

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y USO DE PLANTAS  
MEDICINALES EN LOS DOCENTES DE  
ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA 2018.**

**Autora : Bch. Enf. Deysi Lili Cieza Silva**

**Asesora : Dra. Enf. Sonia Tejada Muñoz**

**Registro:**

**CHACHAPOYAS – AMAZONAS**

**2019**

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y USO DE PLANTAS  
MEDICINALES EN LOS DOCENTES DE  
ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA 2018.**

**Autora : Bch. Enf. Deysi Lili Cieza Silva**

**Asesora : Dra. Enf. Sonia Tejada Muñoz**

**Registro:**

**CHACHAPOYAS – AMAZONAS**

**2019**

## **DEDICATORIA**

A Dios por haberme dado la vida y guiarme por el camino correcto en cada paso que he dado, tanto en mi vida personal como universitaria.

A mi familia por haberme brindado su apoyo incondicional a cada momento de su vida, escucharme y darme las fuerzas para culminar con mis metas trazadas.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería por brindarme sus conocimientos, aptitudes y destrezas en mi formación profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud Dr. Edwin Gonzales Paco; al Director de la Escuela Profesional de Enfermería Mg. Wilfredo Amaro Cáceres. Por hacer posible el tramite documentario.

A los todos los docentes de Enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, por su colaboración de gran valor para la ejecución de la presente investigación.

A mi asesora Doctora en Enfermería Sonia Tejada Muñoz por brindarme su apoyo, las horas dedicadas a este trabajo de investigación, su paciencia y comprensión.

## **AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

**Dr. Policarpio Chauca Valqui**

**Rector**

**Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón**

**Vicerrector Académico**

**Dra. Flor Teresa García Huamán**

**Vicerrectora de Investigación**

**Dr. Edwin Gonzáles Paco**

**Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud**

**JURADO DE EVALUADOR**

**(Resolución de Decanato N° 062-2019-UNTRM-VRAC/FACISA)**

-----  
Mg. Wilfredo Amaro Cáceres  
presidente de Jurado de Tesis

-----  
Mg. Yshoner Antonio Silva Díaz  
secretario de Jurado de Tesis

-----  
Mg. Carla María Ordinola Ramírez  
Vocal de Jurado de Tesis

## **DECLARACION JURADA**

Yo, **Dra. Enf. Sonia Tejada Muñoz** con DNI N° 33409092, con domicilio legal en la Av. Universitaria 1<sup>ra</sup> cuadra, docente asociada tiempo completo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Doy visto bueno, al informe final de tesis denominado, “**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y USO DE PLANTAS MEDICINALES EN EL AUTOCUIDADO DEL DOCENTE DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA 2018-II**”, que estuvo conducida por la Bachiller en Enfermería Deysi Lili Cieza Silva, de la Escuela Profesional de Enfermería.

**Por lo tanto:**

Firmo la presente para mayor constancia.

Chachapoyas, 20 de marzo del 2019

---

**Dra. Enf. Sonia Tejada Muñoz.**  
**DNI: 33409092**  
**Docente de la Escuela Profesional de Enfermería**



**ANEXO 2-0**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO**

Yo Daysi Eli Cieza Silva  
Identificado con DNI N° 477 82 567 Estudiante de la Escuela Profesional de  
Enfermería  
Facultad de Ciencias de la Salud  
de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Amazonas.

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:**

1. Soy autor de la Tesis titulada: Nivel de Conocimiento y uso de plantas  
Medicinales en el autocuidado del docente de Enfermería de la  
Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza 2018  
La misma que presento para optar: Título de Licenciado en Enfermería



2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNTRM en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encuentren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente, asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Chachapoyas, 21 de Mayo de 2018





**ANEXO 2-S**

**CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE TESIS**

Apellidos y Nombres del (los) Alumno(s):

Cieza SILVA Doysi Lili

Escuela Profesional: Enfermería

Bachiller en: Enfermería

Facultad: Ciencias de la Salud

Asesor: Dra. Sonia Tajada Huano

Título de trabajo de Tesis: Nivel de conocimiento y uso de plantas medicinales en el autocuidado del docente de enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza 2018

Email: doyci7788@gmail.com Teléfono: 917367578

Domicilio Real: Av. H.H. Pedro Castro Alva N. 11 octubre 385



**CONSENTIMIENTO**

Autorizo a través de este medio a la Dirección General de Difusión, Publicación y Transferencia, Dirección General de Biblioteca de la UNTRM, a difundir la versión digital de mi trabajo de Tesis, para su consulta con fines académicos y/o de investigación. Asimismo, manifiesto conocer el reglamento de propiedad intelectual y patentes de la UNTRM: Título VI. De la propiedad intelectual de los estudiantes de la UNTRM.

Chachapoyas, 31 de Marzo de 2019

[Firma]  
Firma

D.N.I. N°: 43722567

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág
	.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Autoridades universitarias	v
Jurado evaluador	vi
Declaración jurada del asesoramiento	vii
Declaración jurada de no plagio	viii
Carta de autorización para la divulgación de tesis	ix
Índice	x
Índice de tablas	xi
Índice de gráficos	xii
Índice de anexos	xiii
Resumen	xiv
Abstract	xv
I. INTRODUCCIÓN	16
II. OBJETIVOS	19
III. MARCO TEÓRICO	20
IV. MATERIALES Y MÉTODOS	33
- Tipo y diseño de investigación	33
- Población muestral	33
- Métodos, técnicas e instrumento de recolección de datos	34
- Análisis y presentación de datos	35
V. RESULTADOS	36
VI. DISCUSIÓN	42
VII. CONCLUSIÓN	46
VIII. RECOMENDACIONES	47
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	52

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 01:</b> Nivel de conocimiento y uso de plantas medicinales de la Región Amazonas en el autocuidado de los Docentes de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza 2018-II.	36
<b>Tabla 02:</b> Nivel de conocimientos sobre plantas medicinales en el autocuidado del docente de Enfermería según dimensiones: propiedades de la planta y principios activos de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza 2018-II.	38
<b>Tabla 03:</b> Uso de plantas medicinales para el autocuidado según dimensión alimentación, higiene, prevención de enfermedades de los docentes de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas 2018-II.	40

