



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

TESIS

FACTORES MATERNOS RELACIONADOS AL USO DE MEDICINA
TRADICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON
PARASITOSIS INTESTINAL - LAURIAMA, BARRANCA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

ROCCA JARA, ZOILA NOEMI

SOLORZANO BALABARCA, NICOLLE GLORIA

BARRANCA-PERÚ

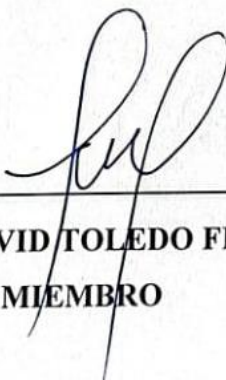
2025



Dra. MARIA MARLENY RIVERA GONZALES
PRESIDENTE



Dra. CARMEN ROSA ALVARADO ZUÑIGA
MIEMBRO



Mg. JUAN DAVID TOLEDO FIGUEROA
MIEMBRO



Dr. JUAN HUGO ROMERO ACEVEDO
ASESOR



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Barranca, 30 de diciembre de 2025

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Los integrantes del Jurado Evaluador

Presidenta: Dra. MARIA MARLENY RIVERA GONZALES
Miembro: Dra. CARMEN ROSA ALVARADO ZUÑIGA
Miembro: Mg. JUAN DAVID TOLEDO FIGUEROA
Asesor: Dr. JUAN HUGO ROMERO ACEVEDO

Se reúnen para evaluar la sustentación de la tesis titulada:

FACTORES MATERNOS RELACIONADOS AL USO DE MEDICINA TRADICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL - LAURIAMA, BARRANCA

Presentado por las Bachilleres:

**ROCCA JARA, ZOILA NOEMI
SOLORZANO BALABARCA, NICOLLE GLORIA**

Para optar el Título Profesional de: LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Luego de haber evaluado la sustentación de la tesis, concluye calificar a:

(Apellidos y Nombres) ROCCA JARA, ZOILA NOEMI SOLORZANO BALABARCA, NICOLLE GLORIA			Nota: 13	
Sobresaliente ()	Muy bueno ()	Buena (✓)	Regular ()	Desaprobado ()

Dra. MARIA MARLENY RIVERA GONZALES
Presidenta

Dra. CARMEN ROSA ALVARADO ZUÑIGA
Miembro

Mg. JUAN DAVID TOLEDO FIGUEROA
Miembro

Dr. JUAN HUGO ROMERO ACEVEDO
Asesor

INFORME DE SIMILITUDES



19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 12 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de fuente excluido

Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres, por enseñarme con su ejemplo y por creer en mí cuando yo misma dudaba; a mi hermano, por ser mi motivación constante; y a mi novio, por ser mi red de apoyo en todo momento. Gracias a todos ustedes, este logro ha sido posible.

-Zoila

Dedico este trabajo a mis padres, por su amor, apoyo y ejemplo constante; a mis hermanos, Andrea y Pholl Solorzano, por su paciencia y acompañamiento; a todas las personas que me aman, por su cariño incondicional; y a la Licenciada Clara, por su apoyo en un momento importante de mi vida

-Nicolle

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios por haber hecho posible la culminación de este trabajo, por brindarme fortaleza, sabiduría y perseverancia a lo largo de todo este proceso.

A mi familia, por su amor incondicional, apoyo constante y comprensión, siendo mi principal fuente de motivación para seguir adelante y alcanzar esta meta profesional.

De manera especial, expreso mi sincero agradecimiento a mi asesor, el Dr. Juan Hugo Romero Acevedo, por su orientación, paciencia y apoyo durante el desarrollo del presente trabajo de investigación. Sus conocimientos y recomendaciones fueron fundamentales para la culminación satisfactoria de este estudio.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotros, apellidos y nombres y apellidos y nombres ROCCA JARA, ZOILA NOEMI Y SOLORZANO BALABARCA, NICOLLE GLORIA, bachilleres en Enfermería – Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Barranca, identificados con DNI N° 70820313 y N° 76383591 respectivamente, de la tesis que lleva por título “FACTORES MATERNOS RELACIONADOS AL USO DE MEDICINA TRADICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL - LAURIAMA, BARRANCA”, declaro bajo juramento:

- 1 La presente tesis es de nuestra autoría
- 2 Toda la documentación es veraz y auténtica
- 3 Los datos exhibidos en los resultados son verídicos, no se han falseado, menos se han duplicado o plagiado.

Si por algún motivo se llegara a identificar algún fraude donde se presente datos falsos, plagio, donde la información se encuentra sin citas con sus respectivos autores, auto plagio, como nueva investigación propia que ya haya sido publicada, nosotros asumimos las consecuencias que, de nuestras acciones se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente según la Directiva N°07-2019 de la Universidad Nacional de Barranca.

Barranca, 30 de diciembre del 2025



Apellidos y nombres:

Rocca Jara, Zoila Noemi

DNI: 70820313



Apellidos y nombres:

Solorzano Balabarca Nicolle Gloria

DNI: 76383591

INDICE DE CONTENIDOS

CONTENIDOS	Pág.
Acta de sustentación	iv
Declaratoria de autenticidad	vii
Índice de contenidos	viii
Índice de tablas	x
Índice de figuras	xi
II INFORMACIÓN GENERAL	13
III RESUMEN	14
Abstract	15
IV PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
Situación del problema	16
Formulación del problema	19
V JUSTIFICACION	20
VI ANTECEDENTES Y ESTADO DEL ARTE	22
Antecedentes	22
Estado del Arte	24
VII HIPOTESIS Y VARIABLES DE ESTUDIO	43
Hipótesis	43
Variables de estudio	43
Operacionalización de las variables	44
VIII OBJETIVOS	46
Objetivo general	46
Objetivos específicos	46
IX METODOLOGÍA	47
Tipo, enfoque y diseño de investigación	47
Población	48
Criterios de inclusión y exclusión	48
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	49
Procedimiento para la recolección de datos	49

Procesamiento y análisis de datos	.....	50
X CONSIDERACIONES ETICAS	.....	36
XI RESULTADOS Y DISCUSIÓN	.....	51
Resultados	.....	52
Discusión	.....	59
XII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	.....	66
Conclusiones	.....	66
Recomendaciones	.....	67
XIII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	.....	69
XIV ANEXOS	.....	80

INDICE DE TABLAS

NOMBRE DE LA TABLA	Pág.
Tabla 1. Factores maternos en niños con parasitosis intestinal Lauriama, Barranca.	52
Tabla 2. Uso de la medicina tradicional herbaria por madres en niños con parasitosis Lauriama, Barranca.	53
Tabla 3. Uso de la medicina tradicional casera por madres en niños con parasitosis Lauriama, Barranca	54
Tabla 4. Uso de la medicina tradicional ancestral por madres en niños con parasitosis Lauriama, Barranca	55

INDICE DE FIGURAS

NOMBRE DE LA FIGURA	Pág.
Figura 1. Parte de la medicina herbaria que utiliza la madre en niños con parasitosis	53
Figura 2. Modo de uso de la medicina herbaria que utiliza la madre en niños con parasitosis	54
Figura 3. Modo de uso de la medicina casera que utiliza la madre en niños con parasitosis	55
Figura 4. Insumo de la medicina ancestral que utiliza la madre en niños con parasitosis	56
Figura 5. Modos de uso de la medicina ancestral que aplica la madre en niños con parasitosis	56

II. INFORMACION GENERAL

1.1. Título del proyecto

Factores maternos relacionados al uso de medicina tradicional en niños menores de 5 años con parasitosis intestinal - Lauriama, Barranca.

1.2. Autor

Rocca Jara, Zoila Noemi
Solorzano Balabarca, Nicolle Gloria

1.3. Asesor

Dr. Juan Hugo Romero Acevedo

1.4. Tipo de investigación (básica o aplicada)

Investigación básica

1.5. Programa y línea de investigación vigente

Línea de investigación: Ciencias Médicas. Ciencias de la Salud
Eje temático: Salud Pública

1.6. Duración del proyecto

Fecha de inicio febrero 2025

Fecha de fin: julio del 2025

1.7. Lugar

Lauriama, Barranca

III. RESUMEN

Introducción: Dentro de la profesión de Enfermería se busca que integre la aplicación de la medicina convencional con la medicina alternativa, para valorar la cultura y las propiedades curativas de algunos productos naturales, ya que estas actividades están inmersas dentro de las funciones y habilidades del cuidado de enfermería. Por ello se propone el **Objetivo**. Determinar los factores maternos relacionados al uso de la medicina tradicional en niños menores de 5 años con parasitosis intestinal en Lauriama, Barranca.

Metodología: El tipo de estudio pertenece a la investigación básica, transversal, prospectivo, relacional y de diseño no experimental. La población de estudio estará constituida por madres de niños menores de 5 años con parasitosis intestinal en Lauriama, Barranca, que en total son 641 y la muestra se determinó mediante muestreo probabilístico, aleatorio simple de 80 unidades de análisis. Se aplicó el instrumento denominado “Medicina tradicional”, elaborado por Fonseca Chango, Jessica Nataly en el año 2018.

Resultados. La procedencia emerge como el factor materno más determinante en el uso de medicina tradicional, mostrando asociaciones estadísticamente significativas en todas las modalidades: Herbaria: $\chi^2=37.41$, $p=0.00$ (altamente significativo); Casera: $\chi^2=15.13$, $p=0.01$ (significativo); Ancestral: $\chi^2=18.3$, $p=0.00$ (altamente significativo). Con relación a la escolaridad y la situación económica muestran patrones similares, presentando asociaciones significativas exclusivamente con el uso de medicina casera: Escolaridad: $\chi^2=15.9$, $p=0.01$; Economía: $\chi^2=16.65$, $p=0.01$.

Conclusión. La procedencia, la escolaridad y la economía con factores maternos asociados al uso de la medicina tradicional en madres de niños con parasitosis intestinal.

Palabras claves: Factores maternos, Medicina tradicional, niños, parasitosis

ABSTRACT

Introduction: Within the nursing profession, the integration of conventional medicine with alternative medicine is sought, to value the culture and the healing properties of some natural products, as these activities are embedded in the functions and skills of nursing care. Therefore, **the objective** is proposed: To determine the maternal factors related to the use of traditional medicine in children under 5 years of age with intestinal parasitosis in Lauriama, Barranca. **Methodology:** The type of study is basic, cross-sectional, prospective, relational, and of non-experimental design. The study population will consist of mothers of children under 5 years of age with intestinal parasitosis in Lauriama, Barranca, a total of 641, and the sample was determined through simple random probabilistic sampling of 80 units of analysis. The instrument called "Traditional Medicine," developed by Fonseca Chango, Jessica Nataly in 2018, was applied. **Results:** Origin emerges as the most determining maternal factor in the use of traditional medicine, showing statistically significant associations in all modalities: Herbal: $\chi^2=37.41$, $p=0.00$ (highly significant); Homemade: $\chi^2=15.13$, $p=0.01$ (significant); Ancestral: $\chi^2=18.3$, $p=0.00$ (highly significant). Regarding education and economic status, similar patterns are observed, showing significant associations exclusively with the use of homemade medicine: Education: $\chi^2=15.9$, $p=0.01$; Economy: $\chi^2=16.65$, $p=0.01$. **Conclusion:** Origin, education, and economy are maternal factors associated with the use of traditional medicine in mothers of children with intestinal parasitosis.

Keywords: Maternal factors, Traditional medicine, children, parasitosis.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

4.1. Situación del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó estrategias que promueven el uso seguro y efectivo de la medicina tradicional en el ámbito de la medicina alternativa. Estas estrategias abarcan la regulación y la investigación, así como la integración de los profesionales y sus prácticas en los sistemas de salud. Sin embargo, aún existen desafíos para garantizar la seguridad y calidad de estos servicios y productos para la población. Esto incluye la evaluación de estos, la acreditación de los profesionales, la metodología utilizada y los criterios para evaluar su eficacia. La OMS continúa trabajando en colaboración con los países miembros para abordar estos desafíos y promover un uso responsable de la medicina tradicional en beneficio de la salud pública¹.

La OMS señala que las infecciones por parásitos intestinales en niños son altamente prevalentes en los países en vías de desarrollo y constituyen un importante problema de salud pública. La desnutrición y las infecciones parasitarias son especialmente comunes en contextos con bajo nivel socioeconómico y deficiente saneamiento ambiental, factores que afectan el estado nutricional de los menores y pueden generar alteraciones en su comportamiento y crecimiento, limitando su desarrollo físico e intelectual. En este escenario, muchos de estos países recurren también al apoyo de la medicina tradicional, particularmente al uso de plantas medicinales, como alternativa o complemento para enfrentar este problema de salud².

Por otro lado, Rananinghe, S. et al. en el 2023, en su artículo de revisión, evidencio que en los diferentes estudios sugieren que las medicinas a base de hierbas tienen un gran alcance para los nuevos descubrimientos de medicamentos contra enfermedades

parasitarias y que los derivados de estas plantas son estructuras útiles para la síntesis de fármacos y la optimización de la bioactividad³.

Se ha identificado en Brasil diversidad de etnoespecies utilizadas para tratar problemas de salud intestinal, y solo 21 de ellas se emplean, tales como Alecrim, Algodão, Aroeira, Ameixa Do Mato, Babosa, Batata de Purga, Banana, Beterraba, Cajueiro, Caatinga, Catingueira Preprem, Eucalipto, Chucainho, Feijão De Arranca, Jatobá Manso, Mamão, Mamona, Pinhão Brabo, Pitó y Manjeriçã. Dentro de este grupo, se ha observado que el 48% de las etnoespecies posee actividad contra los parásitos intestinales, mientras que el 52% restante no presenta tal actividad descrita. Es importante resaltar que otras propiedades podrían explicar su uso, lo cual indica la necesidad de llevar a cabo más estudios en este campo. Cabe mencionar que la medicina tradicional se ha utilizado con mayor frecuencia entre las personas más vulnerables, como aquellas con un bajo nivel educativo⁴.

En Ecuador, se ha observado que la medicina tradicional se utiliza como técnica de diagnóstico para la Parasitosis, Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) e Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en niños menores de 5 años. Estos diagnósticos se realizan mediante métodos como el uso de una vela, el cuy, el huevo y el cigarrillo. En cuanto al tratamiento de estas enfermedades, se emplean prácticas como las limpias con plantas medicinales, la purga de hierbas combinada con fármacos y las limpias espirituales. Sin embargo, es importante destacar que estas prácticas se llevan a cabo sin contar con una base científica que respalde su efectividad y seguridad. Esto resalta la necesidad de realizar investigaciones más rigurosas y promover la unificación de la medicina tradicional con la medicina convencional para garantizar la salud y el bienestar de los niños afectados⁵.

A nivel nacional, según un estudio realizado por el MINSA en el 2018 se encontró que el 40% de los niños entre 2 y 5 años presentaban parásitos intestinales. Asimismo, se observó que la prevalencia de parásitos varía según la región geográfica, siendo la selva la que presenta el porcentaje más alto con un 60%, seguida por la sierra y la costa con un 50% y 40% respectivamente, dentro de ese rango de edad. Estos datos evidencian la importancia de abordar la problemática de la parasitosis en la población infantil y la

necesidad de implementar medidas preventivas y de tratamiento adecuadas en cada región del país⁶.

En Lima provincias, el Análisis Situacional de Salud (ASIS) del 2021 indica una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 18.7 casos por 1000 habitantes. En el 2020 fueron reportados 18 762 episodios, observándose así un aumento significativo en el periodo 2017-2020. En la provincia de Barranca en el 2018 hubo 43.36 casos por 100 habitantes siendo un total de 6496 casos por EDA⁷ además en el año 2019 se reportó 446 casos de niños(as) con parasitosis intestinal⁸.

Por otro lado, una encuesta realizada en San Juan de Lurigancho en 2019 acerca del conocimiento de la medicina alternativa, se obtuvieron resultados relevantes. Se observó que el 52.8% de los encuestados tenían un conocimiento inapropiado sobre el uso de *Chenopodium ambrosioides*, mientras que solo el 46,2% mostraba un conocimiento adecuado. En cuanto a las recomendaciones a los pobladores, el 39,2% no brindaba sugerencias adecuadas, mientras que el 60,8% recomendaba el uso apropiado del paico. Además, se encontró que el 97,7% de los encuestados desconocían los posibles efectos secundarios asociados al uso de la planta en estudio, la cual represento un 2.3% (es decir tres personas) quienes reconocían los efectos adversos que esta puede generar. Estos hallazgos resaltan la importancia de promover una educación adecuada y fomentar el conocimiento responsable sobre el uso de la medicina alternativa⁹.

En un estudio experimental con análisis estadístico, se visualizó una diferencia reveladora ($p < 0,05$) en la eliminación de los protozoos *Giardia lamblia* y *helminos Tenia solium* antes y después de la administración del extracto. Sin embargo, no se encontró alguna diferencia estadística significativa en el efecto antiparasitario ($p > 0,05$) entre los tres grupos de edad estudiados (6-7 años, 8-9 años y 10-12 años). Estos resultados indican que el extracto experimental de *Allium sativum* (ajo), *Citrus limón* (limón) y *Carica papaya* (papaya) mostró ser efectivo en el tratamiento de la parasitosis intestinal en general, independientemente de la edad de los participantes¹⁰.

Después de realizar un estudio en el que se administró jarabe de paico a 12 niños con elevada carga parasitaria a una dosis de 4 ml esto por dos días, se observó que esta persistió y hubo una mínima eliminación de parásitos. Sin embargo, al aumentar la dosis

a 10 ml durante cinco días en otro grupo de 12 niños con la misma condición, se observó una mayor eliminación de parásitos en las muestras posteriores. Como resultado, se concluyó que el jarabe de paico es efectivo para la eliminación de parásitos intestinales, como *Áscaris lumbricoides* y *protozoos*, en niños de 6 a 10 años, pero se requiere una dosis de 10 ml en lugar de 4 ml para obtener resultados significativos en el tratamiento de la parasitosis intestinal¹¹.

En el estudio que empleó el método kato-katz para el diagnóstico parasitológico mediante el examen coproparasitológico y el tratamiento antiparasitario oral, se encontró una multiplicación de parasitosis intestinal del 40%. El *Chenopodium ambrosioides* mostró una efectividad del 70% en la eliminación de parásitos, pero presentó resistencia del 30% frente a *Áscaris lumbricoides* y *Giardia lamblia*. Por otro lado, la Cucúrbita máxima duch redujo la parasitosis en un 80%, aunque se observó una inefectividad del 20% en el caso de *Giardia lamblia*¹².

El Centro de Salud de Lauriama es un establecimiento de nivel I-3 que atiende a una población de alrededor de 15 mil habitantes, y está bajo la jurisdicción de la red Barranca Cajatambo. Parte de los moradores de esta área reside en zonas caracterizadas por condiciones sociosanitarias precarias, como Buena Vista, Paycuan, Calatraba y San Martín. En estas regiones, existe una proporción significativa de familias procedentes de zonas altoandinas, cuyas actividades económicas principales incluyen la cría de animales domésticos, el comercio ambulatorio (principalmente alimentos) y la agricultura. Además, muchas de estas familias presentan un nivel educativo limitado, lo que aumenta su vulnerabilidad ante enfermedades infectocontagiosas.

4.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores maternos relacionados al uso de la medicina tradicional en niños menores de 5 años con parasitosis intestinal en el Centro de Salud Lauriama, Barranca?

V. JUSTIFICACION

La medicina tradicional posee raíces ancestrales profundas y continúa siendo ampliamente utilizada para tratar diversas enfermedades en múltiples contextos culturales. Sin embargo, muchas personas recurren a estos remedios sin contar con información científica suficiente sobre sus principios activos, mecanismos de acción o posibles efectos adversos. Esta brecha de conocimiento puede conllevar riesgos para la salud, especialmente en poblaciones vulnerables como son los niños.

El presente estudio adquiere relevancia social al analizar el uso de la medicina tradicional por parte de madres en el tratamiento de la parasitosis infantil. Comprender cómo y por qué se mantienen estas prácticas permitirá identificar factores que influyen en su persistencia y orientar intervenciones educativas. Es fundamental proporcionar información veraz y actualizada sobre la efectividad y los riesgos asociados a los tratamientos tradicionales, respetando siempre las creencias y valores culturales de las familias. No obstante, el respeto a la diversidad cultural debe ir acompañado de una educación clara y accesible, que permita a las madres tomar decisiones informadas sobre la salud de sus hijos.

Este trabajo beneficiará especialmente a las madres que emplean medidas no farmacológicas, ya que les brindará herramientas para evaluar la eficacia, la preparación y la administración segura de los remedios tradicionales. Además, permitirá identificar la relación entre factores maternos, como el nivel educativo, las creencias y el acceso a la información y la elección de la medicina tradicional, aportando un panorama integral sobre los determinantes de estas prácticas en niños menores de cinco años.

El estudio aporta un valor agregado al analizar la forma en que la parasitosis intestinal influye en la toma de decisiones maternas y en el uso de la medicina tradicional. Este análisis es clave para diseñar programas de promoción de la salud culturalmente pertinentes, que reconozcan las prácticas locales, pero que también fomenten conductas de prevención y tratamiento oportuno, reduciendo así las complicaciones asociadas a esta infección.

Finalmente, este proyecto de investigación servirá como base para futuros estudios y propuestas experimentales, contribuyendo al conocimiento científico sobre la medicina tradicional y sus efectos en la salud infantil. Así, se busca promover un enfoque de atención que combine el respeto por la diversidad cultural con la seguridad y el bienestar de los niños, fortaleciendo la toma de decisiones informada y la calidad del cuidado en la comunidad.