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
<b>Figura 01:</b> Nivel de conocimiento y uso de plantas medicinales de la Región Amazonas en el autocuidado de los docentes de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza 2018-II.	37
<b>Figura 02:</b> Nivel de conocimientos sobre plantas medicinales en el autocuidado del docente de Enfermería según dimensiones: propiedades de la planta y principios activos de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza 2018-II.	39

## ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo N° 01: Matriz de consistencia	53
Anexo N° 02: Operacionalización de variables	55
Anexo N° 03: Instrumento de evaluación del nivel conocimientos sobre plantas medicinales en el autocuidado,	58
Anexo N° 04: Instrumento de evaluación del uso plantas medicinales en el autocuidado	60
Anexo N° 05: Validez del instrumento de recolección de datos	62
Anexo N° 06: Confiabilidad del instrumento de recolección de datos	67
Anexo N° 07: Validez del instrumento de recolección de datos	69
Anexo N° 08: Confiabilidad del instrumento de recolección de datos	73

## RESUMEN

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y uso de plantas medicinales en el autocuidado del docente de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza; el universo muestral estuvo constituido por 25 docentes. Se usó dos instrumentos; el instrumento 01 (validez de 8.8812 considerado adecuado y valor de 1 evidencio una fuerte confiabilidad) y el instrumento 02 (validez de 8.8817 adecuado y valor de 0.87 que demuestra alta confiabilidad). los resultados evidenciaron que los docentes presentan el 40% (10) nivel de conocimiento medio, haciendo uso de las plantas medicinales y el 16% tienen conocimiento muy bajo y no hacen uso de las plantas medicinales. Los docentes de Enfermería usan manzanilla 85.7%, seguido de la hierba luisa 76.2%, el anís 71.4%, kion 61.9%. eucalipto 90% (19) en su autocuidado tanto en la alimentación; higiene y prevención de enfermedades. concluyendo que hay relación altamente significativa entre el nivel de conocimientos y uso de las plantas medicinales respecto al autocuidado de los docentes de Enfermería de esta Universidad ( $X^2 = 25$ ,  $gl = 3$   $p = 0.000$  asumiendo un nivel de significancia de 0.05).

**Palabras claves:** nivel de conocimientos, plantas medicinales, docentes, autocuidado

## ABSTRACT

Research was of quantitative, descriptive, correlational, transversal focus whose objective was to determine the relation between the level of knowledge and use of medicinal plants in the self-care of the Nursing teacher of the Toribio Rodríguez of Mendoza National University; 25 teachers constituted the sample universe. Two instruments were used; instrument 01 (validity of 8.8812 considered adequate and value of 1 evidenced a strong reliability) and instrument 02 (validity of 8.8817 suitable and value of 0.87 that demonstrates high reliability). The results showed that teachers present 40% (10) level of knowledge, making use of medicinal plants and 16% have very low knowledge and do not use medicinal plants. Nursing teachers use chamomile 85.7%, followed by lemongrass 76.2%, anise 71.4%, kion 61.9%. Eucalyptus 90% (19) in its self-care both in food; hygiene and disease prevention. Concluding that there is a highly significant relationship between the level of knowledge and use of medicinal plants with respect to the self-care of the Nursing teachers of this university ( $X^2 = 25$ ,  $gl = 3$   $p = 0.000$  assuming a level of significance of 0.05).

**Keywords:** knowledge, medicinal plants, teachers, self-care.

## I. INTRODUCCIÓN

La importancia de las plantas medicinales se hace más potente en la actualidad es los países en vías de desarrollo. Ejemplo en Pakistán se estima que un 80 % de las personas depende de estas para curarse, un 40 % en la China, al igual que en los tecnológicamente avanzados utilizan el (Magaña Alejandro MA, 2010). El 86% de la población mundial recurre a la medicina tradicional para obtener sus necesidades primarias de asistencia médica. (OMS, 2002, p. 1).

La forma de curación de las enfermedades lo ejecutan el 50% a través de los de los servicios de curanderos; el 75% acude al médico, enfermero o sanitario, y un 38.5 % se auto medica, de estos, el 5,8% utiliza medicamentos; 10.6% solo hace uso de plantas medicinales; mientras que el 81.7% plantas medicinales y medicamentos. (INEI. 2008, p. 7).

La utilización de las plantas medicinales como agentes terapéuticos en la atención primaria de la salud, se ha mantenido a lo largo del tiempo y puede afirmarse que a lo largo del tiempo aproximadamente el 60 – 70 % de la población mundial todavía depende en gran parte de los tratamientos tradicionales que implican el uso de plantas o de sus principios activos. (Farnsworth et al., 1985; Akerele, 1993; WHO, 2002 citado por Carillo y Moreno, 2007, p. 23).

El Perú es uno de los 12 países mega diversos del planeta; posee alrededor del 10% de especies de la flora mundial, se han registrado más de 1000 especies de plantas medicinales nativas si bien la mayoría de ellas corresponden a la amazonia, un importante número de ellas también son utilizadas tradicionalmente en la zona andina. De un total de 900 especies registradas en la amazonia, las más conocidas son alrededor de 300 especies y 22 tienen un mayor uso, demanda y han sido documentadas. (Mendoza, 2010, p. 4).

En la región Amazonas se conoce que aproximadamente el 70% de la población utiliza las plantas medicinales para tratar diferentes enfermedades su uso es con frecuencia en la provincia de Luya, Chachapoyas y Utcubamba, sin dejar de lado la provincia de Condorcanqui, donde se encuentra comunidades nativas Awajun y Wampis que utilizan plantas medicinales dentro de una concepción cultural (Fernández, 2011, p. 8).



Cuando se analizan los sistemas de salud del profesional de salud, generalmente se habla de la existencia de dos grandes sistemas que representan dos formas de construcción de conocimientos con tradiciones opuestas y complementarias. En este contexto, no es extraño encontrar docentes que presentan enfermedades gastrointestinales, debido al horario de clases saturado. El desorden que se lleva en la vida de los docentes está relacionado con todos los problemas de salud que presentan; las plantas medicinales se muestran como la mejor alternativa para el mejoramiento de su salud, es práctico y rápido la preparación para su consumo, algunas plantas medicinales tienen reacciones adversas ante el consumo inadecuado, el uso inadecuado de las plantas medicinales causa otras enfermedades perjudicando más su salud.

A nivel mundial existe un alto índice de profesionales que laboran en diferentes instituciones de salud públicas y privadas y les piden productividad en sus servicios lo cual genera mínima importancia en su autocuidado, ocasionando hábitos alimenticios nocivos que producen enfermedades gastrointestinales que les predisponen a ingerir medicamentos; los cuales tienen efectos colaterales y para afrontarles recurren a la medicina natural, alternativa y complementaria sin tener en cuenta el daño que también puede ocasionar si no se usa correctamente; razón por lo que se plantea la presente investigación. se plantea el siguiente problema de investigación. ¿cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y uso de las plantas medicinales en su autocuidado de los docentes de enfermería de la universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza 2018?

Los profesionales, realizan muchas actividades que demanda mucho tiempo, el bienestar del docente es la parte fundamental para estar bien consigo mismo además de poder relacionarse con los demás, es por ello la motivación de querer adquirir conocimientos correctos de como ayuda las plantas medicinales en la salud. Juega un rol importante las plantas medicinales tienen sus bondades curativas en diferentes enfermedades presentadas en la persona, los profesionales de salud buscan esta alternativa porque es rápida de preparar, no demanda de mucho tiempo además de ser encontradas en distintos lugares, por ello facilita en su trabajo para la mejora de su salud, sin ser afectado en sus arduas labores de realizan en sus campos laborales. Los docentes deberán saber el uso adecuado de las plantas, mediante esto mejorar la utilización de cada uno de ellas evitando ser afectados con las reacciones que pueden producir, además es importante

saber la manera correcta de su uso al igual que se debe conocer que parte de planta se tiene que utilizar y de qué manera sería mejor su aplicación y el riesgo que trae consigo. El nivel de conocimiento que tengan los docentes acerca de las plantas medicinales facilita la mejora su cuidado en todas sus dimensiones de ello depende su bienestar y las enseñanzas que brinde a sus educandos, porque enfermería es el cuidar y cuidado.

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y uso de plantas medicinales de la región Amazonas en el autocuidado del docente de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza 2018-II.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Determinar el nivel de conocimientos sobre plantas medicinales para su autocuidado de los docentes de Enfermería según dimensiones: propiedades y principios activos de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza 2018-II.
- Identificar las plantas medicinales que usan en su autocuidado como en alimentación, higiene y prevención de enfermedades los docentes de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza 2018-II

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Bases teóricas:

1. **Conocimiento:** El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vago e inexacto; en base a ello tipifica al conocimiento en: conocimiento científico y ordinario o vulgar. El primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia; y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto, limitado a la observación (Bunge, 2014, p. 58).

Estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades, irán cambiando a medida que aumenten los conocimientos aunada con la importancia que se le dé a lo aprendido y se lleve a cabo básicamente a través de dos formas: la informal, mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud-enfermedad y suele completarse con otros medios de información: la formal, viene a ser aquella que se imparte en las escuelas e instituciones formadas donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular (Eyssautier, 2006, p. 89).

#### 1.1. Tipos de conocimiento (Cazau, P, 1997. pp. 8-10).

**El conocimiento cotidiano:** podemos considerar al saber cotidiano como el más antiguo de todos y cabe suponer que existe desde los albores de la humanidad. Algunas veces fue llamado también “sentido común”, y otras “saber vulgar” y aun “saber pre-científico”. No son aceptables estas dos últimas denominaciones: la primera por desvalorizada, y la segunda por ser excesivamente amplia, ya que hay otras formas de conocimiento, además del saber cotidiano, que también precedieron cronológicamente a la ciencia, como los mitos y la filosofía. Cazau, P, 1997. pp. 8-10).

Hemos preferido otra denominación habitual, la de “conocimiento cotidiano” por qué hace hincapié en la idea que es un conocimiento que “usamos todos los días”, más allá de si somos filósofos, científicos, artesanos o simples peones. De hecho, es perfectamente concebible que

durante todo el día un eminente científico, luego de investigar concienzudamente la efectividad de una droga que favorezca la coagulación sanguínea en un gran laboratorio (saber científico), llegue a su casa, se corte accidentalmente con el cuchillo y se aplique el viejo remedio que su padre le enseñó, para detener la hemorragia (saber cotidiano). Cazau, P, 1997. pp. 8-10).

Conocimiento cotidiano es por ejemplo saber que cuando sopla el viento del sureste tendremos tormenta, saber que si uno pone los dedos en el enchufe se electrocuta, saber que si nos aplicamos una barra de azufre desaparecerá el dolor muscular, saber que si a una persona la halagamos probablemente consigamos que nos haga algún favor. Para todo ello no necesitamos haber estudiado meteorología, ni física, ni psicología, vale decir, el saber cotidiano no es aun saber científico. Cazau, P, 1997. pp. 8-10).

**El conocimiento mítico:** dentro de este tipo de saber incluimos una vasta gama de inquietudes humanas, desde las supersticiones hasta las mitologías y las religiones monoteístas, las que, si bien son diferentes entre sí en muchos aspectos, comparten no obstante el hecho de constituir una forma de conocimiento distinta al saber cotidiano y cuyas características enunciamos a continuación. Cazau, P, 1997. pp. 8-10).

**El conocimiento filosófico:** existe una filosofía occidental y una oriental, lo que aquí consideramos como comienzo del conocimiento filosófico tiene relación con la primera, porque la filosofía oriental representa una transición donde aún el saber filosófico propiamente dicho está muy impregnado en el saber mítico-religioso. Cazau, P, 1997. pp. 8-10).

En general, el pensamiento oriental corresponde a los sistemas filosófico-religiosos de los países del cercano, medio y lejano oriente, por ejemplo, Asia Menor, Siria, Irán, Japón y particularmente India y China. Las filosofías árabes y judías están en un punto intermedio entre el pensamiento oriental y el occidental. Cazau, P, 1997. pp. 8-10).