VI. ANTECEDENTES Y ESTADO DEL ARTE

6.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Lazarte et al¹³, en el año 2020 en Bolivia, publicaron un artículo que tuvo como objetivo estudiar las cualidades socioculturales, los usos y conocimientos de plantas medicinales en las comunidades de aborígenes yuracares de San Benito, San Juan y San Andita. El estudio fue de tipo descriptivo. Tuvo como resultado El 95% de la población conoce de la existencia de plantas medicinales en su comunidad, utilizadas principalmente en afecciones gastroenterológicas. Concluye que las dolencias gastrointestinales es la principal causa para que estas comunidades acudan al uso de plantas medicinales. Las especies como *Mansoa Alliacea* y *Petiveria Alliacea* son las plantas más utilizadas en las comunidades de yuracares.

Egubbe et al¹⁴, en el año 2022 en Nigeria, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de prácticas de medicina tradicional entre madres de niños menores de cinco años en el Hospital Universitario Federal de Owerri, estado Imo. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal. Se aplicó una encuesta entre octubre y diciembre de 2022, y los resultados indicaron que el 2,9 % de las madres usaba siempre medicina tradicional, el 26,6 % la empleaba ocasionalmente, mientras que el 40,2 % nunca la utilizaba. Se concluye que, si bien estas prácticas aún están presentes en la población, su uso es variable y depende de factores culturales y del nivel de acceso al sistema de salud moderno.

Del Toro et al¹⁵, en el año 2025 en Colombia, realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos y prácticas de las madres respecto a la desparasitación en niños

de 2 a 5 años. Se trató de una investigación descriptiva y transversal, desarrollada con una muestra de 324 madres seleccionadas mediante muestreo por conveniencia. Para la recolección de datos se empleó el cuestionario KP-1, orientado a medir los conocimientos y prácticas relacionados con la desparasitación. Resultados: La mayoría de las madres presentó conocimientos regulares o deficientes, aunque más del 60% reportó buenas prácticas de desparasitación. El nivel de conocimiento y las prácticas se asociaron de manera significativa con variables socioeconómicas como educación, ingresos, tipo de vivienda y afiliación a la seguridad social. En contraste, no se hallaron relaciones significativas con características demográficas como edad, estado civil, ocupación, religión ni con la edad o el género del niño.

Antecedentes Nacionales

Castillo et al¹⁶, en el año 2021 en Cajamarca publicaron una tesis con el propósito de conocer el uso de plantas antiparasitarias en niños menores de 10 años en la cual 338 pobladores participaron. El estudio fue cualitativo. El resultado obtenido es: uso de plantas para el tratamiento de parasitosis: el 71% (249) Paico, mientras que Pepas de Zapallo el 14.5% (49), el 6.8% (23) Ruda, el uso del ajo y el anís es igual a un 2.7% (9) y el Culén a 0.3% (1). Concluyen que identificaron plantas antiparasitarias que utiliza la población: Paico, pepas de zapallo, ruda, ajo, anís y culén para el tratamiento de parasitosis en niños de 10 años.

Vera et al¹⁷, en el año 2020 en San Juan de Lurigancho publicaron una tesis que tuvo como objetivo establecer el nivel de conocimiento empírico al uso de las plantas medicinales que poseen actividad antiparasitaria y antibacteriana en el mercado Corazón de Jesús. El estudio fue cuali-cuantitativo. Tuvo como resultado que el 67.3% de comerciantes y el 75.3% de compradores tienen un nivel de conocimiento medio sobre el uso de plantas medicinales con actividad antibacteriana y antiparasitaria. Las plantas medicinales que los compradores solicitaron con mayor frecuencia fueron: hierba buena (32%), paico (24%), muña (20%), noni (8%), boldo (1%) y tomillo (1%). Concluyendo así que los compradores y comerciantes poseen un nivel de conocimiento medio en el uso de plantas medicinales.

Palacios Zevallos et al¹⁰, en el año 2021 en el distrito de Sapallanga, Huancayo, realizaron un estudio cuasiexperimental cuyo objetivo fue evaluar el efecto antiparasitario de un extracto elaborado con *Allium sativum* (ajo), *Citrus limon* (limón) y *Carica papaya* (papaya) en escolares con diagnóstico de parasitosis intestinal. La muestra estuvo conformada por 80 escolares, a quienes se administró el extracto durante cinco días. Los resultados mostraron una reducción significativa de la parasitosis intestinal: los casos de *Giardia lamblia* pasaron de 33 a 7 (78,8 %) y los de *Tenia solium* de 30 a 6 (80,0 %). Aunque no se hallaron diferencias estadísticamente significativas según grupo etario o sexo ($p > 0,05$), se concluyó que el tratamiento a base de estas plantas presenta un efecto beneficioso frente a las infecciones intestinales, siendo una alternativa útil en contextos con limitado acceso a medicamentos convencionales.

6.2. ESTADO DEL ARTE

La parasitosis intestinal causa infecciones a nivel intestinal cuyo hábitat natural es el aparato digestivo del hombre. Aun estando fuera de la luz intestinal se pueden observar en las heces¹⁸.

Los distintos tipos de parásitos realizaran un recorrido específico dentro del huésped y este afectará órganos ya sea uno o varios, Es por ello la clasificación según los tipos de parásitos y según el daño que causen en los distintos órganos y sistemas¹⁹.

Las enfermedades entero-parasitarias son más frecuentes durante la infancia por las oportunidades de contacto. Los determinantes más relevantes que condicionan estas enfermedades son: suelos contaminados por residuos fecales, saneamiento ambiental ineficiente y malos hábitos en la higiene personal. Estos aspectos, tanto de índole económica como cultural, afectan la salud del individuo de manera significativa. Algunos expertos lo han considerado la enfermedad de los pobres de las Américas, donde las comunidades rurales están en riesgo de contraer parasitosis intestinal^{20,21,22}.

Además, la patogenicidad del parásito está determinada por varios factores, incluyendo la dosis infectante, la capacidad que tiene para multiplicarse y la localización anatómica dentro del huésped. El estado fisiológico e inmunológico, la edad y la susceptibilidad individual son factores determinantes en el hospedador. Por otro lado, el medio ambiente

se ve afectado por las características geográficas y las condiciones climáticas de cada zona²³.

Una de las formas utilizadas para el diagnóstico de las parasitosis gastrointestinales es mediante la aplicación de técnicas coproparasitológicas de concentración, como la sedimentación y la flotación. Estas técnicas son efectivas para identificar y determinar la presencia de parásitos de manera precisa. Algunos métodos ampliamente empleados en este proceso incluyen el método directo o de Beaver, así como las técnicas de concentración como Ritchie, Faust y los métodos de recuento²⁰.

Características de los parásitos

El entorno desempeña un papel crucial al recibir la contaminación proveniente tanto de actividades humanas como animales, y se convierte en un reservorio de parásitos que pueden ser potencialmente perjudiciales. Si la eliminación adecuada de las heces no se lleva a cabo, los parásitos pueden permanecer en el entorno en forma de quistes y huevos, lo que puede dar lugar a la contaminación de agua estancada o cultivos que son regados con aguas residuales²⁴.

Protozoos: Son microorganismos unicelulares que pueden existir como organismos de vida libre o como parásitos. Dentro del cuerpo humano, tienen la capacidad de multiplicarse, lo que favorece su supervivencia y también puede conducir al desarrollo de infecciones peligrosas a partir de un solo organismo. Generalmente la transmisión de estos genes ocurre por la vía fecal-oral. Además, aquellos que residen en los tejidos humanos o en la sangre pueden transmitirse a otros humanos a través de vectores artrópodos, como mosquitos u otros insectos, que actúan como portadores del parásito y facilitan su propagación mediante picaduras²⁵.

Helmintos: Los helmintos son organismos multicelulares que pueden habitar tanto en el interior como en el exterior de sus hospedadores, aprovechando los nutrientes de estos para su propio beneficio. Una regla importante en el caso de estos parásitos es, a gran cantidad, mayor daño pueden ocasionar. Existen dos tipos principales: los gusanos redondos, como las lombrices intestinales (*Ascaris lumbricoides*), y los gusanos planos, tales como *Taenia solium* y *Fasciola hepática* (duelas). Estos helmintos tienen ciclos de vida que pueden ser directos en algunos casos, como el de la lombriz intestinal que se

adquiere a través de la ingestión de huevos, o bien por penetración activa de las larvas a través de la piel, como ocurre en el caso de *Ancylostoma duodenale*²⁶.

Mecanismo de acción de los parásitos

La virulencia de un parásito puede estar condicionada por sus características genéticas y por la presencia de factores de virulencia específicos. Sin embargo, también se pueden encontrar otros factores que pueden influir en la virulencia de un parásito, como el ambiente en el que se encuentra el parásito y la respuesta inmune del huésped²⁷.

Hay diversos elementos que pueden influir en la capacidad patógena de un parásito en el hospedador, como la cantidad de parásitos que ingresan (dosis infectante), las variantes genéticas o cepas presentes, el tamaño del parásito, su preferencia por tejidos específicos (tropismos por parénquimas nobles) y su habilidad para evadir la respuesta inmune del hospedador. Estos factores condicionan la gravedad y el impacto de la enfermedad parasitaria en el hospedador²⁸.

Ciclo de vida de los parásitos intestinales:

Autogénicos: Los parásitos completan su ciclo de vida y fallecen dentro de un único hospedador, y se transmiten directamente de un hospedador a otro.

Alogénicos: Es necesario que los parásitos pasen por más de un entorno o huésped para lograr la finalización de su ciclo de vida. Esto implica que pueden tener fases de vida libre en el medio ambiente y también requerir la presencia de otros hospedadores²⁹.

Se denominan hospedadores intermediarios aquellos parásitos que pueden reproducirse en forma asexual o agamética y normalmente sufren cambios fisiológicos y morfológicos, como también hospedadores definitivos en los que el parásito se reproduce sexualmente³⁰.

Tipo de transmisión:

Ectoparásitos: se encuentran en el cuerpo del hospedador y se transmiten de manera directa a través del contacto físico.

Endoparásitos: residen en el interior del cuerpo del hospedador y se transmiten utilizando estrategias de dispersión especializadas, que pueden incluir etapas de vida libre²⁹.

Complicaciones de la parasitosis en la salud de los niños:

Algunos parásitos intestinales, como los vermes intestinales (*Ascaris lumbricoides*) o los oxiuros (*Enterobius vermicularis*), depositan sus huevos en la zona anal después de haber alcanzado la madurez en los intestinos del huésped. La picazón anal que a menudo experimentan las personas infectadas puede provocar que se rasquen la zona, lo que puede resultar en la transferencia de los huevos a sus manos o dedos. Si las manos no se lavan adecuadamente, los huevos pueden transferirse a otras superficies o alimentos y, de esta forma, propagarse a otras personas.

Las infecciones parasitarias intestinales pueden tener una serie de consecuencias negativas para la salud, como la anemia (porque los parásitos pueden consumir los nutrientes del huésped), diarrea, desnutrición, retraso en el crecimiento y desarrollo, y en algunos casos, infecciones urinarias^{31,32}.

Clasificación de los parásitos

Protozoos intestinales: Son organismos que se reproducen tanto de forma sexual como asexual dentro del huésped. Tienen una alta capacidad de supervivencia y son altamente infecciosos. Asimismo, desarrollan resistencia con gran facilidad. Una de las vías de transmisión más frecuentes de estos organismos es a través del contacto con materia fecal contaminada, es decir, por la vía fecal-oral³³.

Protozoos con afectación exclusivamente digestiva: Esta la *Giardia lamblia*.

Protozoos con afectación digestiva y en otros tejidos: Amebiasis: (*Entamoeba histolytica/dispar*) y *Criptosporidiosis*.

Helminthos intestinales: Son organismos que pueden ser de naturaleza parasitaria o vivir de forma libre. Una vez que alcanzan su forma adulta en los seres humanos, no son capaces de reproducirse. Existen tres grupos principales de helmintos que son parásitos de los seres humanos:

Platelmintos: Comprende los cestodos y trematodos; estos son parásitos aplanados, con la diferencia en sus cuerpos, los trematodos están segmentados y los cestodos divididos.

Acantocéfalos: Residen en el tracto gastrointestinal en su forma adulta. Se considera que estos son una forma intermedia entre los cestodos y los nematodos.

Nematodos: Son gusanos que, al llegar a su forma adulta, pueden residir en diferentes partes del cuerpo como en la sangre, el tracto gastrointestinal, el sistema linfático o los tejidos subcutáneos. Sin embargo, en su fase de larva, también pueden causar enfermedades al infectar diversos tejidos corporales²⁵.

Factores de riesgo

La parasitosis puede afectar a todas las personas sin importar las edades, desde niños hasta adultos y ancianos e incluso también a los animales. Sin embargo, los más susceptibles son los niños, especialmente en la etapa preescolar. Las infecciones parasitarias en esta población pueden causar un gran impacto en su crecimiento y desarrollo intelectual³⁴.

Autores notaron que las condiciones sanitarias y socioeconómicas, como el bajo nivel educativo, la pobreza, el hacinamiento y la presencia de animales domésticos en el hogar y la contaminación fecal en el agua y suelo, están asociadas con un mayor riesgo de presentar parasitosis intestinal. Estos factores pueden contribuir a la propagación de las infecciones parasitarias y aumentar la vulnerabilidad de las personas a contraerlas³⁵.

Medidas farmacológicas

En el tratamiento farmacológico de las infecciones parasitarias en niños, se suelen utilizar varios medicamentos. Entre los más comunes se encuentran el metronidazol, el tinidazol, el albendazol y la nitazoxanida.

Metronidazol

Es un medicamento perteneciente a la familia de los 5-nitroimidazoles y posee abundante espectro antimicrobiano. Es eficaz contra diversas bacterias anaerobias, protozoos e incluyendo *Bacteroides fragilis*. Sin embargo, no es efectivo contra gérmenes aerobios comunes, aunque sí puede actuar contra *Haemophilus vaginalis*. Entre los protozoos sensibles al metronidazol se encuentran *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia* y *Trichomonas vaginalis*. Es importante destacar que el uso de metronidazol debe ser indicado y supervisado por un médico, siguiendo las indicaciones específicas de dosificación y duración del tratamiento³⁶.

Tinidazol

Derivado del metronidazol presenta propiedades giardicidas, tricomonicidas y amebicidas. Es efectivo contra *Trichomonas vaginalis*, tanto en su localización intravaginal como en la extravaginal en mujeres, y también contra *Trichomonas* ubicadas en el aparato urogenital masculino. Además, muestra actividad contra *Giardia lamblia*, sin embargo, no es efectivo contra *Candida albicans* ni afecta la flora bacteriana vaginal. Asimismo, actúa sobre los trofozoítos de *Entamoeba histolytica*, pero no tiene acción contra las formas císticas. Al igual que el metronidazol, este derivado es eficaz en todas las formas de amebiasis, tanto en el intestino como en otros tejidos. Su efecto antiprotozoario se basa en su capacidad para acumularse en el interior de los parásitos, actuando como un aceptor artificial de electrones. Es importante destacar que su uso debe ser prescrito y supervisado por un profesional de la salud, siguiendo las indicaciones específicas de dosificación y duración del tratamiento³⁷.

Albendazol

Este medicamento es un derivado benzimidazólico que bloquea la entrada de glucosa en muchos nematodos intestinales y tisulares, así como en algunos cestodos. Su absorción se mejora al administrarlo junto con comidas grasas.

Se indica para el tratamiento de nematodiasis intestinales como *Ascaris*, *Oxiuros*, *Ancylostoma duodenale* y *Necator americanus*, también se utiliza en el tratamiento de filariasis causada por *Mansonella perstans*, cestodiasis como hidatidosis y cisticercosis, y trematodos como *Clonorchis* spp. Este medicamento tiene una mayor actividad que el mebendazol y es menos tóxico que otros benzimidazoles.

Entre los efectos secundarios se pueden experimentar molestias gastrointestinales y cefalea. Durante el embarazo y la lactancia materna esta contraindicado³⁸.

Nitazoxanida

Es otra opción disponible para el tratamiento de los parásitos. Aunque es menos conocida que otros medicamentos, existe desde 1973. En general, es bien tolerada, especialmente en comparación con el metronidazol y el tinidazol. Aunque como ocurre con cualquier medicamento, existen posibles efectos secundarios como dolor abdominal, diarrea, vómitos y dolores de cabeza. Estos efectos secundarios suelen

ser menos frecuentes y menos graves en comparación con los observados con los otros dos medicamentos mencionados³⁹.

Clasificación farmacológica

Antiparasitarios: Posee un efecto esquizonticida tisular contra todas las especies de Plasmodium, aunque su efecto en las formas sanguíneas es mínimo. Debido a su actividad esquizonticida, puede ser utilizado como profilaxis causal. Sin embargo, su administración prolongada puede resultar en una elevada toxicidad. Este medicamento se utiliza principalmente en áreas endémicas con un alto porcentaje de infecciones por P. vivax. Su mecanismo de acción consiste en ser absorbido por las células intestinales de los parásitos, donde se une selectivamente a la tubulina intracelular del helminto. Esto bloquea el consumo de glucosa e inhibe la formación de adenosín trifosfato (ATP), que es la fuente de energía necesaria para la supervivencia del helminto⁴⁰.

Antidiarreicos: Grupo de medicamentos que se usa para tratar la diarrea y pertenecen a varias clases. Entre estas clases se encuentran los análogos de la somatostatina, los agonistas opioides, los adsorbentes y los secuestrantes de ácidos biliares. Actúan principalmente mediante efectos antisección y/o antimotilidad en el intestino. Los análogos de la somatostatina son especialmente útiles en casos de diarrea secretora causada por tumores malignos productores de hormonas endocrinas. Es importante tener en cuenta que los antidiarreicos pueden reducir la eliminación de patógenos y toxinas infecciosas, por lo que deben evitarse en casos de diarreas infecciosas invasivas. Estos fármacos se clasifican en diferentes grupos según su mecanismo de acción y propiedades⁴¹.

Fármacos de acción intraluminal: Actúan directamente en el lumen intestinal. Estos medicamentos han sido ampliamente estudiados y se consideran seguros debido a que son biológicamente inertes, es decir, no interactúan significativamente con los tejidos ni producen efectos sistémicos en el organismo⁴⁰.

Inhibidores de la motilidad gastrointestinal: Principalmente opioides. Los más utilizados como antidiarreicos son la loperamida y la codeína. A dosis bajas, se absorben en menor medida, lo que resulta en efectos limitados en el sistema nervioso central pero marcados en el sistema digestivo. Se emplean principalmente para el tratamiento sintomático de la diarrea aguda⁴².

Medicamentos que mejoran la absorción intestinal: Estos favorecen la absorción de sustancias que se eliminan en exceso. Se incluyen la glucosa, los aminoácidos y las soluciones de rehidratación oral. La combinación de sal y azúcar probablemente mejora la absorción de líquidos, ya que los transportadores de sodio y glucosa en el intestino delgado están conectados; la glucosa facilita la absorción de sodio e agua⁴⁰.

Medicamentos que inhiben la secreción intestinal: Estos reducen la secreción de agua y electrolitos por el revestimiento del intestino. Algunos ejemplos incluyen opiáceos, somatostatina y sus análogos (como octreótido y lanreótido), inhibidores de la encefalinasa, berberina e inhibidores de la calmodulina (como fenotiazinas)⁴³.

Antieméticos: Fármacos para reducir o prevenir las náuseas y los vómitos, conocidos como antieméticos. Estos medicamentos bloquean los receptores de histamina H1, muscarínicos, dopaminérgicos, adrenérgicos y serotoninérgicos. Su efecto se debe al bloqueo de los receptores D2 en la zona quimiorreceptora del disparador (CTZ)^{44,45}.

Antiespasmódico: Sustancia que previene o controla las contracciones dolorosas e involuntarias de las paredes intestinales. Existen muchos tipos de estos según su mecanismo de acción, que incluyen los laxantes directos del músculo liso, los bloqueadores de canales de calcio y los anticolinérgicos. Además, existen plantas que de forma natural contienen sustancias con propiedades espasmolíticas, como la ruda, las hojas de limón, la manzanilla, entre otras⁴⁶.

Uso de la medicina tradicional

La normativa 792-2006/MINSA establece que la salud en el contexto de la interculturalidad implica considerar las diversas culturas presentes en Perú al diseñar programas de acción en salud. Es importante tener en cuenta a todos los actores sociales que tienen derechos en términos de igualdad económica, cultural y política, evitando cualquier forma de discriminación. Esto es especialmente relevante para las personas indígenas, quienes han experimentado una mayor exclusión social. La normativa busca promover una perspectiva intercultural, de género y de derechos en el ámbito de la salud, garantizando el respeto y la equidad para todos los grupos de la sociedad⁴⁷.

Medicina complementaria: La medicina complementaria o alternativa se refiere a un conjunto diverso de prácticas de atención de salud que no están incluidas en la medicina tradicional o convencional de un país y que no están completamente integradas en el

sistema de salud predominante. Estas prácticas se utilizan en conjunto o como alternativa a la medicina convencional y abarcan una amplia gama de enfoques terapéuticos⁴⁸.

Medicina tradicional: se refiere al conjunto de conocimientos, habilidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diversas culturas. Estos conocimientos se utilizan para mantener la salud, así como para prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades tanto físicas como mentales. La medicina tradicional puede incluir métodos terapéuticos y remedios naturales que han sido transmitidos de generación en generación y que son utilizados de acuerdo con las necesidades y creencias de cada comunidad o grupo cultural⁴⁸.

El Instituto Nacional de Salud y el Centro Nacional de Medicina Alternativa y Complementaria de los Estados Unidos menciona que la medicina complementaria es la incorporación de enfoques de medicina complementaria y alternativa, incluida la medicina tradicional, junto con la medicina convencional. Un ejemplo de esto es el uso adicional de la acupuntura como un medio para aliviar el dolor. En este contexto, la medicina complementaria se utiliza como un complemento o adición a los tratamientos convencionales, con el objetivo de mejorar la atención médica integral y proporcionar opciones terapéuticas adicionales a los pacientes⁴⁹.