El estudio de aquello que trasciende la percepción inmediata lo denominamos conocimiento filosófico, se basa fundamentalmente en la reflexión sistemática para descubrir y explicar fenómenos. Con este

conocimiento no podemos percibir a través de los sentidos al objeto de estudio; pero tenemos la certeza que existe y podemos aproximarnos a él con un plan elaborado para definirlo y caracterizarlo. Cuando conocemos y construimos conocimiento filosófico, también lo podemos hacer de forma sistemática, metódica, analítica y crítica, pero, teniendo como objeto de estudio aquello que no podemos tocar, lo intangible. (Abarca, R. 2012. pp. 2 – 12).

**El conocimiento científico** (Abarca, R. 2012. pp. 2 – 12). Luego de un largo trayecto llegamos así al surgimiento científico, que un poco convencionalmente podemos situar en la época de la historia llamada comúnmente renacimiento o humanismo (siglos XV y XVI). Si tenemos que mencionar a un conspicuo representante de esta nueva forma de conocer deberíamos referirnos, a riesgo de quedar mal con muchos otros, a Galileo Galilei. Examinemos entonces las características de este saber científico, que ha ido creciendo ininterrumpidamente desde entonces hasta nuestros días.

- **El conocimiento científico es racional y experiencial al mismo tiempo.** Esta característica del saber filosófico de estar organizado como un sistema jerárquico deducible de unos a otros, y que es lo que aquí designamos racionalidad, y fue algo que el saber científico heredó de la filosofía. Incluso algunos autores llegan a considerar esta característica como esencial en la ciencia: Reservamos el término “ciencia” para el conocimiento general y sistemático, esto es, aquel en el cual se deducen todas las proposiciones específicas de unos pocos principios generales. (Abarca, R. 2012. pp. 2 – 12).
- **El conocimiento científico es especulativo y práctico al mismo tiempo.** La ciencia no tiene como objetivo aumentar el conocimiento del mundo por una cuestión de afán de saber, sino que también se propone sacarle provecho a ese conocimiento con el fin de poder predecir los acontecimientos y así dominar la naturaleza. “Hereda” así el carácter especulativo de la filosofía, al mismo tiempo que la practicidad del saber que es al mismo tiempo especulativo y práctico. (Abarca, R. 2012. pp. 2 – 12).

- **El conocimiento científico es explicativo.** Mientras el saber filosófico intenta explicaciones “últimas”, las explicaciones científicas no tienen tantas pretensiones, aunque tampoco llega a extremos de contentarse con las “explicaciones” superficiales del saber cotidiano, ni menos aún con las mágicas del conocimiento mítico. El saber cotidiano podría explicar un ataque de histeria diciendo que alguien la puso nerviosa, o apelando las explicaciones más tautológicas del tipo “y bueno, la mujer estaba loca”. El saber mítico tal vez incorporaría una posesión demoníaca o un maleficio. En cambio, una explicación científica procura explicaciones de otro tipo, invocando procesos inobservables a la teoría de la neurosis, como hace el psicoanálisis. (Abarca, R. 2012. pp. 2 – 12).
- **El conocimiento científico es crítico.** La ciencia cambia mucho más rápidamente que los dogmas religiosos, porque no suele aceptar sin más las opiniones prevalecientes y busca ella misma probarlas con sus propios métodos. Bacon decía que la ciencia es un cementerio de teorías, donde las nuevas van matando a las anteriores, y la misma obra de Freud es un ejemplo típico de ello, en cuanto está constituida en un número considerable de rectificaciones de afirmaciones anteriores, que incluso habían sido planteadas por el mismo creador de psicoanálisis. (Abarca, R. 2012. pp. 2 – 12).
- **El conocimiento científico** (Abarca, R. 2012. pp. 2 – 12) Se centra en el qué de las cosas procurando la demostración a través de la comprobación de los fenómenos en forma sistemática. Tiene una cierta afinidad con el conocimiento vulgar ya que ambos tienen pretensiones de racionalidad y objetividad. Es más afinado que el conocimiento vulgar porque aventura posibles respuestas investigativas y porque critica las explicaciones que surgen a partir del sentido común. Bajo el parámetro del conocimiento científico los fenómenos suceden de determinada forma por alguna razón y no por que sí.
- **Conocimiento vulgar** (Abarca, R. 2012. pp. 2 – 12) Nos dice que este conocimiento no es explícitamente sistemático ni crítico y que no existe un intento por considerarlo un cuerpo consistente de conocimiento, sin

embargo, es un conocimiento completo y se encuentra listo para su utilización inmediata.

**Características:**

- Ha permanecido en el tiempo.
- No tiene orígenes claros.
- Corresponde al patrimonio cultural que ha sido heredado y transmitido por la cultura a través de generaciones de personas.
- También es llamado conocimiento común ordinario o popular

**Medición del conocimiento:**

1. **Conocimiento alto:** denominado bueno, porque hay adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada además hay una corrección profunda con las ideas básicas del tema o materia. (Ramón, 2012, p. 67).
2. **Conocimiento medio:** llamado también regular logrado, hay una integración parcial de ideas manifestaciones, conceptos básicos y emite otros, eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas de un tema material. (Ramón, 2012, p. 67).
3. **Conocimiento bajo:** considerado como pésimo, porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, acerca del fundamento lógico. (Ramón, 2012, p. 67).



## **1.2. Dimensiones del conocimiento de las plantas medicinales en el autocuidado del docente:**

### **Principios activos de las plantas medicinales Según Linares 2013**

Los principios activos son nutrientes esenciales que los animales y los seres humanos incorporan a su metabolismo al consumir vegetales, semillas o frutos en su dieta, y los beneficios aportados por ellos a la salud son múltiples. Estos principios activos no pueden ser reproducidos artificialmente en los laboratorios, sino que deben ser elaborados por las plantas; por lo tanto, son irremplazables. (Linares, 2013, p. 20).

De manera general los principios activos contenidos en algunas plantas se clasifican de la siguiente manera:

- **Flavonoides.** Se encuentran en frutos como las uvas y cereales. Tienen efectos en la salud, son antioxidantes y anti radicales. Protegen contra enfermedades cardiovasculares y cáncer. Previenen patologías como alergias y virus. (Linares, 2013, p. 20).
- **Estimulantes.** Son compuestos nitrogenados, de origen vegetal; se emplean como fármacos, actúan sobre el sistema nervioso. (Linares, 2013, p. 20).
- **Taninos.** Se encuentran en muchos vegetales y frutas; por ejemplo, la piel de las uvas y las aceitunas. Tienen efectos cardiovasculares, acción antioxidante, disminuyen el colesterol, y poseen propiedades antiinflamatorias. (Linares, 2013, p. 20).
- **Vitaminas.** Se encuentran presentes en pequeñas cantidades en los alimentos como frutas, cereales, hortalizas y leguminosas. El organismo requiere de ellas para estar saludable.
- **Grasas.** Se encuentran presentes en los aceites de origen vegetal como frutos secos: nueces, almendras, avellanas. Las grasas de origen vegetal aportan gran cantidad de energía por su contenido calórico, y se

consideran “buenas” porque no se acumulan en las arterias, contrario a lo que ocurre con las grasas de origen animal.

<b>Propiedades</b>	<b>Beneficios</b>
Antiasmáticas	Son plantas cuyas sustancias ejercen una acción antiespasmódica bronquial en caso de asma. Algunas plantas para esta aplicación son la belladona, beleño y estramonio.
Antihelmínticas	Son plantas eficaces contra los parásitos intestinales, que facilitan su expulsión. El helecho macho tiene propiedades antihelmínticas. Algunas plantas con estas propiedades son la fumaria, helecho macho, zanahoria, granada, calabaza y cebolla.
Antiinflamatorias	Ayudan al alivio de las inflamaciones internas y externas. El sauce, el fresno, la raíz de jengibre y la ortiga, la caléndula, el diente de león, la espinaca, el eucalipto, la guayaba, la manzana, el tomate o la zanahoria son plantas y frutos que conocemos perfectamente y que además poseen efectos antiinflamatorios suaves
Aromáticas	Además de ligeramente antisépticos, estas sustancias también son útiles para corregir el sabor y olor de otras sustancias. Algunas plantas aromáticas son la salvia, espliego, romero y manzanilla romana.
Carminativas	Se utilizan en caso de flatulencias. Jengibre, manzanilla, hierbabuena, orégano, Romero, Tomillo
Diuréticas	Aumentan las secreciones de orina, ayudando a eliminar toxinas y son ideales contra la retención de líquidos. La alcachofa junto con la cola de caballo y el diente de león
Ginecológicas	Son plantas útiles en los dolores menstruales y calambres de los músculos lisos de la pelvis. Algunas sustancias actúan sobre el útero y especialmente durante el embarazo.
Expectorantes	Ayuda a eliminar las mucosidades bronquiales como consecuencia de enfermedades respiratorias. Eucalipto, Cebolla, Hinojo.
Laxantes	Favorecen la evacuación por ejemplo en caso de estreñimiento. Malva, linaza, boldo, olivo, ortiga.
Estimulantes	Combate los efectos de la fatiga así como mejora el estado general. Cafeína, menta, jengibre, limón

## 2. USO DE PLANTAS MEDICINALES

### a. Plantas medicinales

Una planta medicinal es un recurso, cuya parte o extractos se emplean como droga en el tratamiento de algunas afecciones. El uso de los remedios de origen vegetal se remota a la época prehistórica y es una de las formas más extendidas de la medicina. La industria farmacéutica se ha basado en los conocimientos tradicionales para la síntesis y elaboración de fármacos. (Bach, 2000, p. 8).

Las plantas medicinales pueden actuar desde el plano propiamente físico (tejidos, órganos, y sistemas del cuerpo) hasta estados mentales, emocionales, o incluso el campo energético y espiritual, como en el caso de las esencias florales. (Bach, 2000, p. 8).

Muchas de las plantas medicinales tienen múltiples formas de uso. Y muchos de estos remedios pueden complementarse o tener efectos similares. Podemos beneficiarnos de las propiedades de las plantas por medio del alimentos o bebida, baños, inhalaciones, colutorios, gargarismos, masajes, emplastos. (Bach, 2000, p. 9).

### b. formas de uso de las plantas medicinales:

- **Aceites esenciales:** Se obtienen por destilación y es la parte más potente de la planta. Se usan como condimento, en aromaterapia o para introducirlo en la piel a través del masaje.
- **Aceites medicinales:** Son aceites, preferentemente de oliva puro, a los que se han añadido plantas digestivas, o con otras propiedades, cuya absorción por el organismo, es más fácil de ese modo. Hay aceites digestivos con Salvia de los prados, el Lúpulo o Limonero. Y digestivos y aromáticos con Laurel, Romero o Tomillo.
- **Aguas aromáticas:** Se preparan con aceites esenciales disueltos, normalmente, en alcohol, a los que se añade el agua. No se conservan más

de un mes desde su preparación. Por ejemplo, el agua carminativa contiene esencias de: alcaravea, limón, cilantro, hinojo y menta.

- **Alimento:** Crudas o cocidas. Hay, aunque no seamos conscientes de ello, muchas plantas y frutas de las que comemos, con propiedades medicinales. Por ejemplo, en ensaladas, el Diente de león o la Verdolaga. Y como verduras cocidas, la Ortiga o la Parietaria.
- **Baños:** Se añaden al agua de baño las propiedades de las plantas medicinales, ya sea en infusión, decocción, esencias, sales etc. Pueden ser relajantes como la melisa o la cebada. Estimulantes como el pino. O emolientes y limpiadoras como la manzanilla o el pensamiento.
- **Cremas:** Menos sólidas y más finas que los ungüentos, preparadas con más cantidad de agua. Se usan no solo para cosmética, sino para quemaduras, picaduras, contusiones o infecciones de la piel. Hay muchas, por ejemplo, Caléndula o Milenrama.
- **Emplastos:** Preparados para aplicar sobre la piel como las compresas, no obstante, pueden contener, además de las plantas ácidos grasos y resinas. Al contacto con el cuerpo se reblandecen por el calor y se adhieren a la piel. Con hojas de patata frescas, podemos hacer un emplasto para el dolor en articulaciones y con la harina de semillas de linaza tenemos un emplasto ideal para "madurar" quistes o abscesos.
- **Esencias florales:** Son preparados que contienen la esencia vital de la planta. Hay más de un método para realizar este proceso, no obstante, se ha de llevar a cabo por personas que conozcan el tema y tengan la sensibilidad necesaria. Trabajan sobre estados emocionales o energéticos y su capacidad de sanar al hombre, abarca mucho más allá de la forma física.
- **Extractos:** Es una solución alcohólica (o con glicerina vegetal) que extrae las propiedades de las plantas. Es similar a la Tintura, pero con un poco menos de concentración.
- **Infusión:** Se vierte agua hirviendo sobre la parte de la planta elegida, normalmente seca, y se deja en reposo unos minutos, diez o quince en la mayoría de los casos. Por ejemplo, la Menta o la Melisa.