En una investigación realizada por Carlos Eyzaguirre, define la medicina tradicional y complementaria como un grupo de prácticas arraigadas en un contexto social específico, que se basa en una cosmovisión popular. En esta perspectiva, la salud se concibe como un estado de equilibrio entre el ser humano y la naturaleza. La medicina tradicional y complementaria se sustenta en creencias, visiones y rituales sagrados, donde la validación de su eficacia se encuentra en las experiencias de las personas y en el contexto cultural.

En el Perú, la diversidad cultural y religiosa es notable, con la presencia de diversas creencias y tradiciones. Se cuentan 1406 comunidades campesinas y nativas, 55 grupos étnicos y 67 lenguas distintas. Además, se considera que en el país existe alrededor de 25.000 especies de plantas registradas, lo que representa aproximadamente el 10% de todas las plantas del mundo. En el pasado, muchas de estas plantas fueron utilizadas por sacerdotes y curanderos para tratar diversas enfermedades en las comunidades. En la actualidad, la medicina tradicional continúa siendo ampliamente utilizada en gran parte del Perú, especialmente en las áreas rurales^{50,51}.

Medicina complementaria en el Perú:

El Perú por ser uno de los cuatro países megadiversos del mundo cuenta con una amplia variedad de ecosistemas, una gran diversidad en especies de flora y fauna, lo mismo que dispone de un sin número de recursos genéticos, que ha apoyado al desarrollo y sostenibilidad del mundo⁵².

En el Perú, existe una vasta diversidad de plantas medicinales cuyos usos son conocidos por la población local, y estos conocimientos se han transmitido de manera empírica. Actualmente, se estima que hay alrededor de 4400 especies de plantas medicinales en el país, cuyas propiedades y beneficios aún esperan ser validados y reconocidos por la ciencia médica moderna, aprovechando las tecnologías actuales para su estudio y comprensión⁵².

El sistema de salud actual en el Perú se encuentra regulado por la Ley General de Salud N° 26842, la cual fue promulgada el 9 de julio de 1997. En el Título XVII de dicha ley se menciona que la promoción de la medicina tradicional es un tema de interés y atención preferente por parte del Estado. A pesar de esta disposición, actualmente no existe una ley o política que regule específicamente el uso de la medicina tradicional y complementaria en el país⁵³.

Sin embargo, se ha presentado una propuesta de ley, conocida como Ley 1489/2016-CR, ante el Congreso de la República, que tiene como objetivo regular el ejercicio y la práctica de la medicina alternativa y complementaria. Esta propuesta ya ha sido aprobada por la Comisión de Salud y Población, junto con otras dos propuestas relacionadas⁵³.

Plantas antiparasitarias: Las plantas medicinales han sido utilizadas desde tiempos ancestrales como una forma de tratar y curar diversas enfermedades que han afectado a la humanidad a lo largo de la historia. Estas han sido empleadas con el objetivo de preservar y mejorar la salud, buscando evitar que las enfermedades causen un deterioro en el bienestar general.

<p>Paico</p>	<p>Nombre científico: <i>Dysphania ambrosioides</i></p> <p>Nombre común: "mastruz", "hierba Santa María", pie de ganso, epazote y paico⁵⁴.</p> <p>Indicaciones: antibacteriano, antiparasitario y antihelmíntico⁵⁵.</p> <p>Dosis y preparación: El procedimiento implica la moler de 5 gramos de hojas de Paico y su posterior consumo en ayunas durante un período de tres días⁵⁶.</p> <p>Contraindicaciones: El uso excesivo de su aceite esencial puede ser altamente tóxico y provocar una serie de síntomas graves, como depresión del sistema nervioso, problemas hepáticos y renales, náuseas, vómitos, trastornos visuales, pérdida de audición, convulsiones y dificultades cardiorrespiratorias⁵⁵.</p>
<p>Zapallo</p>	<p>Nombre científico: <i>Cucurbita maxima</i></p> <p>Nombre común: Calabaza⁵⁷.</p> <p>Indicaciones: Teniasis ascaridiasis, cistitis, prostatitis, insomnio⁵⁷.</p> <p>Dosis y preparación: Para el tratamiento antiparasitario implica la trituración de 23 gramos de semillas de zapallo y su consumo en forma de jugo durante cinco días consecutivos, preferiblemente antes de ingerir alimentos en la mañana⁵⁸.</p> <p>Contraindicaciones: No se recomienda su uso en casos de personas que sean hipersensibles o alérgicas. En el contexto del embarazo, es importante evitar la ingestión de extractos crudos, puede inducir la menstruación o aumentar el flujo sanguíneo en la pelvis, lo que lo hace inapropiado para su consumo durante el embarazo⁵⁹.</p>
<p>Anís</p>	<p>Nombre científico: <i>Pimpinella anisum</i>.</p> <p>Nombre común: Anís.</p> <p>Indicaciones: Flatulencia, problemas digestivos, alivio de calambres causados por gases, reducción del estrés, manejo de la artritis, control del colesterol, relajación, alivio de la gastritis y malestar estomacal⁶⁰.</p>

	<p>Dosis y preparación: Para tratar ectoparásitos implica utilizar 5 gramos en una infusión y aplicarla sobre la zona infectada durante 5 días consecutivos⁵⁶.</p> <p>Contraindicaciones: Debido a su histórico uso tradicional como agente para inducir la menstruación y estimular el parto, junto con su capacidad experimental para tener efectos estrogénicos posiblemente mutagénicos, así como los informes de toxicidad por anetol en lactantes, se desaconseja consumir frutos secos durante el embarazo, la lactancia y en niños menores de 12 años⁶¹.</p>
Ajo	<p>Nombre científico: <i>Allium sativum</i></p> <p>Nombre común: Ajo</p> <p>Indicaciones: Antihelmítico y dérmico⁶².</p> <p>Dosis y preparación: Para hacer una decocción de ajo, puedes utilizar de 1 a 2.5 dientes (equivalentes a 2-5 gramos) de ajo fresco o 0.4-1.2 gramos de ajo en polvo seco. Hierva estos ingredientes en una taza de agua (250 mililitros) con la tapa puesta durante 10 minutos. Luego, deja que la mezcla se enfríe, cuélala y consúmela en forma de una taza tres veces al día⁶³.</p> <p>Contraindicaciones: Se debe evitar su uso durante el embarazo, ya que existe el riesgo de que pueda inducir un aborto. Además, no es adecuado durante la lactancia ni para niños menores de 8 años⁶³.</p>
Culén	<p>Nombre científico: <i>Psoralea glandulosa</i></p> <p>Nombre común: Culén</p> <p>Indicaciones: Antiácido, antibacteriano antiflatulento e hipoglicemiante⁶⁴.</p> <p>Dosis y preparación: En infuso de 12 g de la planta a la que se agrega 200 mL de agua recién hervida; la infusión se deja en reposo durante 10 min, para luego filtrarse⁶⁴.</p> <p>Contraindicaciones: El uso de dosis elevadas puede provocar sensibilidad a la luz solar. Estos productos se consideran complementos para aliviar síntomas y no deben sustituir el tratamiento recetado por un médico para una enfermedad. Si consulta</p>

	a un médico, informe que está utilizando esta hierba medicinal. Evite prepararla en utensilios de aluminio. ⁶⁵
Ajenjo	<p>Nombre científico: Artemisia absinthium⁶⁶</p> <p>Nombre común: Hierva santa o Ajenjo.⁶⁶</p> <p>Indicaciones: Malestares estomacales y hepáticos; parásitos intestinales; ciclo menstrual irregular; resfrío con tos</p> <p>Dosis y preparación: La infusión se prepara con 1 cucharada del vegetal para 1 litro de agua recién hervida: beber 1 taza 3 veces en el día.</p> <p>Contraindicaciones: En embarazo y lactancia, ni administrar a niños pequeños o a personas que sufren epilepsia. No consumir por periodos largos. Evitar su uso en inflamaciones digestivas crónicas.⁶⁷</p>
Menta	<p>Nombre científico: Mentha x piperita L.</p> <p>Nombre común: Menta</p> <p>Indicaciones: Desórdenes digestivos tales como gases, náuseas, mal aliento y dolores estomacales.⁶⁸</p> <p>Dosis y preparación: Repose 2 a 3 minutos, tapando la taza, una bolsita de menta en agua recién hervida. Beber 3 tazas al día.⁶⁸</p> <p>Contraindicaciones: En niños menores de 4 años no se ha establecido la seguridad del uso de los productos a base de hoja.⁶⁹</p>
Milenrama	<p>Nombre científico: Achillea millefolium L.⁷⁰</p> <p>Nombre común: Milenrama o perejil bravío.</p> <p>Indicaciones: Diurética, digestiva y tonificadora de la circulación sanguínea.⁷⁰</p> <p>Dosis y preparación: La infusión se prepara con 2 cucharadas del vegetal seco para 1 litro de agua recién hervida; dejar reposar 10 minutos: beber 1 taza 3 veces en el día.⁷¹</p> <p>Contraindicaciones: Hipersensibilidad a la droga u otras plantas de la familia de las Compuestas.⁷²</p>
Romero	<p>Nombre científico: Rosmarinus officinalis ⁷³</p> <p>Nombre común: Romero⁷³</p> <p>Indicaciones: Afecciones respiratorias, trastornos digestivos, intoxicación hepática, enjuagues vaginales después del parto,</p>

	<p>afecciones cutáneas, reumatismo, artritis reumatoide y presión arterial baja⁷⁴.</p> <p>Dosis y preparación: La infusión se prepara con 1 cucharada del vegetal para 1 litro de agua recién hervida: beber 1 taza 3 veces en el día.⁷⁵</p> <p>Contraindicaciones: Mujeres embarazadas, Alzheimer, Parkinson, demencia senil, gastroenteritis, prostatitis, enfermedad de Crohn, síndrome de colon irritable, endometriosis, estreñimiento, insomnio, epilepsia y personas hipersensibles⁷⁴.</p>
Salvia	<p>Nombre científico: Salvia officinalis L.</p> <p>Nombre común: Salvia.</p> <p>Indicaciones: Antiespasmódico, antibacteriano, antisudoral, diurético, emenagogo, sedante.⁷⁶</p> <p>Dosis y preparación: Repose 2 a 3 minutos, tapando la taza, una bolsita de salvia en agua recién hervida. Beber 3 tazas al día.⁷⁷</p> <p>Contraindicaciones: Durante el embarazo y la lactancia.⁷⁸</p>
Hierbabuena	<p>Nombre científico: Mentha spicata</p> <p>Nombre común: Hierbabuena</p> <p>Indicaciones: Antiespasmódica, antiinflamatoria, antihipocondriaca.⁷⁹</p> <p>Dosis y preparación: 3 cucharadas de hojas secas de hierbabuena en 250 mL de agua hirviendo y tapar durante 5 minutos, colar y tomarlo entre 2 a 4 veces durante el día.⁸⁰</p> <p>Contraindicaciones: Embarazo, lactancia, trastornos renales y enfermedad hepática.⁸¹</p>

Fuente: Elaboración propia

Ventajas y desventajas de la medicina tradicional y complementaria

Ventajas:

Generalmente es más económico que la medicina convencional, ya que muchos de sus tratamientos utilizan ingredientes naturales que pueden ser adquiridos a un costo más bajo, como la compra de plantas para preparar infusiones.

Es más accesible en muchas regiones, especialmente en áreas rurales o remotas donde no hay centros hospitalarios. Las personas pueden acudir a la medicina tradicional como una opción de cuidado de la salud más disponible y cercana.

Es más accesible en muchas regiones, especialmente en áreas rurales o remotas donde no hay centros hospitalarios. Las personas pueden acudir a la medicina tradicional como una opción de cuidado de la salud más disponible y sobre todo cercana⁸².

Desventajas:

A menudo carece de documentación científica que respalde sus prácticas y propiedades para la salud. Esto significa que no se sabe con certeza si tienen beneficios reales o si son efectivas en el tratamiento de ciertas enfermedades.

La falta de dosificación adecuada es una preocupación en la medicina tradicional, ya que las infusiones y remedios no están estandarizados y su consumo excesivo puede tener efectos adversos, como daño hepático u otros problemas de salud.

Algunos remedios de la medicina tradicional, especialmente en la medicina tradicional china, involucran el uso de partes de animales, la cual muchos de ellos se encuentran en peligro de extinción. Esto plantea problemas éticos y ecológicos relacionados con la conservación de la fauna.

A menudo carece de regulaciones y controles de calidad. Esto significa que los ingredientes utilizados pueden variar en calidad y pureza, lo que incrementa el peligro de sus efectos secundarios no deseados o incluso de sustancias tóxicas en algunos casos⁸².

Factores maternos:

Edad: El tiempo en años que una madre ha vivido desde su nacimiento influye en la forma en que cuida la salud de su hijo. Para las madres, la transición a la etapa de cuidado de su hijo puede verse afectada por diversos factores. Es común que las madres primerizas carezcan de información adecuada sobre las prácticas postparto y los cuidados infantiles, lo que aumenta el riesgo de enfermedades para el niño.

La madre debe adaptarse rápidamente a sus nuevas responsabilidades relacionadas con la crianza. Se ha observado que las madres de mayor edad tienden a tener una mejor comprensión de los signos específicos de alerta relacionados con la parasitosis, lo que

influye de manera positiva en su capacidad para identificar posibles problemas de salud en sus hijos.⁸³

Nivel de escolaridad: El nivel educativo de las mujeres desempeña un rol crucial en la formación de sus actitudes y prácticas en cuestiones vinculadas a la salud y la reproducción. Esto se manifiesta en áreas como la determinación del tamaño de la familia deseado, la manera en que enfrentan situaciones de violencia en el ámbito familiar y la toma de decisiones relacionadas con la planificación de la descendencia.⁸⁴

Economía: La posición económica de una persona determina en gran medida su situación. Aquellos que pertenecen a hogares con mayor nivel de riqueza experimentan condiciones de vida saludables y estables, en contraste con los niños que provienen de familias con recursos económicos limitados.

Por otro lado, la pertenencia a un nivel económico más bajo se asocia estrechamente con la desnutrición infantil, el desarrollo intelectual insuficiente y la disminución de la función inmunológica. Esto, a su vez, aumenta significativamente el riesgo de contraer enfermedades infecciosas. Además, la pobreza conlleva otros desafíos, como la falta de acceso a servicios públicos de agua para satisfacer las necesidades básicas del hogar y la dificultad para obtener fuentes de energía limpias para cocinar alimentos, desencadenando así la parasitosis intestinal en niños entre otras enfermedades.⁸³

Idioma: A través del lenguaje, se transmiten siglos de conocimientos sobre plantas medicinales, diagnósticos y tratamientos ancestrales. Las palabras y expresiones específicas relacionadas con la medicina tradicional a menudo encierran sabiduría acumulada durante generaciones, y la comunicación efectiva en el idioma es esencial para la práctica y la preservación de estas formas de atención médica arraigadas en la cultura y la historia.

Religión: Las creencias religiosas se expresan a través de diversos símbolos, conceptos, ceremonias y representaciones, especialmente en la religión católica. Ejemplos de esto incluyen prácticas como la santería y el espiritismo, que siguen patrones específicos. En general, estos elementos tienden a fomentar la creencia en lo mágico y lo supersticioso. La religión brinda a la vida un valor divino, atribuyendo a Dios el poder de protección, curación, seguridad y bienestar. La fe en un Dios específico perdura a través de las

generaciones debido a la tradición familiar, lo que influye en la educación de los niños y permite un compromiso profundo con una fe particular.⁸⁵

Región: Las infecciones intestinales transmitidas a través del suelo tienden a ser menos frecuentes en áreas urbanas en comparación con las áreas rurales. Sin embargo, enfermedades infecciosas como la amebiasis, la giardiasis y la tenia pueden transmitirse tanto por contacto directo como a través de alimentos o agua contaminados en poblaciones tanto urbanas como rurales. Es importante destacar que, en áreas suburbanas con una alta densidad de población, estas enfermedades pueden ser aún más comunes debido a la proximidad de las personas y la posible contaminación ambiental. Por lo tanto, la transmisión de estas infecciones no se limita estrictamente a un entorno rural o urbano, sino que puede ocurrir en una variedad de entornos, dependiendo de las condiciones sanitarias y la higiene de la población.⁸⁶

Teoría de enfermería

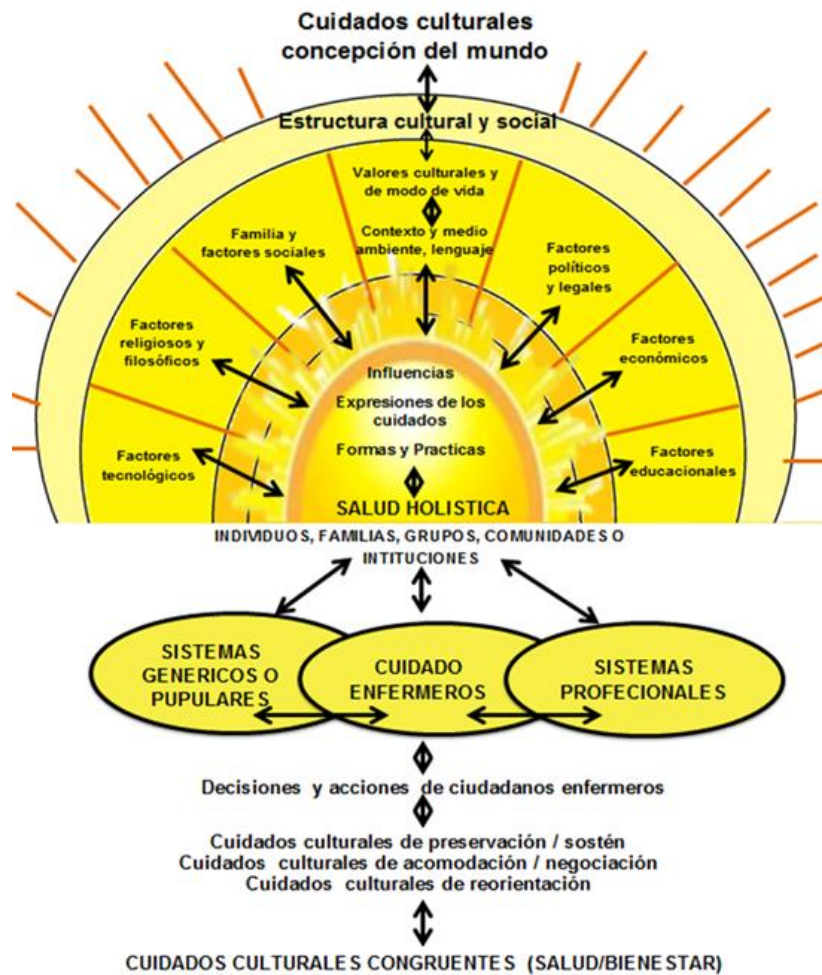
Enfermería transcultural Madeleine Leininger:

La definición de enfermería transcultural según Leininger es el campo de estudio y práctica que se centra en los cuidados de enfermería basada en la comprensión y respeto de la cultura, valores, prácticas y creencias de las personas, con el único objetivo de ayudar a recuperar o mantener su salud, así como afrontar las discapacidades o la muerte⁸⁷.

Los cuidados culturales son esenciales para abordar las necesidades de las comunidades indígenas y otras comunidades culturales minoritarias. El Modelo del Sol Naciente y otros enfoques centrados en la cultura proporcionan un marco importante para garantizar una atención de salud correcta y sensible a la diversidad cultural. Sin embargo, es necesario superar los obstáculos existentes y trabajar en conjunto para asegurar que estas comunidades reciban la atención que merecen⁸⁸.

La enfermería transcultural es importante debido a la diversidad cultural y movilidad de las personas en la sociedad actual. Brinda una base sólida para que los profesionales de la enfermería aborden las necesidades de pacientes de diferentes culturas y estilos de vida, asegurando un cuidado de calidad y respetuoso con la diversidad cultural⁸⁷. Esto implica comprender y respetar las creencias, prácticas culturales como también prevenir

enfermedades y promover la salud, así encontrar un equilibrio entre los sistemas de cuidado tradicionales y profesionales para lograr un estado de salud holístico.



Fuente: Katherine Yineth Pardo Mora. Recuperado de: Blogger buzz

El modelo del Sol Naciente considera a los seres humanos como indivisibles de su origen cultural, estructura social, historia personal y entorno, siendo estos elementos fundamentales en la teoría.

La parte superior del círculo en el modelo representa los componentes de la estructura social y los factores que influyen en la percepción del mundo, como el lenguaje y el entorno. Estos factores tienen un impacto en los sistemas de atención de enfermería que se encuentran en el centro del modelo. Al unir las dos mitades, se forma un sol completo que simboliza el universo que las enfermeras deben considerar al evaluar los cuidados de salud y humanos. Según esta teoría, se pueden identificar tres tipos de cuidados de

enfermería: proporcionar y mantener cuidados culturales, adaptar y negociar cuidados culturales, y reorientar los cuidados culturales⁸⁹.

El objetivo de esta teoría es proporcionar cuidados culturalmente adecuados y consistentes que se adapten de manera razonable a las necesidades, valores, creencias y estilos de vida de las personas.

Cuidados de enfermería en niños con parásitos intestinal

- Cuidados individuales por curso de vida niño:
- Cuidados individuales: control de crecimiento y desarrollo (CRED), consejería de higiene, tamizaje de parásitos.
- Cuidados familiares: buenas prácticas de higiene, buenas prácticas alimentarias, e identificación de signos de alarma⁹⁰.
- Descarte de parasitosis en niños y niñas se realiza a partir del primer año de edad, una vez al año⁹¹.

VII. HIPOTESIS Y VARIABLES DE ESTUDIO

7.1. Hipótesis

H1: Existe relación entre los factores maternos y el uso de la medicina tradicional en niños menores de 5 años con parasitosis intestinal en Lauriama, Barranca.

H0: No Existe relación entre los factores maternos y el uso de la medicina tradicional en niños menores de 5 años con parasitosis intestinal en Lauriama, Barranca.

7.2. Variable de estudio:

Variable 1: Factores maternos

Variable 2: Uso de la medicina tradicional

7.3. Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicador	Tipo de variable	Escala
Factores maternos	Son etiologías, hechos, circunstancias o influencias que tienen algún tipo de relación o conexión con el diagnóstico	Edad	Rango de años de las personas	<ul style="list-style-type: none"> - Menores de 18 años - De 18 a 23 años - De 24 a 29 años - Mayores de 30 años 	Categórica - politómica	Ordinal
		Nivel de escolaridad	Grado de estudios alcanzados	<ul style="list-style-type: none"> - Sin estudios - Primaria incompleta - Secundaria incompleta - Superior 		
		Economía	Clasificación de estatus económico social	<ul style="list-style-type: none"> - Pobre - No Pobreza - Pobreza extrema 	Categórica - politómica	Nominal
		Idioma	Lengua materna	<ul style="list-style-type: none"> - Español - Quechua hablante - Castellano 		
Religión	Creencia sobre deidad profesada	<ul style="list-style-type: none"> - Católica - Evangélica - Testigo de Jehová 				

		Procedencia	Estructura geográfica de residencia	<ul style="list-style-type: none"> - Costa - Sierra - Selva 		
Medicina Tradicional	Conjunto de saberes y prácticas ancestrales, transmitidos de generación en generación, que utilizan creencias, experiencias y recursos naturales para promover la salud, prevenir y tratar enfermedades físicas y mentales.	Medicina Herbaria	Uso de plantas (raíces, hojas, flores) para mejorar la salud, prevenir y tratar enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> - Paico - Zapallo - Anís - Ajo - Culén... 	Categoría - politómica	Ordinal
		Medicina Cacera	Uso de plantas generalmente con propiedades curativas, rezos y está basada en la creencia, así como en el empirismo	<ul style="list-style-type: none"> - Aceite de almendra - Riñonada del borrego - Ceniza caliente - Piña 	Categoría - politómica	Ordinal
		Medicina Ancestral	Conjunto de conocimientos, prácticas y recursos ancestrales, basados en la cosmovisión indígena.	<ul style="list-style-type: none"> - Limpieza contra el mal ojo - Limpieza contra el espanto - Limpieza contra el mal aire 	Categoría - politómica	Ordinal

VIII. OBJETIVOS

8.1. Objetivo general

- Determinar la asociación de los factores maternos relacionados al uso de la medicina tradicional en niños con parasitosis intestinal en Lauriama, Barranca.

8.2. Objetivos específicos

- Describir los factores maternos en niños con parasitosis intestinal Lauriama, Barranca.
- Describir el uso de la medicina tradicional por madres en niños con parasitosis Lauriama, Barranca.

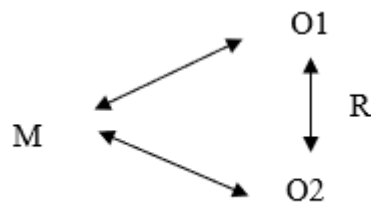
IX. METODOLOGIA

9.1. Tipo, enfoque y diseño de investigación

El tipo de investigación es básica, observacional, prospectivo, transversal, relacional de diseño no experimental, como se detalla a continuación:

- Según la intervención del investigador: Es un estudio sin intervención no existe intervención de ningún tipo por parte del investigador, de manera que lo datos observados y la información consignada refleja la evolución natural de los eventos.
- Según la planificación de las intervenciones: Es un estudio prospectivo ya que utilizará datos que se obtendrán a propósito del estudio.
- Según en número de mediciones de la variable de estudio: Es un estudio transversal, ya que la variable de estudio será medida en una sola ocasión.
- Según el número de variables: Es un estudio descriptivo analítico porque relacionara las dos variables de estudio.

Diseño no experimental: Responde al siguiente esquema:



Dónde:

M: Niños menores de 5 años

O1: Factores maternos

O2: Medicina tradicional

R: Relación

9.2. Población

Población: La población estuvo constituida por el total de madres de niños de 2 a 5 años que se atienden en el Centro de Salud Lauriama que, según los registros del establecimiento constituye un total de 641 menores.

Muestra: Para determinar el tamaño de la muestra se empleó la fórmula de poblaciones finitas, en donde se estableció un nivel de confianza del 95%, con un valor normal estándar del 1,96 y un margen de error del 5%. Según estos criterios la muestra se determinó en un número de 240 menores.

Se detalla a continuación el procedimiento:

$$n_0 = \frac{Z^2 PQ}{(N - 1)e^2 PQ}$$

Dónde:

Z : Multiplicador de confianza de la distribución normal con una probabilidad del 95% (Z= 1.96)

P : Proporción poblacional (P = 0,50)

Q : 1 – P (Q = 0.50)

e : Error máximo permitido (e = 0.05)

N : Tamaño muestra (N = 641)

N₀ : Estimación muestral

Reemplazando:

$$n_0 = \frac{(1,96)^2(0,50)(0,50)(500)}{(641 - 1)(0,05)^2 + (1,96)^2(0,50)(0,50)}$$

$n_0 = 240$

Criterios de inclusión:

- Madres que acepten la participación en el estudio y firme el consentimiento informado.
- Madres que entiendan el idioma español.
- Madres que tienen inscritos a sus hijos en el centro de Salud Lauriama.

Criterios de exclusión:

- Madres que no se encuentre dispuesta al llenado del instrumento.

- Madres que por alguna razón no se encuentre presente durante la aplicación del instrumento.
- Madres con algún tipo de problema mental.

9.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Instrumento para medir la aplicación de la medicina tradicional: Medicina tradicional

Tipo de instrumento: Encuesta

Técnica de recolección de datos: Cuestionario

Para la medición de esta variable se utilizó el instrumento denominado “Uso de Plantas Antiparasitarias”, elaborado por Kelly Jhanina Cercado Terrones en el año 2021, de origen peruano. Tiene como objetivo conocer el uso de plantas antiparasitarias en niños.

- Dimensión 7: Medicina herbaria: 1 ítems (7).
- Dimensión 8: Medicina casera: 1 ítems (8).
- Dimensión 9: Administración: 1 ítems (9).

La aplicación del instrumento es individual y se mide a una escala de tipo porcentual con 25 ítems. El tiempo aproximado de la aplicación de la escala es de 15min.

Los puntajes globales son:

- Porcentaje Alto: Mayor de 56
- Porcentaje Medio: 40-56
- Porcentaje Bajo: menor de 40

La encuesta fue validada ante el juicio de 3 expertos en la materia: Mg. Q.F. Sangay Julcamoro, Mirian del Pilar, Mg. Q.F. Hernández Zambrano, Nidia Jackelin, Mg. Q.F. Bardales Valdivia, Jessica Nathalie. Fue aplicada en la tesis “Uso de plantas antiparasitarias en niños menores de 10 años del centro poblado huacariz, cajamarca – 2021”

9.4. Procedimiento para la recolección de datos

Se realizarán los siguientes procedimientos:

- Una vez aprobado el proyecto de investigación por la comisión de ética de la UNAB, se gestionó una solicitud desde la dirección de la escuela profesional de enfermería de la UNAB a la jefatura del centro de salud Lauriama, solicitando el permiso correspondiente para la ejecución del proyecto y recolección de datos para la presente investigación.

- Después de la autorización brindada por el jefe del establecimiento de salud, se coordinó con la responsable en Salud Pública, para establecer los días de recolección de datos.
- Posteriormente, se procedió a solicitar la firma del consentimiento informado a las madres de los niños menores de cinco años diagnosticados con parasitosis que participarían en el estudio. En dicho documento se detallaron el objetivo, la finalidad y la relevancia de la investigación, enfatizando que la participación era voluntaria y que las participantes podían retirarse en cualquier momento sin recibir sanciones ni perjuicios

9.5. Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de datos, se utilizó en Programa Microsoft Excel, para la elaboración y llenado de la matriz de datos. También se aplicó el programa estadístico SPSS v.25 para el procesamiento de los datos, elaboración de tablas y gráficos.

Finalmente se utilizó la prueba estadística de T de Student para determinar la relación entre las variables de estudio.

X. CONSIDERACIONES ETICAS

En el estudio "Factores relacionados al uso de medicina tradicional por madres en niños menores de 5 años con parasitosis intestinal - Lauriama, Barranca", se han abordado las siguientes consideraciones éticas:

Consentimiento informado: Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de las madres participantes, garantizando su comprensión y derecho a retirarse en cualquier momento.

Confidencialidad y privacidad: Se implementaron medidas para proteger la privacidad de los participantes y mantener la confidencialidad de los datos recopilados.

Beneficencia y no maleficencia: Se procuró maximizar los beneficios y minimizar los riesgos para las madres y los niños involucrados, brindando apoyo adecuado.

Integridad científica: Se siguieron principios de integridad científica, evitando la manipulación de datos y asegurando la transparencia en los métodos y resultados.

Respeto por la diversidad cultural: Se respetaron las prácticas y creencias culturales de las madres participantes, promoviendo la inclusión y evitando la discriminación.

Estas consideraciones éticas se adhirieron a las directrices éticas de nuestra institución académica, garantizando la protección de los participantes y la calidad de la investigación.

XI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

11.1. Resultados

Tabla 1. Factores maternos en niños con parasitosis intestinal Lauriama, Barranca.

Edad	Frecuencia N°	Porcentaje %
De 18 a 23 años	120	50,0
De 24 a 29 años	45	18,8
Mayores de 30 años	75	31,2
Total	240	100,0
Escolaridad	Frecuencia N°	Porcentaje %
Primaria	6	2,5
Secundar	15	6,3
Superior	219	91,3
Total	240	100,0
Economía	Frecuencia N°	Porcentaje %
No pobre	120	50,0
Pobre	102	42,5
Pobreza extrema	18	7,5
Total	240	100,0
Idioma	Frecuencia N°	Porcentaje %
Español	237	98,7
Quechua	3	1,3
Total	80	100,0
Religión	Frecuencia N°	Porcentaje %
Católico	210	87,5
Evangelista	18	11,2
Testigo de	3	1,3
Total	240	100,0
Procedencia	Frecuencia N°	Porcentaje %
Costa	147	61,3
Selva	36	15,0
Sierra	57	23,7
Total	240	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

De la muestra estudiada, la mayoría de las madres (50,0 %) se encuentra en el grupo etario de 18 a 23 años. Asimismo, el 91,3 % cuenta con educación superior, el 50,0 % pertenece a una economía no pobre, y el 56,2 % tiene como idioma principal el español. En cuanto a religión, el 87,5 % profesa la fe católica, y el 61,3 % proviene de la región costa. Estos datos reflejan que gran parte de la población encuestada es joven, con alto nivel educativo, con mejores condiciones económicas y una fuerte identidad cultural costera y católica.

Tabla 2. Uso de la medicina tradicional herbaria por madres en niños con parasitosis Lauriama, Barranca.

Medicina Herbaria	Frecuencia	Porcentaje
Ajo	18	7,5
Anís	36	15,0
Hierbabuena	69	28,7
Menta	24	10,0
Paico	75	31,3
Romero	15	6,3
Zapallo	3	1,3
Total	240	100,0

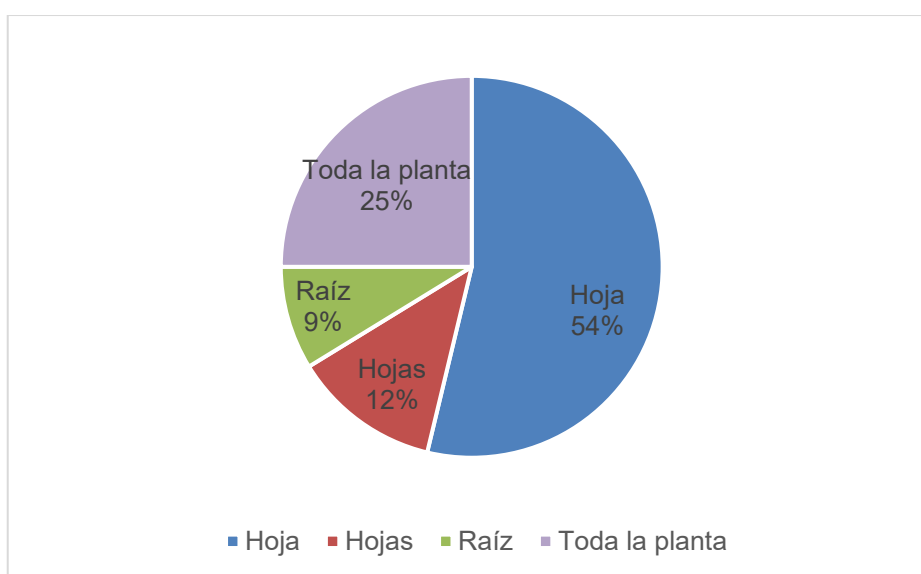


Figura 1. Parte de la medicina herbaria que utiliza la madre en niños con parasitosis

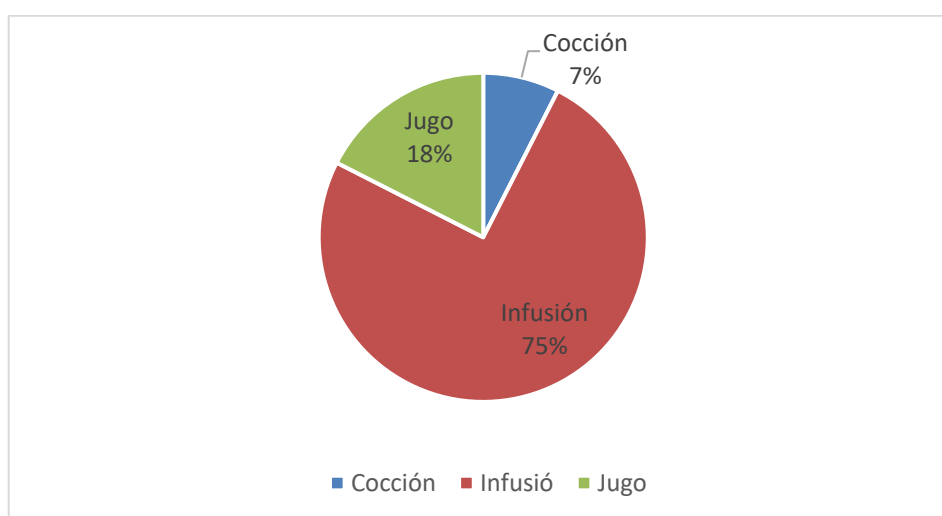


Figura 2. Modo de uso de la medicina herbaria que usa la madre en niños con parasitosis

Interpretación:

Con relación al uso de la medicina tradicional herbaria por madres en niños con parasitosis, se observa que la planta más utilizada es el paico, reportada por el 31,2 % de las madres encuestadas. Le siguen en frecuencia la hierbabuena (28,8 %) y el anís (15,0 %). En menor proporción se reporta el uso de menta, ajo, romero y zapallo, lo que evidencia una diversidad de opciones empleadas en el tratamiento tradicional, pero con una clara preferencia por plantas reconocidas por su efecto digestivo y antiparasitario.

Tabla 3. Uso de la medicina tradicional casera por madres en niños con parasitosis Lauriama, Barranca.

Medicina Casera	Frecuencia	Porcentaje
Aceite de almendra	111	46,3
Ceniza caliente	15	6,3
Piña	81	33,8
Riñonada del borrego	33	13,8
Total	240	100,0

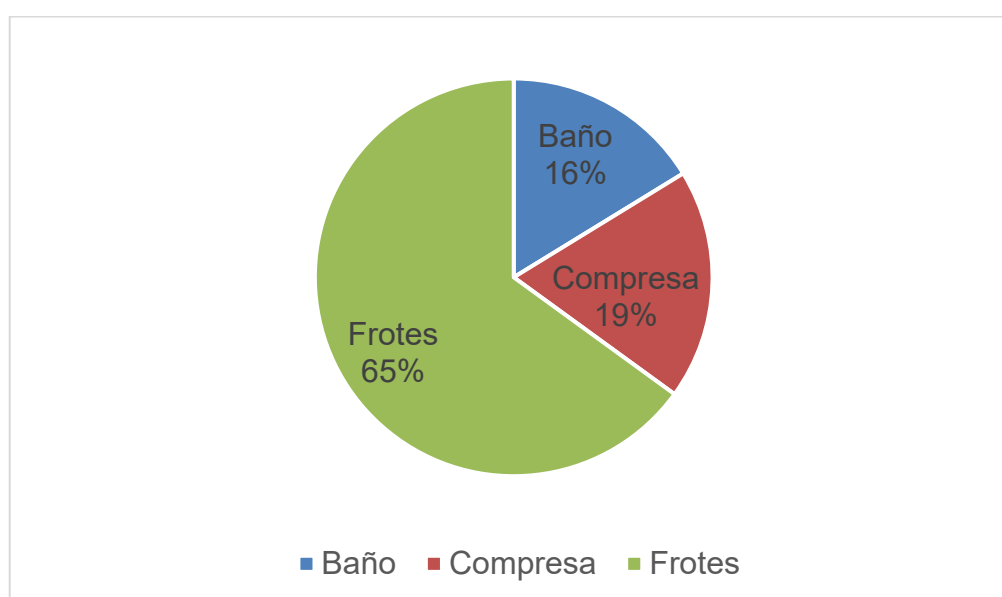


Figura 3. Modo de uso de la medicina casera que utiliza la madre en niños con parasitosis

Interpretación:

En cuanto al uso de la medicina tradicional casera, el recurso más frecuente es el aceite de almendra, utilizado por el 46,2 % de las madres. Le sigue la piña con 33,8 %, y en menor medida la riñonada del borrego y la ceniza caliente. Estos resultados reflejan la presencia de remedios caseros como parte del cuidado cotidiano frente a los síntomas asociados a la parasitosis.

Tabla 4. Uso de la medicina tradicional ancestral por madres en niños con parasitosis Lauriama, Barranca.

Medicina Ancestral	Frecuencia	Porcentaje
Limpia contra el malaire	84	35,0
Limpieza contra el espanto	48	20,0
Limpieza contra el mal de ojo	108	45,0
Total	240	100,0

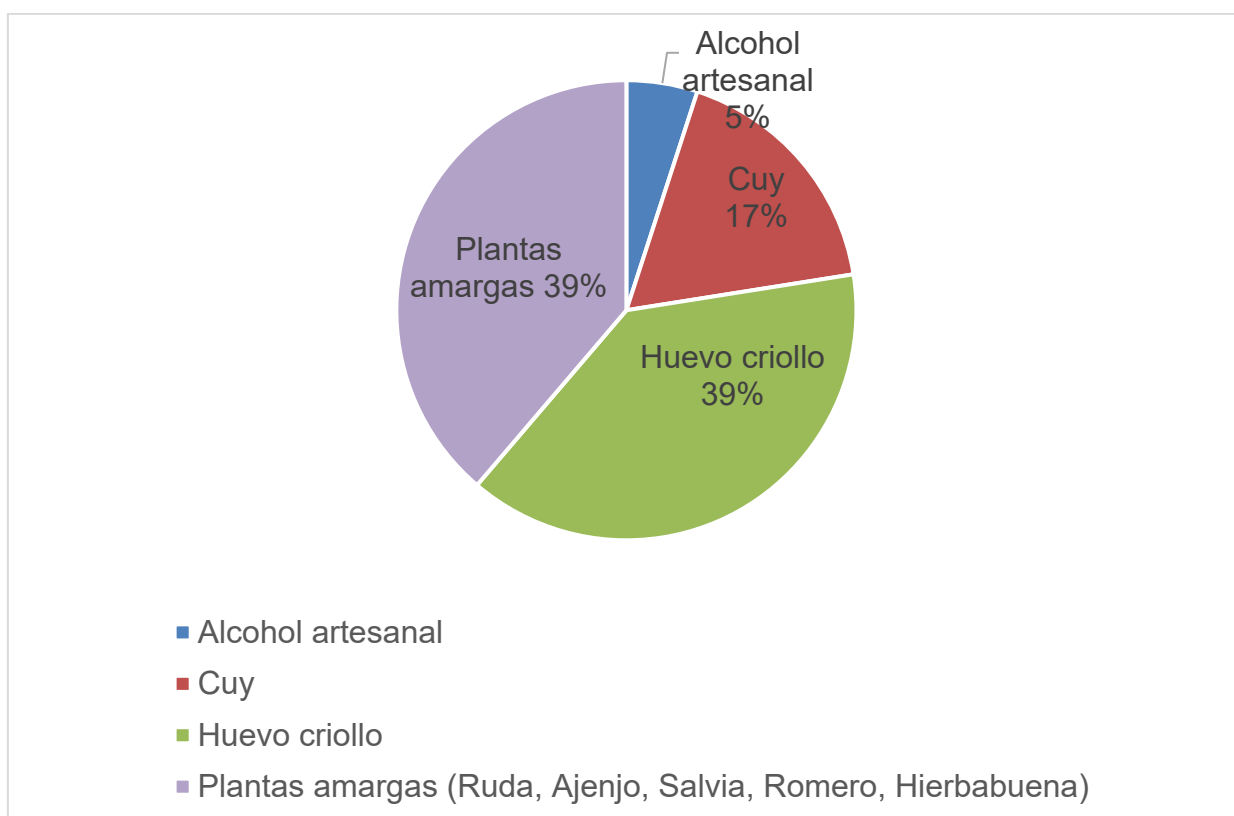


Figura 4. Insumo de la medicina ancestral que utiliza la madre en niños con parasitosis

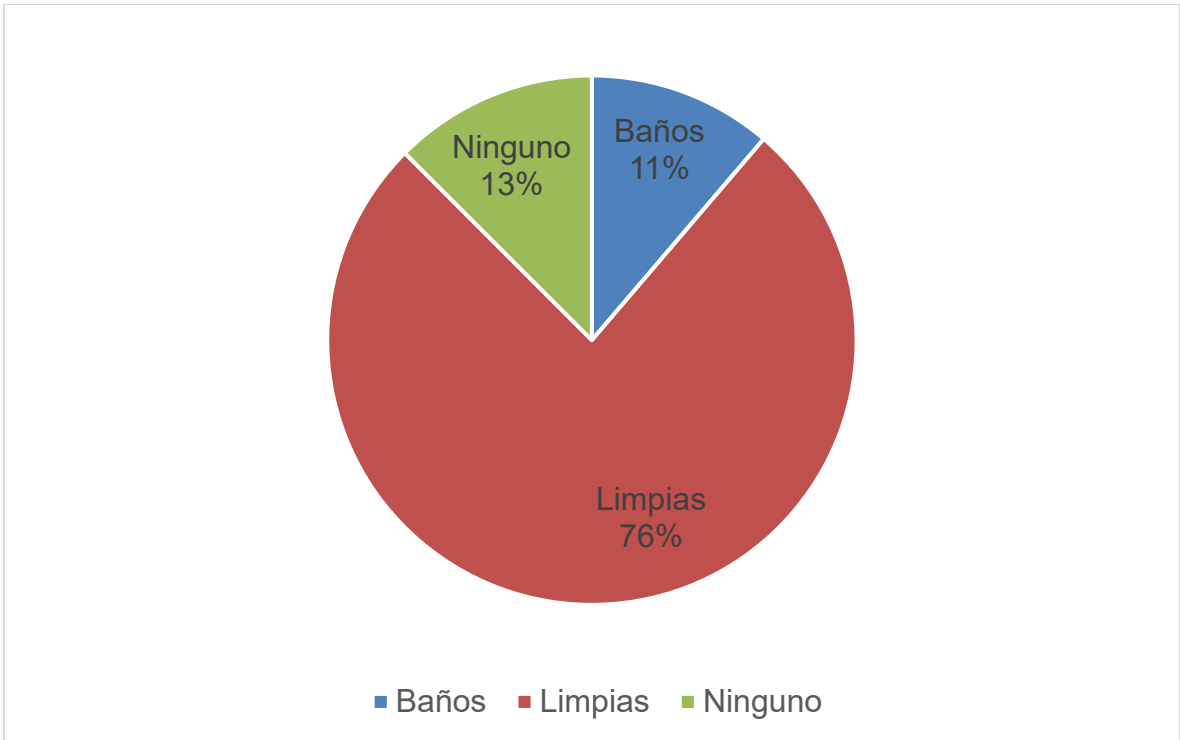


Figura 5. Modos de uso de la medicina ancestral que aplica la madre en niños con parasitosis

Interpretación:

Respecto al uso de la medicina tradicional ancestral, la práctica más común es la limpieza contra el mal de ojo, mencionada por el 45 % de las madres. También se reporta el uso de la limpieza contra el malaire (35 %) y la limpieza contra el espanto (20 %), lo cual pone de manifiesto la vigencia de creencias tradicionales sobre causas espirituales o emocionales de la enfermedad infantil.