- **Inhalaciones o vapores:** Pueden hacerse hirviendo la planta e inhalando los vapores que desprende. O esencias ya preparadas, en un difusor. Pino o eucalipto, son de las más usadas, en ambos casos.

- **Polvo:** Es el resultado de la trituración de las plantas, hasta conseguir un polvo muy fino que se puede esparcir sobre heridas, como el Tomillo y la Consuelda. O para disolver en líquidos para beber, como la Ajedrea o el Salsifí.

#### c. Partes de uso de las plantas medicinales según Vander 2015

**Planta entera:** La planta completa no tiene esta función curativa por sí misma, sino que, generalmente, su poder se concentra en las flores, raíces, hojas o semillas.

#### d. Frecuencias de uso de las plantas medicinales

- **Diario:** Que se repite todos los días.

- **Semanal:** proceso que se realiza o sucede cada semana

- **Quincenal:** es el cual sucederá cada quince días

- **Mensual:** se repite o sucede cada mes.

### 3. EL AUTOCUIDADO

El autocuidado se define como acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, son las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades (Prado, 2014, p. 24).

En la teoría del autocuidado, lo define como "la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar" (Orem, 2010, p. 40).

a. **El autocuidado en el docente.** Los profesores son la clave. Pero cuando un profesor se enfrenta a múltiples dificultades contextuales y personales para realizar su labor, no dispone de tiempo para sí mismo y, además, no posee o posee escasos incentivos económicos, el resultado es lamentable, tanto para sus estudiantes como para ellos mismos. Un número importante de docentes trabaja en otro lugar, con jornada vespertina, después de las ocho horas diarias. Con ese nivel de trabajo, pocos tienen energía para utilizar su tiempo

“libre” en pro de la planificación y desarrollo de estrategias que contribuyan a mejorar y enriquecer los aprendizajes de sus estudiantes y menos aún para distraerse en actividades de esparcimiento, sociales y/o deportivas o simplemente descansar sin culpa o angustia. En estricto rigor, están agotados y empiezan a expresar su cansancio en diversos signos: problemas para conciliar el sueño o para despertarse, pesadillas, dificultades para alimentarse bien, desconcentración, falta de motivación, irritabilidad, en síntesis, están expuestos al estrés crónico y la depresión. O más sencillamente “se han fundido” (McKinsey. 2007, p. 58).

#### **4. TEORÍA DE ENFERMERÍA**

Sirve como guía para el mejoramiento de la profesión y como base de investigaciones que aumenten el cuerpo de conocimientos de la enfermería. (Marriner, 2007, p. 54).

**a. Teoría del autocuidado:** El autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia. “el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo”. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio con su vida, salud y bienestar. (Orem, D 2010, p. 42).

**b. Teoría del déficit del autocuidado:** Es una expresión que expone la relación entre la capacidad de acción de una persona y sus necesidades de cuidado. El déficit de autocuidado es un concepto abstracto que si se expresa en términos de limitaciones de la acción orienta la selección de métodos de ayuda y de comprensión del papel que tiene el paciente en la labor del autocuidado. (Prada, 2014, p. 25).

#### **Definiciones según Dorothea Orem 2010:**

• **Persona:** es el ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para auto conocerse y puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si no fuese así; serán otras personas las que le proporcionen los cuidados (Orem, 2010).

- **Entorno:** es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.
- **Salud:** es “ el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función y mental”. Incluye el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.
- **Enfermería:** ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo acciones de autocuidado, para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias producidas por estas.
- **El autocuidado en higiene:** permite a la persona mostrar una mejor personalidad y sobre todo prevenir enfermedades producidas por el mismo medio ambiente.
- **El autocuidado en la alimentación:** Una de las mejores maneras de darle al cuerpo la nutrición que necesita es comer a diario una variedad de alimentos y bebidas con un adecuado contenido de nutrientes. Una buena nutrición promueve y mantiene la salud, teniendo en cuenta así la prevención y promoción de la salud
- **El autocuidado en prevención de enfermedades.** Esta estrategia consiste en la difusión de medidas de prevención, la vigilancia epidemiológica de patologías estacionales, así como el diagnóstico y tratamiento precoz de las mismas a partir del refuerzo en los servicios sanitarios de hospitales y centros de salud. Además, desde esta perspectiva se evita complicaciones e internaciones por estas enfermedades.

#### 4.1. TEORIA DE MEDELEINE LEININGER

“Cuidados culturales: teoría de la diversidad y la universalidad”

**Enfermería Transcultural:** Se refiere a las enfermeras que están formadas en enfermería transcultural y que tienen como labor desarrollar el saber y la práctica de la enfermería transcultural.

**Enfermería Intercultural:** Se refiere a las enfermeras que usan conceptos antropológicos médico o aplicados; la mayor parte de ellas no están

autorizadas a desarrollar la teoría de la enfermería transcultural ni a llevar a cabo prácticas basadas en la investigación.

Leininger, creo la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tienen sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales. Las culturas representan los modelos de su vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y acciones. Por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran los conocimientos acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vistas internos, sus conocimientos y práctica, todo con la ética adecuada. (Marriner, 2005. p. 501 – 527).

#### **Definición de términos básicos.**

**Uso de plantas:** Ser vegetal que brinda al ser humano propiedades curativas ya sean empleados sus partes o extractos. (Pérez, 2012, p. 3).

**Nivel de conocimientos:** Es un conjunto de ideas, conceptos enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados fundados, vago e inexacto; en base a ello tipifica al conocimiento en conocimiento científico y ordinario o vulgar. (Bunge, 2014, p. 58).