Tabla 5. Factores maternos relacionados al uso de la medicina tradicional en niños con parasitosis intestinal en Lauriama, Barranca.

Factores maternos	Medicina tradicional					
	Herbaria		Casera		Ancestral	
	X ²	P-valor	X ²	P-valor	X ²	P-valor
Edad	23,20	0,026	7,27	0,29	7,32	0,12
Escolaridad	7,18	0,84	15,9	0,01	4,83	0,30
Economía	11,78	0,46	16,65	0,01	6,09	0,19
Idioma	8,11	0,77	10,3	0,11	6,82	0,16
Religión	9,89	0,62	5,41	0,49	3,33	0,50
Procedencia	37,41	0,00	15,13	0,01	18,3	0,00

Interpretación: En el análisis de los factores maternos relacionados con el uso de la medicina tradicional en niños con parasitosis intestinal en Lauriama, Barranca, se observa que la edad tiene una relación significativa solo con el uso de medicina herbaria (p-valor = 0,026), mientras que no hay asociación significativa con medicina casera ni ancestral. En cuanto a la escolaridad, se encuentra una relación significativa con el uso de medicina casera (p-valor = 0,01), pero no con medicina herbaria ni ancestral. La economía también influye significativamente en el uso de medicina casera (p-valor = 0,01), mientras que no se observa una relación con medicina herbaria ni ancestral. El idioma y la religión no presentan ninguna relación significativa con el uso de los tres tipos de medicina tradicional. Por otro lado, la procedencia tiene una relación significativa con el uso de medicina herbaria, medicina casera y medicina ancestral (p-valores = 0,00), lo que sugiere que el origen geográfico de las madres influye en su elección de tratamientos tradicionales.

Procedencia (Factor más significativo)

La procedencia emerge como el factor materno más determinante en el uso de medicina tradicional, mostrando asociaciones estadísticamente significativas en todas las modalidades:

Herbaria: $\chi^2=37.41$, $p=0.00$ (altamente significativo)

Casera: $\chi^2=15.13$, $p=0.01$ (significativo)

Ancestral: $\chi^2=18.3$, $p=0.00$ (altamente significativo)

Este hallazgo sugiere que el lugar de origen o residencia de las madres influye decisivamente en la elección del tipo de medicina tradicional, probablemente relacionado con la disponibilidad de recursos vegetales, tradiciones culturales regionales y acceso a conocimientos ancestrales específicos de cada zona geográfica.

Con relación a la edad se muestra una asociación significativa únicamente con el uso de medicina herbaria ($\chi^2=23.20$, $p=0.026$), mientras que no presenta asociación estadísticamente significativa con la medicina casera ($p=0.29$) ni ancestral ($p=0.12$). Esto indica que las madres de diferentes grupos etarios tienden a variar en su uso de plantas medicinales, posiblemente reflejando diferencias generacionales en el conocimiento y confianza hacia las propiedades curativas de las hierbas.

Con relación a la escolaridad y la situación económica muestran patrones similares, presentando asociaciones significativas exclusivamente con el uso de medicina casera:

Escolaridad: $\chi^2=15.9$, $p=0.01$

Economía: $\chi^2=16.65$, $p=0.01$

Este resultado sugiere que el nivel educativo y los recursos económicos de las madres se vinculan específicamente en la elección de remedios caseros, posiblemente porque estos requieren menor conocimiento especializado y son más accesibles económicamente que las preparaciones herbarias complejas o los rituales ancestrales

Finalmente, el idioma y la religión no muestran asociaciones estadísticamente significativas con ninguna modalidad de medicina tradicional (todos los p-valores >0.05). Esto indica que, en esta población específica, estos factores culturales no constituyen determinantes principales en la elección del tipo de medicina tradicional utilizada.

La evidencia estadística respalda la hipótesis de que los factores maternos están asociados diferencialmente en el uso de medicina tradicional, con patrones específicos según la modalidad terapéutica empleada en el tratamiento de parasitosis infantil.

11.2. Discusión

En la tabla 1, los resultados muestran que la mayoría de las madres tienen entre 18-23 años, educación superior y economía no pobre, lo que contrasta con estudios en Ecuador y Bolivia, donde el uso de medicina tradicional se asoció a madres con menor escolaridad y recursos limitados. Sin embargo, coinciden con investigaciones peruanas que identifican una alta prevalencia de medicina tradicional incluso en madres educadas, sugiriendo que las prácticas culturales trascienden el nivel socioeconómico.

La teoría transcultural de Madeleine Leininger destaca que los cuidados culturales son fundamentales para la práctica de la enfermería, ya que están profundamente arraigados en las tradiciones y valores de cada grupo cultural, independientemente del nivel educativo de los individuos⁹¹. En el contexto de Lauriama, aunque las madres tienen acceso a la educación, su procedencia costeña, con una fuerte influencia de las tradiciones herbarias y la religión católica, que integra rituales ancestrales, juega un papel esencial en la preservación y transmisión de prácticas tradicionales. Estas prácticas, a menudo no solo se basan en el conocimiento popular, sino que son mantenidas y perpetuadas por generaciones, especialmente en áreas rurales donde la medicina tradicional sigue siendo una fuente primaria de cuidado y tratamiento.

A pesar de tener acceso a la educación formal, las madres en Lauriama continúan confiando en la medicina tradicional debido a que esta está estrechamente vinculada a su identidad cultural, sus cosmovisiones, y las creencias que han sido transmitidas de generación en generación. Según Leininger⁹², los cuidados de salud deben adaptarse al contexto cultural de los pacientes, y entender las perspectivas culturales de las personas permite a los profesionales de enfermería proporcionar cuidados respetuosos y efectivos. En este sentido, el respeto por la cultura no significa necesariamente aceptar prácticas que puedan ser riesgosas, sino más bien comprenderlas a fondo para poder negociar cuidados seguros y efectivos, integrando las prácticas tradicionales con la medicina moderna.

De acuerdo con Leininger⁹³, los enfermeros deben ser culturalmente competentes, lo que implica que deben ser capaces de valorar y respetar las creencias y prácticas de las comunidades a las que sirven. Para esto, es necesario que los profesionales de enfermería adopten una actitud abierta hacia las prácticas culturales de los pacientes, lo cual no solo facilita la relación terapéutica, sino que también potencia la efectividad de los cuidados al considerar las costumbres y valores de las personas en la planificación de la atención. Esto es

especialmente crucial en áreas donde las tradiciones herbarias o rituales de curación son comunes, como en el caso de las madres de Lauriama, quienes frecuentemente utilizan remedios a base de plantas o recurren a rituales religiosos como parte de sus prácticas curativas.

La teoría transcultural también subraya la importancia de negociar el cuidado. Los enfermeros, al ser conscientes de estas prácticas culturales, pueden trabajar junto a las madres para integrar prácticas seguras y minimizar los riesgos asociados a la medicina tradicional, como el uso indebido de plantas o el mal uso de ciertos rituales. Al promover la educación sobre los riesgos potenciales y los beneficios de la medicina tradicional, se puede guiar a las familias hacia decisiones más informadas y equilibradas.

Investigaciones recientes también respaldan esta necesidad de una enfermería culturalmente competente, donde se ha demostrado que las intervenciones que respetan las creencias culturales aumentan la adherencia al tratamiento y mejoran los resultados de salud⁹⁴. En consecuencia, este enfoque no solo optimiza la relación entre los profesionales de enfermería y las comunidades, sino que también mejora la efectividad de las intervenciones de salud pública, promoviendo la integración de la medicina tradicional con la medicina moderna. La paradoja de madres educadas que recurren a medicina tradicional refleja una brecha en la comunicación intercultural del sistema de salud. Los profesionales deben reconocer que la educación formal no desplaza las tradiciones, sino que coexiste con ellas. Urge diseñar intervenciones que, sin invalidar la cultura, prioricen la evidencia científica sobre riesgos como el uso de dosis empíricas.

En la tabla 2, se observa que el 31.3% usa paico, coincidiendo con estudios en Cajamarca y Huancayo donde esta planta es la más empleada para parasitosis. Sin embargo, Tesen⁹² en Mitobamba (Chiclayo), se reportó solo un 56% de efectividad, lo que cuestiona su eficacia real. La preferencia por hojas (54%) contrasta con investigaciones en México, donde se usan semillas de paico por su mayor concentración de ascaridol, un compuesto tóxico en exceso.

Leininger⁹² destacaría que el uso del paico como infusión es un "cuidado cultural preservado", que ha sido transmitido de generación en generación dentro de las comunidades. El paico, al ser utilizado por muchas madres en áreas rurales o en comunidades costeñas, se mantiene como una práctica cultural profundamente arraigada en sus tradiciones. Este "cuidado cultural preservado" no solo está relacionado con la utilización de hierbas medicinales como el paico, sino con un sistema de conocimiento ancestral que ha

sido cuidadosamente transmitido y validado a lo largo de los años, funcionando como una alternativa a la medicina convencional. Para muchas de estas comunidades, el paico representa una solución accesible, económica y culturalmente aceptada frente a condiciones como la parasitosis intestinal, siendo considerado un remedio efectivo dentro de su cosmovisión de salud.

Sin embargo, el modelo de cuidados transculturales de Leininger exige a los enfermeros "negociar cuidados"⁹³. Esto significa que, aunque se respeta la tradición y el valor cultural de prácticas como el uso de paico, los profesionales de enfermería deben dialogar con los pacientes y sus familias para integrar conocimientos científicos y promover una salud segura. Respetar la tradición implica reconocer el valor cultural de los tratamientos ancestrales, mientras que educar sobre los riesgos potenciales asociados al uso prolongado o inadecuado de estos remedios es crucial para evitar daños a la salud.

En este caso específico, el paico, aunque ampliamente utilizado, contiene compuestos que pueden tener efectos adversos, como la toxicidad hepática cuando se consume en grandes cantidades o durante periodos prolongados⁹⁵. El modelo transcultural de Leininger subraya que los enfermeros no deben simplemente rechazar estas prácticas, sino más bien educar sobre los riesgos y promover un uso responsable y moderado⁹². El objetivo es proporcionar a las madres la información necesaria para tomar decisiones informadas sobre el uso de la medicina tradicional, garantizando que se aprovechen sus beneficios sin comprometer la salud de los niños.

En este contexto, la "negociación de cuidados" no implica imponer un enfoque exclusivo de la medicina convencional, sino que aboga por un enfoque complementario e inclusivo, en el que las prácticas tradicionales y modernas se integren respetuosamente⁹¹. Por ejemplo, el enfermero podría explicar los efectos secundarios potenciales del paico (como la toxicidad hepática) y sugerir alternativas o el uso combinado con tratamientos médicos, adaptados a las necesidades del paciente y sus creencias. Este enfoque favorece la autonomía del paciente, respetando su cosmovisión, pero también garantizando su seguridad.

Por lo tanto, Leininger⁹⁶ resalta la importancia de un enfoque culturalmente competente, en el que el enfermero comprenda y valore las prácticas tradicionales, pero también intervenga de manera educativa, guiando a las comunidades hacia una práctica de salud más informada y segura. Este proceso de negociación de cuidados no solo mejora los resultados de salud, sino que también refuerza la relación de confianza entre los profesionales de enfermería y

las comunidades a las que sirven, permitiendo un cuidado respetuoso y efectivo que promueva tanto la preservación cultural como la salud integral.

La predominancia del paico evidencia una simplificación cultural: se prioriza su fama ancestral sobre evidencia de efectividad limitada. Es preocupante que no se mencione la preparación de dosis seguras, lo que podría exponer a los niños a subdosajes (inefectivos) o sobredosis (peligrosas)⁹⁷.

En la tabla 3, se observa que el 46.3% usa aceite de almendras, divergiendo de estudios en Brasil y Ecuador, donde predominan emplastes de cebolla o arcilla. Este hallazgo podría relacionarse con la influencia de productos comerciales en zonas urbanizadas de la costa peruana.

Las frotaciones con aceite representan un "cuidado cultural reestructurado", un concepto clave en la teoría transcultural de Madeleine Leininger, que explica cómo las prácticas de salud tradicionales se transforman y se adaptan a los recursos modernos sin perder su valor cultural. En este caso, las frotaciones con aceite de almendras son una práctica ancestral que ha sido modificada y preservada, pero también incorporada en un contexto contemporáneo, al utilizar un producto comercializado y accesible. En las comunidades donde las madres aplican este aceite en los niños, el aceite de almendras se utiliza como una herramienta de tratamiento, reflejando una adaptación de la medicina tradicional a las disponibilidades del mercado actual.

Leininger instaría a los enfermeros a integrar estos métodos tradicionales con prácticas fundamentales de higiene básica, como el lavado de manos, con el objetivo de reducir riesgos de infección secundaria. Aunque las frotaciones con aceite pueden ser parte de una práctica cultural válida dentro de una determinada cosmovisión, la implementación de prácticas de higiene adecuadas es esencial para prevenir complicaciones, como infecciones que podrían surgir si las áreas tratadas con aceite no se mantienen adecuadamente limpias. Esta integración entre lo tradicional y lo moderno permite que los profesionales de enfermería respeten las creencias culturales de los pacientes, pero también los guíen hacia prácticas de salud más completas y seguras.

La elección del aceite de almendras como tratamiento tópico es una indicación de acceso a recursos económicos, ya que el aceite es un producto comercial que puede ser relativamente más costoso en algunas comunidades. Este detalle es significativo porque muestra cómo, a

través de la globalización, los consumidores adquieren productos tradicionales modificados que se comercializan en mercados modernos. Aunque el uso del aceite de almendras se mantiene dentro del marco de los remedios tradicionales, su eficacia como tratamiento contra parásitos intestinales carece de base científica, ya que no existe evidencia suficiente que respalde su efectividad en el tratamiento de esta condición.

Este fenómeno pone de relieve un aspecto crítico de la globalización comercial, en la cual prácticas tradicionales se ven mercantilizadas y adaptadas a las demandas del mercado, sin necesariamente ser validadas científicamente. El aceite de almendras y otros remedios similares se comercializan como productos naturales con beneficios potenciales para la salud, pero en muchos casos, no cuentan con respaldo científico que confirme su eficacia en el tratamiento de parásitos intestinales. Esto subraya la necesidad de regulación sanitaria en torno a los productos de medicina tradicional y alternativa. Las autoridades de salud pública y los profesionales de enfermería deben estar atentos a estos productos, promoviendo investigaciones científicas para validar su seguridad y eficacia, y asegurando que los pacientes reciban tratamientos basados en evidencia científica.

En este contexto, la gestión sanitaria debe incluir mecanismos para asegurar que los productos tradicionales utilizados en el tratamiento de enfermedades, como las parasitosis intestinales, estén adecuadamente regulados. Los enfermeros deben desempeñar un papel activo en la educación de los pacientes y en la sensibilización sobre los riesgos asociados a la automedicación con productos no validados, promoviendo la integración de las prácticas tradicionales con las opciones médicas convencionales basadas en evidencia.

En la tabla 4, se observa que el 45% usa limpias contra el mal de ojo, similar a comunidades andinas donde se atribuye la parasitosis a desequilibrios espirituales. Sin embargo, en estudios mexicanos, estas prácticas se combinan con diagnóstico con velas o cuyes, no reportado aquí.

Leininger clasificaría estas prácticas como "cuidados culturales basados en creencias mágico-religiosas", ya que están fuertemente influenciadas por tradiciones ancestrales que combinan elementos de la medicina tradicional con rituales espirituales. Estas prácticas, aunque muchas veces se desvían de los enfoques médicos convencionales, tienen un valor simbólico profundo dentro de las comunidades que las practican. Por ejemplo, el huevo como purificador, utilizado en rituales de curación, refleja una creencia cultural ampliamente arraigada, en la cual se asocia el huevo con la eliminación de energías negativas o parásitos

espirituales. Leininger subraya que el modelo transcultural no busca juzgar o desacreditar estas prácticas, sino más bien comprender su rol simbólico dentro de la cultura y su importancia en el bienestar emocional y social de los pacientes.

El modelo de cuidado transcultural de Leininger pone énfasis en la adaptación del cuidado y la negociación de cuidados, promoviendo un enfoque de respeto mutuo que, en lugar de rechazar estas prácticas, las reorienta hacia acciones más seguras y saludables⁹⁶. Por ejemplo, si bien el huevo tiene un valor simbólico como purificador, Leininger instaría a los profesionales de enfermería a redirigir estas prácticas hacia cuidados que minimicen riesgos, como evitar la ingestión de plantas amargas no esterilizadas, que pueden ser un peligro potencial para la salud si no se utilizan correctamente. De este modo, se puede mantener el respeto por la tradición mientras se promueve la seguridad y la eficacia de los cuidados.

La persistencia de rituales ancestrales en las comunidades, a pesar de los avances en la medicina moderna, subraya la necesidad urgente de enfoques intersectoriales. Estos rituales y prácticas no pueden ser simplemente erradicados o ignorados, ya que cumplen un papel fundamental en la cultura y salud emocional de las personas. Líderes comunitarios y curanderos tradicionales tienen un gran poder de influencia dentro de las comunidades, por lo que trabajar con ellos como aliados resulta esencial. Leininger destaca que una colaboración intercultural puede ser clave para promover prácticas de salud pública sin erosionar la autoridad cultural de los líderes tradicionales. Esto puede incluir el fomento de prácticas de higiene básicas, como el lavado de manos, o el uso seguro de remedios naturales, lo que garantizaría la continuidad cultural de las prácticas tradicionales sin poner en riesgo la salud de los pacientes.

Sin embargo, es importante reconocer que ciertas prácticas, como el uso de hierbas no hervidas (39% de los casos en este estudio), implican riesgos significativos de contaminación fecal. Este es un punto crítico que no ha sido suficientemente abordado en las intervenciones actuales de salud pública. Las hierbas no hervidas pueden estar contaminadas con agentes patógenos, representando un riesgo serio de transmisión de infecciones gastrointestinales, especialmente en comunidades donde el acceso a agua potable y condiciones de higiene básicas puede ser limitado. Leininger argumentaría que, en lugar de rechazar estas prácticas, el enfoque debería ser educar sobre los riesgos y proponer alternativas seguras que respeten las creencias tradicionales, pero también garanticen la salud física de los pacientes.

Por lo tanto, el uso de prácticas tradicionales debe ser contextualizado dentro de un marco de seguridad. Los enfermeros, al igual que otros profesionales de la salud, deben facilitar el entendimiento mutuo entre las tradiciones culturales y los conocimientos científicos, asegurando que los pacientes continúen con sus prácticas culturales, pero sin poner en riesgo su bienestar físico. Esto requiere una educación continua que promueva tanto la comprensión cultural como la integración de cuidados modernos en el contexto de las creencias y prácticas locales.

En la tabla 5, se observó que los factores maternos presentan diferentes grados de relación con el uso de la medicina tradicional en madres de niños menores de 5 años con parasitosis intestinal en Lauriama, Barranca. En primer lugar, la edad materna mostró una relación significativa con el uso de medicina herbaria ($p=0,026$), lo cual evidencia que las madres jóvenes recurren con mayor frecuencia a plantas medicinales para el tratamiento de sus hijos. Este resultado concuerda con lo reportado en un estudio desarrollado en comunidades rurales de Ayacucho y Cusco, donde las madres menores de 35 años mantienen una fuerte conexión con las prácticas etnobotánicas aprendidas de sus progenitoras y abuelas⁹³. De manera similar, en Lauriama, las madres jóvenes, al convivir en entornos donde la transmisión oral del conocimiento es común, replican prácticas tradicionales como el uso del paico, la ruda o el eucalipto en el tratamiento de parásitos intestinales.

Respecto al nivel educativo, se halló una asociación significativa con la medicina casera ($p=0,01$), lo que indica que el nivel educativo no elimina el uso de prácticas tradicionales, sino que puede influir en su forma de aplicación. Un estudio sobre la conservación de usos de plantas medicinales en el caserío Valencia (Jaén, región Cajamarca) documentó que habitantes con distintos niveles de instrucción mantienen prácticas medicinales tradicionales como parte de su sistema de salud local, evidenciando que la escolaridad no erradica la confianza en estos saberes⁹⁴. Esta situación también se refleja en Lauriama, donde las madres, pese a tener acceso a información formal, conservan un conocimiento cultural heredado que consideran efectivo y seguro, mostrando una convivencia entre saberes ancestrales y biomédicos.

En cuanto a la economía familiar, se evidenció una relación significativa con el uso de medicina casera ($p=0,01$). Este hallazgo coincide con los reportes del Instituto Nacional de Salud (INS), que destacan que la preferencia por tratamientos naturales está relacionada con su bajo costo y fácil disponibilidad en zonas de ingresos limitados⁹⁵. En Lauriama, donde la

mayoría de las familias se dedican a actividades agrícolas o al comercio informal, el uso de plantas y remedios domésticos representa una opción viable ante los altos precios de los medicamentos farmacológicos.

El idioma materno no presentó asociación significativa con ninguna de las categorías de medicina tradicional ($p > 0,05$). Estudios recientes sobre consumo de plantas medicinales en el Perú han revelado que la práctica tradicional se mantiene incluso cuando no hay una correspondencia directa con la lengua materna, pues lo que prevalece son las redes de transmisión cultural y la percepción de eficacia del remedio, más que el idioma en sí⁹⁶. En contraste, en Lauriama predomina el castellano como idioma materno, lo que podría explicar que el idioma no funcione como factor diferenciador local, pero ello no impide la persistencia de las prácticas medicinales tradicionales.

De igual manera, la religión no mostró relación significativa ($p > 0,05$) con el uso de medicina tradicional, aunque estudios latinoamericanos indican que la fe religiosa puede coexistir con las creencias curativas tradicionales, generando un sincretismo donde la oración, los rezos y los preparados naturales se combinan como parte del cuidado⁹⁷. En Lauriama, la mayoría de madres se identifican con la religión católica, pero esto no limita la práctica de la medicina tradicional, ya que el componente espiritual es entendido como parte integral del bienestar.

Finalmente, la procedencia fue el factor más influyente, mostrando una asociación significativa con los tres tipos de medicina tradicional: herbaria ($p = 0,00$), casera ($p = 0,01$) y ancestral ($p = 0,00$). Las madres provenientes de zonas rurales fueron las que más recurrieron a estas prácticas, resultado que coincide con lo observado en poblaciones de la Sierra y Selva Central del Perú, donde la transmisión oral del conocimiento, el contacto con la naturaleza y la confianza en la sabiduría comunitaria mantienen vigente el uso de plantas medicinales⁹⁸. En Lauriama, las madres procedentes de áreas rurales vecinas, como Pativilca y Supe, conservan con fuerza sus costumbres, evidenciando que el contexto cultural y geográfico influye de manera determinante en la elección de tratamientos.

En conjunto, los resultados reflejan que el uso de medicina tradicional en Lauriama no responde únicamente a factores socioeconómicos o educativos, sino que constituye una expresión cultural viva que combina conocimiento ancestral, experiencia práctica y valores familiares. Desde la perspectiva de la teoría transcultural de Leininger, el rol de enfermería debe centrarse en reconocer, valorar y guiar estas prácticas hacia un uso seguro, preservando aquellas que resultan beneficiosas y reestructurando las que podrían implicar riesgo⁹⁹. De

esta manera, se promueve un cuidado integral e intercultural que fortalece la relación entre el sistema de salud formal y la comunidad.

Desde la perspectiva de la enfermería, la teoría transcultural de Madeleine Leininger resulta fundamental. Su modelo enfatiza la importancia de brindar cuidados profesionales culturalmente competentes, que sean coherentes con los valores y prácticas de cada grupo social. La cultura, entendida como el conjunto de creencias, normas y comportamientos que orientan la vida de las personas, debe ser considerada en todo proceso de atención. Por ello, la integración de la medicina tradicional en los sistemas de salud requiere una base científica sólida que respalde su uso seguro y eficaz, superando el conocimiento meramente empírico.

En síntesis, los resultados obtenidos evidencian que el uso de la medicina tradicional en madres de niños menores de cinco años con parasitosis intestinal en Lauriama, Barranca, responde a una compleja interacción entre factores culturales, sociales y económicos. Si bien la edad, la escolaridad, la economía y la procedencia mostraron asociaciones significativas, estos factores no actúan de manera aislada, sino que reflejan una cosmovisión comunitaria donde el cuidado de la salud se fundamenta en el conocimiento heredado, la accesibilidad y la confianza en los saberes tradicionales. Tales hallazgos coinciden con la teoría del Cuidado Transcultural de Leininger, que plantea que el cuidado es un fenómeno culturalmente determinado y que los profesionales de enfermería deben comprender, respetar y guiar las prácticas tradicionales hacia un uso seguro y complementario a la medicina científica. De esta manera, se reafirma la importancia de promover estrategias de educación sanitaria intercultural, que reconozcan la sabiduría materna local y fortalezcan la relación entre el sistema de salud y la comunidad, garantizando así un cuidado infantil integral, humanizado y culturalmente congruente.

XII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

12.1. Conclusiones

- La mayoría de las madres se encuentra entre los 18 y 23 años de edad, tienen educación superior, tienen una economía que no es pobre, hablan idioma español, de religión católica y provienen de la región costa.
- En general, se observa que las madres utilizan diversos tipos de medicina tradicional para tratar la parasitosis en sus hijos. En la medicina herbaria, el paico es la planta más empleada, utilizando principalmente sus hojas en forma de infusión. En cuanto a la medicina casera, destaca el uso del aceite de almendras, aplicado mediante frotés sobre el cuerpo del niño. Por otro lado, dentro de la medicina ancestral, las madres recurren con mayor frecuencia a la limpieza contra el mal de ojo, empleando plantas amargas como la ruda, ajeno, salvia, romero y hierbabuena, así como el uso del huevo como parte del ritual tradicional.
- La procedencia emerge como el factor materno más determinante en el uso de medicina tradicional, mostrando asociaciones estadísticamente significativas en todas las modalidades: Herbaria: $\chi^2=37.41$, $p=0.00$ (altamente significativo); Casera: $\chi^2=15.13$, $p=0.01$ (significativo); Ancestral: $\chi^2=18.3$, $p=0.00$ (altamente significativo). Con relación a la escolaridad y la situación económica muestran patrones similares, presentando asociaciones significativas exclusivamente con el uso de medicina casera: Escolaridad: $\chi^2=15.9$, $p=0.01$; Economía: $\chi^2=16.65$, $p=0.01$

12.2. Recomendaciones

- A los profesionales de enfermería, fortalecer la educación en salud, dado que las madres en su mayoría tienen educación superior, es fundamental que los profesionales de enfermería diseñen programas educativos dirigidos a esta población, con el fin de proveer información científica actualizada sobre los riesgos y beneficios de las medicinas tradicionales (herbarias, caseras y ancestrales) y su relación con la parasitosis intestinal en niños. Así mismo, promover prácticas seguras: Las enfermeras pueden desempeñar un rol esencial en la promoción de la salud preventiva, orientando a las madres sobre el uso adecuado de la medicina tradicional, y complementándola con la medicina convencional cuando sea necesario, respetando siempre las prácticas culturales y la elección personal de las familias.
- A los profesionales de atención primaria de Lauriama, desarrollar políticas educativas y de intervención comunitaria: En función de la procedencia como un factor determinante en el uso de la medicina tradicional, es recomendable implementar estrategias de salud comunitaria que lleguen de manera efectiva a las zonas rurales y urbanas donde se reporta un mayor uso de la medicina tradicional. Las políticas deben ser diseñadas para mejorar el acceso a información confiable sobre la salud y los tratamientos disponibles. También implementar programas de formación continua: Se debe fomentar la formación continua de los profesionales de enfermería en el manejo de la medicina tradicional y su integración con la atención convencional. Además, los gestores de salud deberían priorizar la formación en la atención culturalmente competente, reconociendo la importancia de las creencias locales y respetando las decisiones de las familias.
- A los docentes de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Barranca, es importante que los programas de formación en enfermería integren contenidos sobre la medicina tradicional, asegurando que los estudiantes adquieran competencias culturales y la capacidad de trabajar con la diversidad de prácticas de salud que los pacientes traen consigo. Esta inclusión debe estar basada en evidencia científica que permita una evaluación crítica de los tratamientos tradicionales. Además de fomentar la reflexión crítica sobre el uso de medicina tradicional: Los educadores en enfermería deben promover espacios de reflexión crítica en los que los estudiantes cuestionen las prácticas de la medicina tradicional, pero al mismo tiempo reconozcan la importancia cultural que estas tienen en las comunidades. Los futuros enfermeros deben aprender a dialogar con los pacientes y sus familias sobre

las alternativas terapéuticas de manera respetuosa y profesional, favoreciendo la toma de decisiones compartidas.

- A los estudiantes de enfermería, desarrollar estudios centrados en los factores socioculturales: Investigaciones adicionales deben considerar los factores socioculturales y económicos que afectan las decisiones sobre el uso de la medicina tradicional. Un análisis más profundo de cómo la religión, la educación y la situación económica influyen en estas decisiones permitirá a los profesionales de enfermería desarrollar estrategias de intervención más efectivas y adaptadas a cada contexto.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Primera Cumbre Mundial de la OMS sobre Medicina Tradicional. 2023;152(18):18–9. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2023/08/17/default-calendar/the-first-who-traditional-medicine-global-summit>
2. Caballero-Hernández CI, González-Chávez SA, Urenda-Quezada A, Reyes-Cordero GC, Peláez-Ballestas I, Álvarez-Hernández E, et al. Prevalence of complementary and alternative medicine despite limited perceived efficacy in patients with rheumatic diseases in Mexico: Cross-sectional study. PLoS One [Internet]. 2021;16(9 September):1–19. DOI: [10.1371/journal.pone.0257319](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257319)
3. Rananinghe, S. et al. «Plantas medicinales como fuente de antiparasitarios: una visión general de los estudios experimentales», *Pathogens and Global Health*, 117(6), pp. 535–553. 2023. <https://doi.org/10.1080/20477724.2023.2179454>
4. Vasco-Dos-santos DR, Dos Santos JV, de Andrade MJG, Lima LN, de Andrade WM, Nunes EDS, et al. Plants and intestinal parasitosis: a review on ethnopharmacological use by the Kantaruré-Batida indigenous community of Brazil. *Bol Latinoam y del Caribe Plantas Med y Aromat* [Internet]. 2022;21(3):268–308. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1396848>
5. Pullugando Reyes Marilyn. Universidad técnica de ambato facultad de ciencias de la salud carrera de enfermería. Repos UTA [Internet]. 2021;76. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/19565?mode=full>
6. MINSA. Minsa: El 40% de niños entre los dos y cinco años en el Perú tiene parásitos - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. 2018 [cited 2023 Oct 26]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/19463-minsa-el-40-de-ninos-entre-los-dos-y-cinco-anos-en-el-peru-tiene-parasitos>
7. Trujillo Solis, Delsy Guadalupe Santiago Allauca MY. Practicas preventivas de las madres en enfermedades diarreicas agudas. Centro de Salud Lauriama, Barranca – 2021 [Internet]. [Tesis para optar al grado de licenciada en enfermería]Universidad Nacional

- de Barranca; 2022. Available from: <https://repositorio.unab.edu.pe/handle/20.500.12935/160?show=full>
8. Unidad Ejecutora Hospital Barranca - Cajatambo. Informe de evaluación e implementación del plan operativo institucional al III trimestre 2019. 2019;125.
 9. Pereda RA, Fernández EC. Conocimiento sobre el empleo de chenopodium ambrosoides (paico) en la parasitosis intestinal en pobladores del asentamiento humano “Monitor Huáscar” San Juan De Lurigancho-2019 [Internet]. [Tesis para optar al grado de bachiller en químico farmacéutico]Universidad Maria Auxiliadora; 2019. Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/258>
 10. Juana Irma Palacios Zevallos 1, a, Julia Marina Palacios Zevallos 1 a. Efecto del extracto de Allium sativum, Citrus limon y Carica papaya en parasitosis intestinal. Rev Peru Ciencias la Salud [Internet]. 2021;110–6. Available from: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/301e>
 11. Esteban I. Efectividad del jarabe de paico (Chenopodium Ambrosioides) en niños de 6 a 10 años con parasitosis intestinal. Gac Científica [Internet]. 2019 Jun;1(3):309–12. Available from: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/gacien/article/view/996>
 12. Avelino Casquero JR. Anemia relacionada a la parasitosis y su tratamiento con medicina alternativa de la zona, en niños menores de 3 años, C.S. Virgen del Carmen, Yanacancha, 2018 [Internet]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2018. Available from: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/1391>
 13. Peredo Lazarte A, Pinto Rios CR. Conocimiento y utilización de plantas medicinales en comunidades yuracares. TIPNIS, Cochabamba, Bolivia. Gac Medica Boliv. 2020;43(1):41–8.
 14. Fonseca Chango JN. Efectividad de la aplicación de medidas no farmacológicas realizadas por las madres en trastornos gastrointestinales, en niños menores de 5 años de edad, de la comunidad Illahua Grande de la parroquia Quisapincha, cantón Ambato. Repos UTA [Internet]. 2018;76. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/19565?mode=full>
 15. Del Toro Rubio M, Ruidiaz Gómez KS, Fernández Aragón SP, Díaz Pérez A. Conocimientos y prácticas sobre la desparasitación en madres de niños de 2 a 5 años. Nurse Media Journal of Nursing [Online]. 2025 Apr;15(1):110-122. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v15i1.58253>.
 16. Cruz GC de la, Terrones KJC. Uso de plantas antiparasitarias en niños menores de 10 años del centro poblado Huacariz, Cajamarca – 2021. 2018;1–74.

17. Vera Ttito AE, Villegas Quilca JN. Nivel de conocimiento empírico del uso de plantas medicinales con actividad antibacterianas y antiparasitarias comercializadas en el mercado Corazón de Jesús, San Juan de Lurigancho, 2020 [Internet]. Repositorio Institucional - UMA. 2021. Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/331>
18. Tesen Guevara YG. Prácticas de las madres para el control y prevención de parasitosis intestinal en menores de 11 años – Mitobamba 2017. 2018; Available from: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1565/1/TM_TesenGuevaraYanira.pdf
19. Benavides R, Chulde A. Parasitosis intestinal en niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud No 1 de la ciudad de Tulcan de enero a julio del 2007 [Internet]. Vol. 1.]Universidad Tecnica del Norte; 2007. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2034/1/Tesis.pdf>
20. López-Rodríguez MJ, Pérez López MD. Parasitosis intestinales. An Pediatr Contin. 2011;9(4):249–58.
21. Mazariego Arana MÁ, Alejandro Gaspar M del R, Ramírez Aguilar FJ, Trujillo Vizuet MG. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños de guarderías rurales en Chiapas. Enfermedades Infecc y Microbiol. 2020 Jun;40(2):43–6.
22. Yelisa DP, Zulbey RR, Angela BM, Citar C, Angela M. Prevalence of intestinal parasites in children of Paján Canton, Ecuador. Artículo Orig Parasitol Kasmera [Internet]. 2019;47(1):44–9. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3730/373061540008/>
23. Villavicencio L. Factores de riesgo de parasitosis en niños menores de cinco años de un asentamiento humano-Perú, 2020. Rev Venez Salud Pública [Internet]. 2021;9(2):65–75. Available from: <https://revistas.uclave.org/index.php/rvsp/article/view/3470/2185>
24. Olalla Herbosa R, Tercero Gutiérrez MJ. Parasitosis comunes internas y externas. Consejos desde la oficina de farmacia. Offarm [Internet]. 2011 Jul;30(4):33–9. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-parasitosis-comunes-internas-externas-consejos-X0212047X11247484>
25. Roviralta R, Rubio F. Parasitosis intestinales: qué son los parásitos - Andrómaco [Internet]. 2020 [cited 2022 Dec 19]. Available from: <https://www.andromaco.com/temas-de-salud/articulo/357-parasitosis-intestinales-que-son-los-parasitos>

26. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Acerca de los parásitos [Internet]. Parásitos. 2016 [cited 2022 Dec 19]. Available from: <https://www.cdc.gov/parasites/es/about.html>
27. Guillén Hernández S, Víctor /, Vidal Martínez M, Leopoldina M, Macedo A, Rossanna /, et al. Especies I Biodiversidad y Desarrollo Humano en Yucatán. 1st ed. Yucatán; 2010.
28. Bush LM. Factores que facilitan la invasión microbiana. Man MSD [Internet]. 2022 Sep [cited 2023 Oct 26];1–5. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/biología-de-las-enfermedades-infecciosas/factores-que-facilitan-la-invasión-microbiana>
29. Madrid Valdebenito V, Fernandez Fonseca I, Torrejon Godoy E. Manual de parasitología humana. 2012; Available from: http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/880/2/Manual_Parasitologia.Image.Marked.pdf
30. UAQ. Importancia de los parásitos - Facultad de Ciencias Naturales UAQ [Internet]. 2001 [cited 2022 Dec 19]. Available from: <https://fcn.uaq.mx/index.php/invstigacion/lepv/importancia-de-los-parasitos>
31. Navone GT. Generalidades del parasitismo. In: Macroparásitos diversidad y biología. 2017. p. 8–20.
32. Prado J. Infección por parásitos intestinales - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. Mayo Clinic. 2022 [cited 2022 Dec 19]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pinworm/symptoms-causes/syc-20376382>
33. MINSA. Parasitosis intestinal en niños pueden ocasionar anemia hasta e infecciones urinarias - Noticias - Ministerio de Salud [Internet]. Gobierno del Perú. 2009 [cited 2022 Dec 19]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/38072-parasitosis-intestinal-en-ninos-pueden-ocasionar-anemia-hasta-e-infecciones-urinarias>
34. Martínez Suárez V, Falgás Franco J, Vázquez Fernández M, Cano Pazos M, Hernández Hernández A, Monge Zamorano M, et al. Sumario Volumen XIX 1 Número B 2015 Ene-Feb VI Curso pediatría integral patología bucal vómitos y regurgitaciones, reflujo gastroesofágico y estenosis pilórica Dolor abdominal crónico y recurrente. Infección por Helicobacter pylori Gastroenteritis aguda P. 2015 Jan; Available from: www.sepeap.org

35. Murillo-Zavala Anita María, Rivero Zulbey Ch, Bracho-Mora Angela. Parasitosis intestinales y factores de riesgo de enteroparasitosis en escolares de la zona urbana del cantón Jipijapa, Ecuador. *Kamera* [Internet]. 2020;48. Available from: <https://doi.org/10.5281/zenodo.3754787>
36. Asociación Española de Pediatría. Metronidazol [Internet]. Comité de Medicamentos | *Pediamecum*. 2020 [cited 2023 Oct 26]. Available from: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/metronidazol>
37. Vademecum. Tinidazol, antiprotozoario. *www.vademecum.es* [Internet]. 2015 Jan 1 [cited 2023 Oct 26]; Available from: <https://www.vademecum.es/principios-activos-tinidazol,+antiprotozoario-p01ab02>
38. Iannacone J, Osorio-Chumpitaz M, Utia-Yataco R, Alvarino-Flores L, Ayala-Sulca Y, Del Águila-Pérez C. A, Huaccho-Rojas J, Quiñones-Laveriano D. M, Pineda-Castillo C, Rojas-Bravo V, Chávez-Cabello R, La Serna-Gamarra P. H, Cárdenas-Callirgos J. M, , Wetzel EJ *Enteroparasitosis en Perú y su relación con el índice de desarrollo humano*. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet]. 2021;59(5):368-376. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457769670004>
39. Meza G del R. Parasitosis Intestinal en niños de la “I. E. E. N° 137 – Niño Jesús de Praga provincia de Jauja” - 2018 [Internet]. Universidad Peruana Unión. 2018. Available from: http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/733/TESIS_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Asociación Española de Pediatría. Primaquina [Internet]. Comité de Medicamentos | *Pediamecum*. 2021 [cited 2022 Dec 19]. Available from: <https://www.aeped.es/category/pediamecum/antiparasitarios>
41. Stanley Oiseth, Lindsay Jones EM. Medicamentos antidiarreicos | *Concise medical knowledge* [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 19]. Available from: <https://www.lecturio.com/es/concepts/agentes-antidiarreicos/>
42. SaludPlay. Fármacos para la motilidad intestinal: Laxantes y antidiarreicos [Internet]. 2020 [cited 2023 Oct 26]. Available from: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-farmacologia/farmacos-para-la-motilidad-intestinal-laxantes-y-antidiarreicos/resumen>
43. Benedí González JM. Antidiarreicos. *Farm Prof* [Internet]. 2005 [cited 2022 Dec 19];19(5):58–63. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-antidiarreicos-13075297>