**Docente:** Es aquel que enseña un conjunto de saberes. Reconoce que la enseñanza es su dedicación y profesión fundamental. (Arellano, 2011, p. 12).

**Si:** Introduce una oración en la que se indica una condición real o hipotética que se ha de cumplir necesariamente para que sea cierto o se produzca lo que se expresa. Cuando un docente responde afirmativamente al uso de las plantas medicinales para su autocuidado.

**No:** Se utiliza para negar; puede constituir por sí solo una respuesta negativa. Cuando un docente tiene una respuesta negativa respecto al uso de las plantas medicinales para su autocuidado.



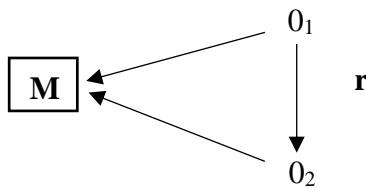
## IV. MATERIAL Y METODO

### 4.1. Tipo y diseño de investigación:

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo correlacional, tipo según la investigadora y el número de ocasiones en se midió las variables de estudio fue transversal, según número de variables de interés y el análisis estadístico fue de dos variables (Supo, 2015, pp. 6 - 13).

**Cuantitativo:** porque permitió evaluar las variables mediante un análisis estadístico y probar teorías. **Descriptivo:** porque permitió describir o estimar parámetros en la población de estudio a partir de una muestra; **prospectivo:** porque los datos necesarios para el estudio fueron recogidos a propósito de la investigación ósea de fuentes primarias, por lo que ha poseído control del sesgo de medición; **transversal:** porque las variables fueron medidas en una sola ocasión. (Supo, 2015, pp. 6 - 13).

El diseño de investigación fue descriptivo (Supo, 2015, pp. 6 - 13), cuyo diagrama fue:



Donde:

**M:** Docentes.

**O<sub>1</sub>:** nivel de conocimientos

**O<sub>2</sub>:** uso de plantas medicinales

**4.2.Población muestral:** estuvo constituida por una población de 25 docentes de Enfermería, de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas, Amazonas. (Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería, UNTRM, 2018)

**Muestreo:** no se aplica debido que se trabajó con el 100 % de la muestra. Por lo tanto, estuvo constituido como universo muestral.

### 4.3.Métodos, técnica e instrumento de recolección de datos

Se utilizó el método de la encuesta y la técnica del cuestionario (canales, 1994, p. 275).

#### **Formulario de cuestionario**

El instrumento 01 estuvo conformado por 15 ítems que componen 3 dimensiones del nivel de conocimiento sobre plantas medicinales de la región Amazonas se utilizó una escala dicotómica de distorsión.

El rango real del instrumento fue:

Nivel alto: 46-60 pts.

Medio: 30-45 pts.

Bajo: 15 - 29 pts.

Muy bajo:  $\leq 14$

En el rango real para las dimensiones fue

- Nivel de conocimientos sobre plantas medicinales par el autocuidado de la región Amazonas: (ítems 1, 2, 3... 20) con un puntaje de 0 a 20.

Asimismo, se tiene;

- Propiedades de las plantas medicinales de la región Amazonas: (ítems 1, 2, 3...9) con un puntaje de 20.
- Principios activos de las plantas medicinales de la región Amazonas: (ítems 1, 2, 3, 4, 5) con un puntaje de 0 a 20.

#### **Validez y confiabilidad**

**Variable O<sub>1</sub>: nivel de conocimiento** la validez del instrumento se realizó a través de 5 expertos cuyos resultados fueron sometidos a la prueba binomial y Z Gauss; el cual estuvo estructurado en 3 dimensiones: plantas medicinales. Propiedades de las plantas medicinales y principios activos de las mismas, validez de 8. 8817 considerado adecuado y el valor 1 de evidencio una fuerte confiabilidad. (anexo 06).

**Variable O<sub>2</sub>: uso de plantas medicinales** se hizo del formulario de cuestionario sobre plantas medicinales. El cual estará estructurado en 3 dimensiones: partes de la planta, forma de preparación, frecuencia de uso. Validez de 8.887 considerado adecuado y valor de 0.87 que demuestra alta confiabilidad. (anexo 08)

### **El procedimiento de recolección de datos:**

- Se solicitó autorización para la aplicación de instrumentos de recolección a la Escuela profesional de enfermería a través de decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza.
- Se solicitó el consentimiento informado a cada uno de los docentes para la participación de manera voluntaria en la investigación.
- Después de obtener su consentimiento informado, se aplicó la encuesta durante el mes de noviembre del 2018.
- Se revisó los instrumentos luego de aplicarlos, para asegurarse que estén correctamente llenados.
- En la última etapa de recolección de datos, se tabuló los instrumentos para su respectivo análisis estadístico.

### **4.4.Análisis de datos**

Para el análisis de hipótesis se usó la prueba estadista ji cuadrada.

Para el procedimiento de datos obtenidos se usó el paquete estadístico SPSS versión 23, hoja de cálculo Excel; así mismo para la presentación de los resultados se usó tablas de doble entrada y tabla simple, la presentación grafica fue mediante barras