44. NIH. Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. NIH. 2017 [cited 2022 Dec 19]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/antiemeticos>
45. Rodríguez Palomares C, Obrador Vera GT. Antieméticos. In: Fichero farmacológico [Internet]. 1st ed. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2015 [cited 2022 Dec 19]. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1510§ionid=98010469>
46. Quispe Napanga KM. Efecto antiespasmódico y toxicidad aguda del extracto acuoso de las hojas del Solanum americanum Muller (Ñushco) [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7311>
47. Alvarado Jurado WC. Prácticas de medicina tradicional y complementaria (MTC) en padres de niños con cáncer en la Institución Casa Magia, Lima, 2019 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11749>
48. World Health Organization. WHO Global report on traditional and complementary medicine 2019 [Internet]. World Health Organization. Geneva; 2019. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312342/9789241515436-eng.pdf?ua=1>
49. National Institutes of Health. ¿Qué es la medicina complementaria y alternativa? cam basics [Internet]. 2011 [cited 2022 Dec 20]; Available from: <https://nccih.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/informaciongeneral.pdf>
50. Autoridad Nacional del Agua. Comunidades campesinas y comunidades nativas [Internet]. Consejo de Recursos Hídricos de Cuenca Mantaro. 2010. Available from: <https://www.ana.gob.pe/2019/consejo-de-cuenca/mantaro/MA>
51. LUKOLL. La medicina tradicional en el Perú [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 26]. Available from: <https://www.lukoll.com/post/la-medicina-tradicional-en-el-peru>
52. Castillo Zavala JL, Mostacero-León J, De la Cruz-Castillo AJ. Enfermedades más frecuentes tratadas con plantas medicinales por el poblador de la comunidad andina de Huamachuco, Sánchez Carrión, La Libertad- Perú. Rev Investig Científica Dékamu Agropec [Internet]. 2023;4 (1). Available from: <https://revista.unibagua.edu.pe/index.php/dekamuagropec/article/view/137/171>

53. Sousa IC, Guimarães MB, Gallego Pérez DF. Experiencias y reflexiones sobre medicinas tradicionales, complementarias e integradoras en los sistemas de salud de las Américas. Recife: Fundación Oswaldo Cruz & Instituto Aggeau Magallanes; 2021.
54. Argandoña Pereda RI, Cusi Fernández E. Conocimiento sobre el empleo de chenopodium ambrosoides (paico) en la parasitosis intestinal en poladores del asentamiento humano “Monitor Huáscar” San Juan De Lurigancho-2019 [Internet]. Universidad Maria Auxiliadora; 2019. Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/258>
55. Lezama, M., Efecto antibacteriano in vitro del aceite esencial de hojas de Chenopodium ambrosioides (L.) (PAICO) sobre Staphylococcus aureus [Tesis]. PE: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/11063>
56. Mendieta J, Zambrano S. Tiempo y temperatura de tostado sobre el grado de alergia alimentaria en la semilla de zapallo Cucúrbita máxima D.) [Internet]. [Tesis para obtener el grado de ingeniero agroindustrial]Escuela Superior Politécnica Agropecuaria de Manabí Manuel Félix López; 2021. Available from: chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcgclclefindmkaj/https://repositorio.espam.edu.ec/bitstream/am/42000/1414/1/TTAI19D.pdf
57. Marcos, G., Quispe, D. Plantas medicinales en el tratamiento antiparasitario en niños de la Institución Educativa Inicial Yvonne Stauffer de Moya del distrito de Ate Vitarte - Huaycán 2022 []. PE: Universidad Norbert Wiener; 2023. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9258>
58. Vargas Laz NAT. Estudio del tratamiento de la alopecia con las especies Serenoa repens, Cucurbita pepo L. y Pygeum africanum. [Internet]. Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952. [Tesis para optar al grado de químico farmacéutico]Universidad Central del Ecuador; 2022. Available from: Estudio del tratamiento de la alopecia con las especies Serenoa repens, Cucurbita pepo L. y Pygeum africanum.
59. Fajardo S, Sours A, Love T. Usos de plantas medicinales y conocimientos sobre síndromes culturales en pacientes de un centro de medicina complementaria en Trujillo. Rev Peru Med Integr [Internet]. 2022;7(3):5–13. Available from: <https://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/view/10>
60. Manresa Cánovas M. Plantas medicinales y embarazo. Aplicaciones y contraindicaciones [Internet]. Universidad Miguel Hernández; 2019. Available from: <http://dspace.umh.es/handle/11000/7011>

61. Fabbroni M, Flores CB, Guzmán Ayarde MF, Robbiati FO. Usos tradicionales de las plantas medicinales en los valles Calchaquíes, Salta, Argentina. Boletín la Soc Argentina Botánica [Internet]. 2022;57(4):1–34. Available from: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/BSAB/article/view/34522/38312>
62. TRAMIL. Allium sativum [Internet]. TRAMILoteca. 2019 [cited 2023 Oct 26]. Available from: <https://www.tramil.net/es/plant/allium-sativum#:~:text=Planta herbácea con bulbos divididos,rosadas con ovario oblongo-ovoideo.>
63. Ramírez Verástegui J. Efecto hipoglicemiante del infuso de planta total de Psoralea glandulosa “cullen” en Rattus rattus var albinus normoglicémicas. Rev Peru Med Integr. 2016;1(2):12–6.
64. La Botica del Alma. Culén hierba o planta medicinal en Chile [Internet]. boticadelalma.cl. 2020 [cited 2023 Oct 26]. Available from: <https://www.boticadelalma.cl/ficha-planta/28/Culén>
65. Vanaclocha i Vanaclocha B, Cañigüeral Folcarà S. Ajenjo [Internet]. fitoterapia.net. 2020 [cited 2023 Oct 26]. Available from: <https://www.fitoterapia.net/vademecum/plantas/ajenjo.html>
66. La Botica del Alma. Paico Hierba o Planta Medicinal en Chile [Internet]. boticadelalma.cl. 2018 [cited 2023 Oct 26]. Available from: <https://www.boticadelalma.cl/ficha-planta/85/Paico>
67. La Botica del Alma. Menta hierba o planta medicinal en Chile [Internet]. boticadelalma.cl. [cited 2023 Oct 26]. Available from: <https://www.boticadelalma.cl/ficha-planta/105/Menta>
68. Vanaclocha i Vanaclocha B, Cañigüeral Folcarà S. Menta piperita [Internet]. fitoterapia.net. 2020 [cited 2023 Oct 26]. Available from: <https://www.fitoterapia.net/vademecum/plantas/menta-piperita.html>
69. Naturalista Mexico. Milenrama eurasiática (Achillea millefolium) [Internet]. naturalista. 2019 [cited 2023 Oct 26]. Available from: <https://www.naturalista.mx/taxa/52821-Achillea-millefolium>
70. La Botica del Alma. Milenrama hierba o planta medicinal en Chile [Internet]. boticadelalma.cl. 2020 [cited 2023 Oct 26]. Available from: <https://www.boticadelalma.cl/ficha-planta/74/Milenrama>
71. Vanaclocha i Vanaclocha B, Cañigüeral Folcarà S. Milenrama [Internet]. fitoterapia.net. 2020 [cited 2023 Oct 26]. Available from: <https://www.fitoterapia.net/vademecum/plantas/milenrama.html>

72. Vanaclocha i Vanaclocha B, Cañigüeral Folcarà S. Romero [Internet]. fitoterapia.net. 2020 [cited 2023 Oct 26]. Available from: <https://www.fitoterapia.net/vademecum/plantas/romero.html>
73. Reyes G. Fitoterapia y sonoforesis como tratamiento para el manejo del dolor en espolón calcáneo. Estudio de caso. Rev Med e Investig. 2021;8(2):24–30.
74. La Botica del Alma. Romero hierba o planta medicinal en Chile [Internet]. boticadelalma.cl. 2020 [cited 2023 Oct 26]. Available from: <https://www.boticadelalma.cl/ficha-planta/70/ROMERO>
75. Carpintero Angulo A. Salvia: Beneficios, propiedades y usos [Internet]. Farmacia angulo. 2022 [cited 2023 Oct 26]. Available from: <https://nutricionyfarmacia.com/blog/salud/fitoterapia/salvia/>
76. La Botica del Alma. Salvia hierba o planta medicinal en Chile [Internet]. boticadelalma.cl. 2020 [cited 2023 Oct 26]. Available from: <https://www.boticadelalma.cl/ficha-planta/53/SALVIA>
77. Vanaclocha i Vanaclocha B, Cañigüeral Folcarà S. Salvia [Internet]. fitoterapia.net. 2020 [cited 2023 Oct 26]. Available from: <https://www.fitoterapia.net/vademecum/plantas/salvia.html>
78. Yordán E. Hierbabuena: propiedades, beneficios y cómo tomar [Internet]. Ecología verde. 2022 [cited 2023 Oct 26]. Available from: <https://www.ecologiaverde.com/hierbabuena-propiedades-beneficios-y-como-tomar-4229.html>
79. Rodrigues A. Hierbabuena: para qué sirve, beneficios y cómo preparar té [Internet]. Tua Saúde. 2023 [cited 2023 Oct 26]. Available from: <https://www.tuasaude.com/es/hierbabuena/>
80. MedlinePlus. Hierbabuena: MedlinePlus suplementos [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 26]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/natural/845.html>
81. Valadés J. Ventajas y desventajas de la medicina natural [Internet]. 2019 [cited 2022 Dec 21]. p. 22. Available from: <https://www.euroinnova.pe/blog/ventajas-y-desventajas-de-la-medicina-tradicional>
82. Flores Gomez KS. Factores sociodemográficos asociados a la infección respiratoria aguda en niños menores de 6 años del Perú, según la ENDES 2020 [Internet]. Universidad Ricardo Palma. [Tesis para optar el grado de médico cirujano]Universidad Ricardo Palma; 2020. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5731>

83. Quispe, V., Factores socioculturales relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en Centro de Salud San Jerónimo, 2022 []. PE: Universidad Tecnológica de los Andes; 2023. <https://hdl.handle.net/20.500.14512/535>
84. Suárez Merejildo SA, Yagual Suárez YA. Creencias culturales de las madres que influyen en el cuidado del recién nacido. Centro médico Nuestra Señora de la Consolación, comuna San Pablo. Santa Elena 2019 [Internet]. Vol. 2, Jurnal Kajian Pendidikan Ekonomi dan Ilmu Ekonomi. [Tesis para obtener el grado de licenciada en enfermería]Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2019. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5089>
85. Esquivel Ledesma DE. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la parasitosis intestinal en menores de 15 años atendidos en el Centro de Salud de los Aquijes – Ica 2021 [Internet]. [Tesis para optar el grado de medico cirujano]Universidad San Juan Bautista; 2023. Available from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4434>
86. Mairal Buera M, Palomares García V, Del Barrio Aranda N, Atarés Pérez AM, Piqueras García M, Miñes Fernández T. Madeleine Leininger, artículo monográfico. Rev Sanit Investig ISSN-e 2660-7085, Vol 2, No 4, 2021 [Internet]. 2021 [cited 2022 Dec 19];2(4):63. Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>
87. Pueblos EPLOS, Por OV. Redención del cuidado cultural de madeleine leininger para los pueblos originarios victimas por covid-19. Ene [Internet]. 2020 [cited 2022 Dec 19];14(3):18–20. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
88. Pinargote-Chancay R del R, Ponce-Lino LL, Figueroa-Cañarte FM, Muñiz-Toala SJ. La teoría crítica como alternativa de desarrollo profesional en la disciplina de Enfermería. Rev Arbitr Interdiscip Koinonía. 2021;6(11):70.
89. Salud M de. Documento técnico: Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida, para la persona, familia y comunidad (MCI). Resolución Minist [Internet]. 2019 [cited 2022 Dec 19];(Mci):1–84. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/496394/resolucion-ministerial-030-2020-MINSA.pdf>

90. MINSA. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. Lima; 2017. (No 537-2017).
91. Leininger MM. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. 2nd ed. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers; 2002
92. Leininger MM. Transcultural nursing: concepts, theories, research & practice. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 2002
93. Leininger MM. Nursing and anthropology: two worlds to blend. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2006
94. Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: a model of care. *J Transcult Nurs.* 2002;13(3):181-184
95. Rivera R, Soto J, Ríos J, et al. Toxicology of plants used in folk medicine in Peru. *J Ethnopharmacol.* 2001;75(2-3):113-118
96. Leininger MM. Transcultural nursing: concepts, theories, research & practice. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 2006.
97. Bruneton J. Pharmacognosy, Phytochemistry, Medicinal Plants. 4th ed. London: Taylor & Francis; 2016.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

"Factores maternos relacionados al uso de medicina tradicional en niños menores de 5 años con parasitosis intestinal - Lauriama, Barranca"				
Problema	objetivos	Hipótesis	Metodología	instrumento
¿Cuáles son los factores maternos relacionados al uso de la medicina tradicional en niños menores de 5 años con parasitosis intestinal en el Centro de Salud Lauriama, Barranca?	Objetivo general: Determinar la asociación de los factores maternos relacionados al uso de la medicina tradicional en niños con parasitosis intestinal en Lauriama, Barranca.	Hipótesis alterna: Existe relación entre los factores maternos y el uso de la medicina tradicional en niños menores de 5 años con parasitosis intestinal en Lauriama, Barranca.	Tipo de estudio: Es una investigación aplicada, observacional, prospectivo, transversal y analítico. Diseño de estudio: No experimental. Población: La	Para la medición de la variable Medicina tradicional: Para la medición de esta variable se utilizará el instrumento denominado "Medicina tradicional", elaborado por Fonseca Chango, Jessica Nataly en el año 2018.
	Objetivos específicos: Determinar los factores maternos en niños con parasitosis intestinal Lauriama, Barranca. Describir el uso de la medicina tradicional por madres en niños con parasitosis Lauriama, Barranca.	Hipótesis nula: No Existe relación entre los factores maternos y el uso de la medicina tradicional en niños menores de 5 años con parasitosis intestinal en Lauriama, Barranca	población estará constituida por las madres cuyos hijos estén inscritos en el establecimiento de salud Lauriama y tengan de 2 a 5 años, según el marco muestral (padrón	Instrumento validado ante el juicio de 3 expertos en la materia: Mg. Q.F. Sangay Julcamoro, Mirian del Pilar, Mg. Q.F.

	<p>Identificar la asociación de los factores maternos relacionados al uso de la medicina tradicional en niños con parasitosis intestinal en Lauriama, Barranca.</p>		<p>nominal) son en total 641. Muestra: Se determino 240 madres mediante un muestreo aleatorio simple. Análisis y procesamiento de datos: Se utilizará la prueba estadística T de Student para determinar la relación entre las variables de estudio.</p>	<p>Hernández Zambrano, Nidia Jackelin, Mg. Q.F. Bardales Valdivia, Jessica Nathalie.</p>
--	---	--	--	--

ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

“FACTORES MATERNOS RELACIONADOS AL USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL EN LAURIAMA, BARRANCA”

Investigador responsable:

- Zoila Noemi Rocca Jara
- Nicolle Gloria Solorzano Balabarca

Asesor:

- Dr. Juan Hugo Romero Acevedo

Escuela Profesional:

- Escuela Profesional de Enfermería

Institución: UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

Institución colaboradora: Lauriama

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

Mediante la presente, lo invitamos a participar de un estudio cuyo objetivo es determinar los factores relacionados al uso de la medicina tradicional por madres en niños con parasitosis

En caso de que Usted acepte participar en esta investigación; deberá permitir la realización del cuestionario para evaluar madres de niños de 5 años

- El cuestionario sobre el uso de la medicina alternativa será llenado de manera anónima, compuesta por 9 preguntas cerradas y será realizado en un tiempo de 15 minutos aproximadamente.

RIESGOS:

Su participación en este estudio no implica riesgo de daño físico y psicológico para usted.

BENEFICIOS:

De acuerdo a los resultados esperados en esta investigación que este trabajo beneficiará a las madres que utilizan medidas no farmacológicas ya que, podrían enriquecer sus conocimientos en cuanto a la efectividad, preparación y administración. Los datos le serán proporcionados al finalizar el estudio de investigación.

COSTOS Y COMPENSACIÓN:

Las investigadoras del proyecto aseguran la total cobertura de costos del estudio, por lo que su participación no significará gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio no involucra pago o beneficio económico alguno.

CONFIDENCIALIDAD:

Todos los datos que se recojan serán estrictamente anónimos y de carácter privados. Además, los datos sólo se usarán para los fines científicos de la investigación, siendo los datos del participante absolutamente confidenciales. El responsable de esto, en calidad de custodio de los datos, será el investigador Responsable del Proyecto, quien tomará todas las medidas cautelares para el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

Su participación en este estudio es completamente libre y voluntaria, y tiene derecho a negarse a participar o suspender su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones, ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión. Si decide participar o presenta dudas sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o considera que sus derechos han sido vulnerados, puede comunicarse con el Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Nacional de Barranca, al correo: cepi@unab.edu.pe

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

NOTA: el presente documento es una propuesta del consentimiento informado, el mismo que puede ser modificado por investigador de acuerdo a la naturaleza de la investigación, en caso lo considere necesario.

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo _____, participante con DNI: _____ en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participe en la investigación “FACTORES MATERNOS RELACIONADOS AL USO DE MEDICINA TRADICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL - LAURIAMA, BARRANCA”, de los investigadores responsables: Zoila Noemi Roca Jara y Nicolle Gloria Solorzano Balabarca.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

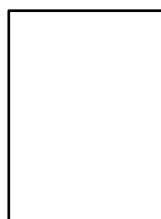
He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre la participación de mi hijo(a) en este estudio, puedo contactar al investigador responsable y en caso sienta que los derechos fueron vulnerados podré contactarme con el Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Nacional de Barranca.

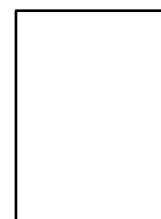
Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al investigador(es) del proyecto al correo electrónico zroccej191@unab.edu.pe, o al celular 992729351.

Barranca, _____ de _____ de _____.

Firma del participante



Firma del investigador responsable



ANEXO 03: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



INSTRUCCIONES:

Marque la respuesta que considere correcta

- 1. ¿Qué edad tiene usted?**
 - a) Menor de 18 años
 - b) De 18 a 23 años
 - c) De 24 a 29 años
 - d) Mayores de 30 años
- 2. ¿Cuál su nivel de escolaridad?**
 - a) Sin estudios
 - b) Primaria incompleta
 - c) Secundaria incompleta
 - d) Superior
- 3. ¿Cuál es su nivel económico?**
 - a) No pobre
 - b) Pobre
 - c) Pobreza extrema
- 4. ¿Qué idiomas domina usted?**
 - a) Español
 - b) Quechua hablante
 - c) Castellano
- 5. ¿Cuál es su religión?**
 - a) Católico
 - b) Evangelista
 - c) Testigo de Jehová
- 6. ¿A qué región pertenece?**
 - a) Costa
 - b) Sierra
 - c) Selva

Marque la respuesta que considere correcta

Medidas de aplicación de medicina tradicional por madres

7. ¿Qué medicina herbaria usa para la parasitosis en su menor hijo(a)?

- a) Paico
- b) Zapallo
- c) Anís
- d) Ajo
- e) Culén
- f) Ajenjo
- g) Menta
- h) Milenrama
- i) Romero
- j) Salvia
- k) Hierbabuena

- **¿Qué parte es la que más utiliza?**

- a) Hojas
- b) Raíz
- c) Flores
- d) Toda la planta

- **¿Como usa la medicina herbaria?**

- a) Infusión
- b) Cocción
- c) Jugo

8. ¿Qué usa de la medicina casera para la parasitosis en su menor hijo (a)?

- a) Aceite de almendra
- b) Riñonada del borrego
- c) Ceniza caliente
- d) Piña

- **¿Como lo utiliza?**

- a) Frotos
- b) Compresa
- c) Baño

9. Medicina ancestral

- **Cual de todas las alternativas usa para la parasitosis en su menor hijo (a):**
 - a) Limpieza contra el mal de ojo
 - b) Limpieza contra el espanto
 - c) Limpia contra el malaire
- **Que utiliza:**
 - a) Plantas amargas (Ruda, Ajenjo, Salvia, Romero, Hierbabuena)
 - b) Huevo criollo
 - c) Cuy
 - d) Alcohol artesanal
- **Como lo utiliza:**
 - a) Limpias
 - b) Baños
- Ninguno

ANEXO 03: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CRITERIOS	INDICADORES	A	B	C	Total	Coefficiente de concordancia
1. CLARIDAD	Está formulada con lenguaje apropiado.	0.80	0.80	0.80	2.40	0.80
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables.	0.35	0.70	0.80	1.85	0.62
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables.	0.90	0.80	0.80	2.50	1.25
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	0.90	0.80	0.80	2.50	1.25
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0.80	0.80	0.80	2.40	1.20
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	0.90	0.80	0.80	2.50	0.83
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	0.75	0.80	0.80	2.35	1.18
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	0.80	0.80	0.80	2.40	0.80
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	0.80	0.90	0.80	2.50	0.83
Total		7.00	7.20	7.20	21.40	8.76
Promedio		0.78	0.80	0.80	2.38	0.97

CÓDIGO	JUECES O EXPERTOS	GRADO ACADÉMICO
A	Sangay Julcamoro, Mirian del Pilar,	Magister en gestión de los servicios de salud
B	Hernández Zambrano, Nidia Jackelin	Magister en gestión de la educación
C	Bardales Valdivia, Jessica Nathalie.	Doctorado en Ciencias

CUADRO DE PUNTUACIÓN	
0,53	Concordancia nula
0,54 - 0,65	Concordancia baja
0,60 - 0,65	Existe concordancia
0,66 - 0,71	Mucha concordancia
0,72 - 0,99	Concordancia excelente
1,00	Concordancia perfecta

ANEXO 05: BASE DE DATOS

FACTORES MATERNO RELACIONADOS AL USO DE MEDICINA TRADICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL - LAURIAMA, BARRANCA														
N	EDAD	FACTORES					USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL							
		SCOLARIDAD	ECONOMÍA	IDIOMA	RELIGION	REGION	7 ¿Qué med?	8 ¿Qué parte es la d?	9 ¿Como usa	10 ¿Qué usa de la m?	11 ¿Como lo utiliz?	12 Medicina ancestral	13 Que utiliza:	14 Como lo
1	De 24 a 29 años	Superior	No pobre	Español	Católico	Costa	Menta	Hoja	Infusión	Piña	Frotes	Limpia contra el malare	Plantas amargas (F	Ninguno
2	De 18 a 23 años	Superior	Pobreza ext	Castellano	Evangelista	Costa	Ajo	Hoja	Infusión	Riñonada del borrego	Compresa	Limpia contra el espar	Huevo orotillo	Baños
3	De 24 a 23 años	Superior	Pobre	Español	Testigo de J	Costa	Anís	Hoja	Infusión	Piña	Baño	Limpia contra el malare	Cuy	Ninguno
4	Mayores de 30 años	Superior	No pobre	Español	Evangelista	Costa	Hierbabuena	Toda la planta	Cocción	Piña	Baño	Limpia contra el malare	Huevo orotillo	Limpias
5	Mayores de 30 años	Superior	Pobre	Castellano	Católico	Costa	Hierbabuena	Toda la planta	Infusión	Acete de almendra	Frotes	Limpia contra el espar	Huevo orotillo	Limpias
6	Mayores de 30 años	Superior	Pobre	Español	Católico	Costa	Hierbabuena	Hoja	Infusión	Acete de almendra	Frotes	Limpia contra el mal d	Huevo orotillo	Limpias
7	Mayores de 30 años	Superior	No pobre	Castellano	Católico	Costa	Menta	Raíz	Infusión	Acete de almendra	Frotes	Limpia contra el mal d	Huevo orotillo	Limpias
8	Mayores de 30 años	Superior	No pobre	Castellano	Católico	Costa	Hierbabuena	Hoja	Cocción	Piña	Compresa	Limpia contra el mal d	Huevo orotillo	Limpias
9	Mayores de 30 años	Superior	No pobre	Español	Católico	Costa	Hierbabuena	Hoja	Infusión	Acete de almendra	Frotes	Limpia contra el mal d	Alcohol artesanal	Limpias
10	De 24 a 29 años	Superior	Pobre	Español	Católico	Costa	Paico	Hoja	Infusión	Acete de almendra	Frotes	Limpia contra el malare	Plantas amargas (F	Ninguno
11	Mayores de 30 años	Superior	Pobre	Español	Católico	Costa	Romero	Hoja	Infusión	Piña	Baño	Limpia contra el mal d	Huevo orotillo	Limpias
12	Mayores de 30 años	Superior	No pobre	Castellano	Católico	Costa	Hierbabuena	Hoja	Infusión	Acete de almendra	Frotes	Limpia contra el mal d	Huevo orotillo	Limpias
13	Mayores de 30 años	Secundaria in	No pobre	Castellano	Católico	Costa	Anís	Hoja	Infusión	Acete de almendra	Frotes	Limpia contra el mal d	Huevo orotillo	Limpias
14	Mayores de 30 años	Secundaria in	Pobre	Castellano	Católico	Costa	Hierbabuena	Hoja	Cocción	Acete de almendra	Frotes	Limpia contra el malare	Alcohol artesanal	Baños
15	Mayores de 30 años	Superior	Pobre	Castellano	Evangelista	Costa	Hierbabuena	Hoja	Infusión	Acete de almendra	Frotes	Limpia contra el mal d	Plantas amargas (F	Limpias
16	Mayores de 30 años	Superior	No pobre	Español	Católico	Costa	Paico	Hoja	Infusión	Piña	Frotes	Limpia contra el mal d	Huevo orotillo	Limpias
17	De 24 a 29 años	Superior	No pobre	Español	Católico	Costa	Paico	Raíz	Infusión	Acete de almendra	Frotes	Limpia contra el malare	Plantas amargas (F	Ninguno
18	De 24 a 29 años	Superior	No pobre	Castellano	Católico	Costa	Anís	Toda la planta	Infusión	Piña	Frotes	Limpia contra el mal d	Huevo orotillo	Limpias
19	De 18 a 23 años	Superior	Pobre	Castellano	b)Evangelist	Sierra	Paico	Toda la planta	Infusión	Piña	Compresa	Limpia contra el malare	Plantas amargas (F	Baños
20	De 18 a 23 años	Superior	No pobre	Español	Católico	Costa	Paico	Hoja	Infusión	Acete de almendra	Frotes	Limpia contra el mal d	Cuy	Limpias
21	De 18 a 23 años	Superior	No pobre	Español	Católico	Costa	Paico	Hoja	Infusión	Acete de almendra	Frotes	Limpia contra el malare	Cuy	Limpias
22	De 18 a 23 años	Superior	No pobre	Español	Católico	Costa	Paico	Hoja	Infusión	Acete de almendra	Frotes	Limpia contra el malare	Cuy	Limpias
23	De 18 a 23 años	Superior	No pobre	Español	Católico	Costa	Paico	Hoja	Infusión	Acete de almendra	Frotes	Limpia contra el malare	Cuy	Limpias
24	De 18 a 23 años	Superior	No pobre	Español	Católico	Costa	Paico	Hoja	Infusión	Acete de almendra	Frotes	Limpia contra el malare	Cuy	Limpias
25	Mayores de 30 años	Superior	No pobre	Español	b)Evangelist	Sierra	Paico	Hoja	Jugo	Acete de almendra	Frotes	Limpia contra el espar	Cuy	Limpias
26	Mayores de 30 años	Superior	Pobreza ext	Castellano	Católico	Costa	Hierbabuena	Hoja	Infusión	Acete de almendra	Frotes	Limpia contra el malare	Cuy	Limpias
27	De 18 a 23 años	Superior	No pobre	Castellano	Católico	Sierra	Paico	Hoja	Jugo	Acete de almendra	Frotes	Limpia contra el malare	Cuy	Limpias
28	De 18 a 23 años	Superior	Pobre	Castellano	Católico	Sierra	Paico	Toda la planta	Infusión	Piña	Baño	Limpia contra el malare	Plantas amargas (F	Limpias
29	De 18 a 23 años	Superior	No pobre	Castellano	Católico	Costa	Paico	Toda la planta	Jugo	Acete de almendra	Compresa	Limpia contra el mal d	Cuy	Limpias
30	De 18 a 23 años	Superior	No pobre	Castellano	Católico	Sierra	Hierbabuena	Hoja	Infusión	Acete de almendra	Compresa	Limpia contra el mal d	Plantas amargas (F	Limpias
31	De 18 a 23 años	Superior	Pobre	Castellano	Católico	Sierra	Paico	Toda la planta	Infusión	Piña	Compresa	Limpia contra el malare	Plantas amargas (F	Baños
32	De 18 a 23 años	Superior	Pobreza ext	Castellano	Católico	Sierra	Ajo	Hoja	Jugo	Acete de almendra	Frotes	Limpia contra el malare	Plantas amargas (F	Baños
33	De 18 a 23 años	Superior	Pobre	Castellano	Católico	Costa	Anís	Hoja	Infusión	Acete de almendra	Frotes	Limpia contra el malare	Plantas amargas (F	Limpias
34	De 18 a 23 años	Superior	Pobre	a)Español	Católico	Sierra	Menta	Raíz	Infusión	Piña	Frotes	Limpia contra el malare	Huevo orotillo	Baños

34	De 18 a 23 años	Superior	Pobre	a)Español	Católico	Sierra	Menta	Raíz	Infusión	Piña	Frotes	Limpia contra el malare	Huevo orotillo	Baños
35	De 18 a 23 años	Superior	Pobre	Español	Católico	Costa	Ajo	Toda la planta	Jugo	Acete de almendra	Frotes	Limpia contra el mal d	Huevo orotillo	Limpias
36	Mayores de 30 años	Superior	Pobreza ext	Castellano	Católico	Selva	Paico	Toda la planta	Infusión	Acete de almendra	Compresa	Limpia contra el mal d	Huevo orotillo	Limpias
37	De 18 a 23 años	Superior	No pobre	Español	Católico	Sierra	Paico	Hoja	o) Jugo	Piña	Frotes	Limpia contra el malare	Cuy	Limpias
38	De 18 a 23 años	Superior	No pobre	Castellano	Católico	Costa	Ajo	Toda la planta	Infusión	Piña	Baño	Limpia contra el malare	Plantas amargas (F	Limpias
39	De 18 a 23 años	Superior	No pobre	Español	Católico	Sierra	Anís	Hoja	Infusión	Acete de almendra	Frotes	Limpia contra el malare	Cuy	Limpias
40	De 18 a 23 años	Superior	No pobre	Español	Católico	Costa	Anís	Hoja	Infusión	Acete de almendra	Frotes	Limpia contra el malare	Cuy	Limpias
41	De 18 a 23 años	Superior	No pobre	Español	Católico	Costa	Anís	Hoja	Infusión	Acete de almendra	Frotes	Limpia contra el malare	Cuy	Limpias
42	De 24 a 29 años	Superior	Pobre	Castellano	Católico	Sierra	Paico	Hoja	Infusión	Acete de almendra	Frotes	Limpia contra el mal d	Huevo orotillo	Limpias
43	De 18 a 23 años	Superior	Pobre	Español	Evangelista	Selva	Paico	Hoja	Infusión	Acete de almendra	Frotes	Limpia contra el mal d	Huevo orotillo	Limpias
44	Menor de 18 años	Superior	No pobre	Español	Católico	Selva	Paico	Hoja	Infusión	Piña	Frotes	Limpia contra el mal d	Cuy	Limpias
45	Mayores de 30 años	Superior	No pobre	Castellano	Católico	Costa	Anís	Toda la planta	Infusión	Piña	Frotes	Limpia contra el mal d	Huevo orotillo	Limpias
46	De 24 a 29 años	Superior	No pobre	Español	Católico	Costa	Anís	Raíz	Infusión	Acete de almendra	Compresa	Limpia contra el mal d	Huevo orotillo	Limpias
47	Mayores de 30 años	Superior	No pobre	Español	Católico	Costa	Ajo	Raíz	Infusión	Piña	Baño	Limpia contra el mal d	Huevo orotillo	Limpias
48	De 24 a 29 años	Superior	Pobre	Español	Católico	Costa	Anís	Hoja	Infusión	Piña	Baño	Limpia contra el mal d	Plantas amargas (F	Limpias
49	Mayores de 30 años	Superior	No pobre	Español	Católico	Costa	Romero	Toda la planta	Cocción	Piña	a) Frotes	Limpia contra el mal d	Plantas amargas (F	Limpias
50	Mayores de 30 años	Superior	No pobre	Español	Católico	Costa	Paico	Raíz	Infusión	Acete de almendra	Frotes	Limpia contra el mal d	Plantas amargas (F	Limpias
51	De 24 a 29 años	Superior	No pobre	Español	Católico	Costa	Zapallo	Hoja	Cocción	Acete de almendra	Compresa	Limpia contra el mal d	Plantas amargas (F	Limpias
52	De 18 a 23 años	Superior	Pobre	Español	Católico	Sierra	Paico	Hoja	Infusión	Piña	Compresa	Limpia contra el mal d	Huevo orotillo	Limpias
53	Menor de 18 años	Superior	No pobre	Castellano	Católico	Costa	Hierbabuena	Hoja	Infusión	Piña	Baño	Limpia contra el mal d	Huevo orotillo	Limpias
54	De 18 a 23 años	Superior	No pobre	Castellano	Católico	Costa	Hierbabuena	Hoja	Infusión	Piña	Baño	Limpia contra el mal d	Huevo orotillo	Limpias
55	De 18 a 23 años	Primaria incom	Pobreza ext	Español	Católico	Selva	Paico	Hoja	Jugo	Acete de almendra	Frotes	Limpia contra el mal d	Cuy	Limpias
56	De 18 a 23 años	Secundaria in	No pobre	Español	Católico	Selva	Hierbabuena	Toda la planta	Jugo	Ceniza caliente	Frotes	Limpia contra el malare	Cuy	Limpias
57	De 18 a 23 años	Secundaria in	Pobre	Español	Católico	Sierra	Menta	Hoja	Infusión	Ceniza caliente	Baño	Limpia contra el espar	Huevo orotillo	Limpias
58	De 24 a 29 años	Superior	Pobre	Castellano	Católico	Costa	Ajo	Raíz	Infusión	Piña	Baño	Limpia contra el mal d	Huevo orotillo	Limpias
59	De 24 a 29 años	Superior	Pobre	Español	Católico	Costa	Anís	Hoja	Infusión	Piña	Baño	Limpia contra el mal d	Plantas amargas (F	Limpias
60	De 18 a 23 años	Superior	Pobre	Quechua H	Evangelista	Sierra	Hierbabuena	Hoja	Infusión	Piña	Compresa	Limpia contra el espar	Plantas amargas (F	Limpias
61	Mayores de 30 años	Superior	No pobre	Español	Católico	Sierra	Paico	Hoja	Infusión	Ceniza caliente	a) Frotes	Limpia contra el mal d	Huevo orotillo	Limpias
62	De 18 a 23 años	Superior	Pobre	Español	Católico	Costa	Hierbabuena	Hoja	Infusión	Piña	Baño	Limpia contra el mal d	Plantas amargas (F	Limpias
63	De 24 a 29 años	Superior	Pobre	Castellano	Católico	Costa	Ajo	Toda la planta	Infusión	Acete de almendra	Frotes	Limpia contra el mal d	Plantas amargas (F	Baños
64	De 18 a 23 años	Superior	Pobreza ext	Español	Evangelista	Selva	Paico	Raíz	Jugo	Acete de almendra	Frotes	Limpia contra el mal d	Plantas amargas (F	Baños
65	De 18 a 23 años	Superior	Pobre	Español	Evangelista	Costa	Hierbabuena	Toda la planta	Infusión	Riñonada del borrego	Frotes	Limpia contra el mal d	Plantas amargas (F	Limpias
66	De 18 a 23 años	Superior	Pobre	Español	Católico	Costa	Hierbabuena	Hoja	Infusión	Ceniza caliente	Compresa	Limpia contra el malare	Huevo orotillo	Limpias
67	De 18 a 23 años	Superior	Pobre	Español	Católico	Costa	Hierbabuena	Hoja	Infusión	Ceniza caliente	Compresa	Limpia contra el malare	Huevo orotillo	Limpias
68	De 18 a 23 años	Superior	Pobre	Español	Católico	Costa	Hierbabuena	Hoja	Infusión	Riñonada del borrego	Compresa	Limpia contra el espar	Huevo orotillo	Limpias
69	De 24 a 29 años	Superior	Pobre	Español	Católico	Sierra	Menta	Hoja	Infusión	Riñonada del borrego	Frotes	Limpia contra el espar	Plantas amargas (F	Limpias
70	De 24 a 29 años	Superior	Pobre	Español	Católico	Sierra	Paico	Toda la planta	Infusión	Riñonada del borrego	Frotes	Limpia contra el espar	Plantas amargas (F	Limpias

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
74	De 24 a 29 años	Superior	Pobre	Español	Católico	Sierra	Paico	Toda la planta	Infusión	Riñonada del borrego	Frotes	Limpia contra el espar	Plantas amargas (F	Limpias
75	De 24 a 29 años	Superior	Pobre	Español	Católico	Sierra	Paico	Toda la planta	Infusión	Riñonada del borrego	Frotes	Limpia contra el espar	Plantas amargas (F	Limpias
76	De 18 a 23 años	Superior	Pobre	Español	Católico	Sierra	Paico	Toda la planta	Infusión	Riñonada del borrego	Frotes	Limpia contra el espar	Plantas amargas (F	Limpias
77	Menor de 18 años	Superior	Pobre	Castellano	Católico	Sierra	Romero	Toda la planta	Infusión	Riñonada del borrego	Frotes	Limpia contra el malare	Plantas amargas (F	Limpias
78	De 18 a 23 años	Superior	Pobre	Español	Católico	Selva	Hierbabuena	Hoja	Infusión	Riñonada del borrego	Frotes	Limpia contra el mal d	Huevo orotillo	Limpias
79	De 18 a 23 años	Secundaria in	No pobre	Español	Evangelista	Selva	Paico	Hoja	Infusión	Ceniza caliente	Frotes	Limpia contra el malare	Huevo orotillo	Limpias
80	De 18 a 23 años	Superior	No pobre	Español	Católico	Costa	Menta	Hoja	Infusión	Acete de almendra	Baño	Limpia contra el mal d	Cuy	Limpias
81	De 18 a 23 años	Superior	No pobre	Castellano	Católico	Costa	Hierbabuena	Hoja	Infusión	Piña	Frotes	Limpia contra el malare	Plantas amargas (F	Ninguno
82	De 24 a 29 años	Superior	No pobre	Español	Católico	Costa	Anís	Hoja	Infusión	Piña	Baño	Limpia contra el mal d	Alcohol artesanal	Limpias
83	De 24 a 29 años	Superior	No pobre	Castellano	Católico	Costa	Paico	Hoja	Jugo	Piña	Frotes	Limpia contra el malare	Plantas amargas (F	Ninguno
84	De 18 a 23 años	Superior	Pobre	Español	Católico	Costa	Hierbabuena	Hoja	Infusión	Acete de almendra	Frotes	Limpia contra el espar	Cuy	Limpias
85	De 18 a 23 años	Superior	Pobre	Español	Católico	Costa	Anís	Hoja	Infusión	Piña	Compresa	Limpia contra el espar	Huevo orotillo	Limpias
86	De 18 a 23 años	Superior	No pobre	Castellano	Católico	Costa	Romero	Hoja	Jugo	Acete de almendra	Frotes	Limpia contra el espar	Plantas amargas (F	Ninguno
87	De 18 a 23 años	Superior	No pobre	Español	Evangelista	Sierra	Romero	Hoja	Infusión	Riñonada del borrego	Frotes	Limpia contra el espar	Plantas amargas (F	Baños
88	Mayores de 30 años	Superior	No pobre	Castellano	Católico	Costa	Hierbabuena	Hoja	Cocción	Acete de almendra	Frotes	Limpia contra el malare	Plantas amargas (F	Ninguno
89	Mayores de 30 años	Superior	No pobre	Castellano	Católico	Costa	Hierbabuena	Hoja	Jugo	Acete de almendra	Frotes	Limpia contra el malare	Plantas amargas (F	Ninguno
90	Mayores de 30 años	Superior	No pobre	Castellano	Católico	Costa	Hierbabuena	Hoja	Jugo	Piña	Baño	Limpia contra el malare	Alcohol artesanal	Ninguno

			P6			
			Limpia contra el malaire	Limpieza contra el espanto	Limpieza contra el mal de ojo	Total
EDAD	De 18 a	Recuento	16	11	13	40
		% dentro de EDAD	40,0%	27,5%	32,5%	100,0%
		% del total	20,0%	13,8%	16,3%	50,0%
	De 24 a	Recuento	5	3	7	15
		% dentro de EDAD	33,3%	20,0%	46,7%	100,0%
		% del total	6,3%	3,8%	8,8%	18,8%
	Mayores	Recuento	7	2	16	25
		% dentro de EDAD	28,0%	8,0%	64,0%	100,0%
		% del total	8,8%	2,5%	20,0%	31,3%
Total	Recuento	28	16	36	80	
	% dentro de EDAD	35,0%	20,0%	45,0%	100,0%	
	% del total	35,0%	20,0%	45,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,976 ^a	4	,137
Razón de verosimilitud	7,321	4	,120
N de casos válidos	80		

			Limpia contra el malaire	Limpieza contra el espanto	Limpieza contra el mal de ojo	Total
ESCOLARIDAD	Primaria	Recuento	0	0	2	2
		% dentro de ESCOLARIDAD	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% del total	0,0%	0,0%	2,5%	2,5%
	Secundar	Recuento	3	1	1	5
		% dentro de ESCOLARIDAD	60,0%	20,0%	20,0%	100,0%
		% del total	3,8%	1,3%	1,3%	6,3%
	Superior	Recuento	25	15	33	73
		% dentro de ESCOLARIDAD	34,2%	20,5%	45,2%	100,0%
		% del total	31,3%	18,8%	41,3%	91,3%
Total	Recuento	28	16	36	80	
	% dentro de ESCOLARIDAD	35,0%	20,0%	45,0%	100,0%	
	% del total	35,0%	20,0%	45,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,055 ^a	4	,399
Razón de verosimilitud	4,830	4	,305
N de casos válidos	80		

Tabla cruzada

			P6			
			Limpia contra el malaire	Limpieza contra el espanto	Limpieza contra el mal de ojo	Total
ECONOMIA	No pobre	Recuento	15	4	21	40
		% dentro de ECONOMIA	37,5%	10,0%	52,5%	100,0%
		% del total	18,8%	5,0%	26,3%	50,0%
	Pobre	Recuento	11	11	12	34
		% dentro de ECONOMIA	32,4%	32,4%	35,3%	100,0%
		% del total	13,8%	13,8%	15,0%	42,5%
	Pobreza	Recuento	2	1	3	6
		% dentro de ECONOMIA	33,3%	16,7%	50,0%	100,0%
		% del total	2,5%	1,3%	3,8%	7,5%
Total	Recuento	28	16	36	80	
	% dentro de ECONOMIA	35,0%	20,0%	45,0%	100,0%	
	% del total	35,0%	20,0%	45,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,017 ^a	4	,198
Razón de verosimilitud	6,092	4	,192
N de casos válidos	80		

			P6			
			Limpia contra el malaire	Limpieza contra el espanto	Limpieza contra el mal de ojo	Total
IDIOMA	Castella	Recuento	16	5	13	34
		% dentro de IDIOMA	47,1%	14,7%	38,2%	100,0%
		% del total	20,0%	6,3%	16,3%	42,5%
	Español	Recuento	12	10	23	45
		% dentro de IDIOMA	26,7%	22,2%	51,1%	100,0%
		% del total	15,0%	12,5%	28,7%	56,3%
	Quechua	Recuento	0	1	0	1
		% dentro de IDIOMA	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% del total	0,0%	1,3%	0,0%	1,3%
Total	Recuento	28	16	36	80	
	% dentro de IDIOMA	35,0%	20,0%	45,0%	100,0%	
	% del total	35,0%	20,0%	45,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,612 ^a	4	,107
Razón de verosimilitud	6,821	4	,146
N de casos válidos	80		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 20.