## V. RESULTADOS

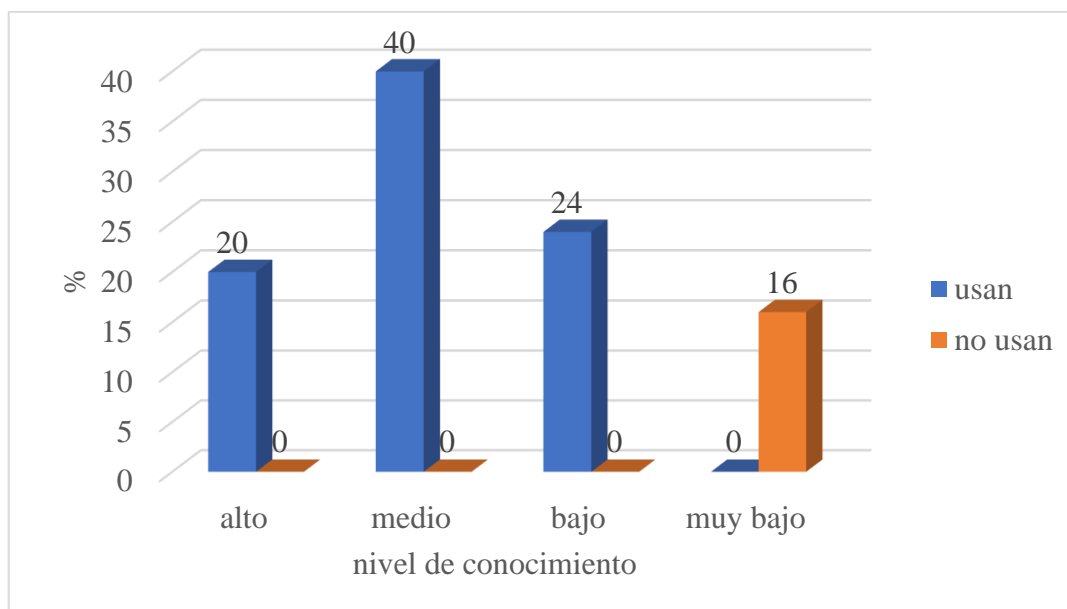
**Tabla 01: Nivel de conocimiento y uso de plantas medicinales de la Región Amazonas en el autocuidado de los docentes de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza 2018-II.**

Nivel de conocimientos sobre plantas medicinales	Uso de plantas medicinales				TOTAL	
	Si		No			
	fi	%	fi	%	fi	%
alto	5	20	0	0	5	20
medio	10	40	0	0	10	40
bajo	6	24	0	0	6	24
muy bajo	0	0	4	16	4	16
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>84</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

$X^2 = 25$ , gl = 3 p = 0.000

**Fuente** formularios de recolección de plantas medicinales para el autocuidado

**Figura 01: Nivel de conocimiento y uso de plantas medicinales de la Región Amazonas en el autocuidado de los docentes de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza 2018-II.**



**Fuente tabla 01**

**En la tabla y figura 01** se puede observar que del 100% (25) de los docentes de enfermería de la universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza; el 20%(5) tienen un nivel de conocimiento alto y usan las plantas medicinales; 40%(10) tienen un nivel de conocimiento medio y usan plantas medicinales; 24%(6) tienen un nivel bajo de conocimiento y usan plantas medicinales en su autocuidado; 16%(4) tienen nivel de conocimiento muy bajo y no hacen uso de las plantas medicinales.

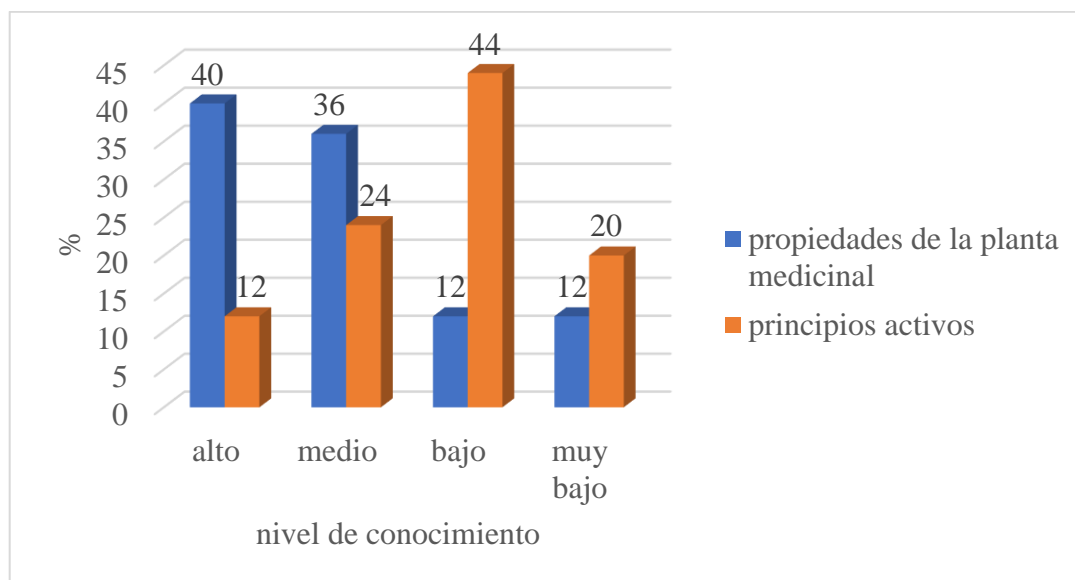
Asimismo, después de someter la hipótesis a la prueba estadística de ji cuadrada se concluye que hay relación altamente significativa entre el nivel de conocimientos y uso de las plantas medicinales respecto al autocuidado de los docentes de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas ( $X^2 = 25$ ,  $gl = 3$   $p = 0.000$ ).

**Tabla 02: Nivel de conocimientos sobre plantas medicinales en el autocuidado del docente de Enfermería según dimensiones: propiedades de la planta y principios activos de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza 2018-II.**

Nivel de conocimientos de los docentes de enfermería.	Dimensiones de las plantas medicinales para su autocuidado del docente					
	propiedades de la planta medicinal		principios activos			
	de	de	fi	%	fi	%
Alto			10	40	3	12
Medio			9	36	6	24
Bajo			3	12	11	44
Muy bajo			3	12	5	20
<b>Total</b>			<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: formulario de recolección de plantas medicinales para el autocuidado

**Figura 02: Nivel de conocimientos sobre plantas medicinales en el autocuidado del docente de Enfermería según dimensiones: propiedades de la planta y principios activos de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza 2018-II.**



**Fuente: tabla 02.**

**En la tabla y figura 02,** se puede observar que del 100% (25) de los docentes de enfermería de la universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza; en la dimensión propiedades de las plantas el 40% (10) tienen un nivel de conocimiento alto, el 36% (9) tienen nivel de conocimiento medio, el 12% (3) tienen nivel de conocimiento bajo y el 12% (3) tiene un nivel de conocimiento muy bajo en plantas medicinales. Y en la dimensión principios activos de las plantas medicinales el 44% (11) su nivel de conocimiento es bajo, el 24% (6) su nivel de conocimiento es medio, el 20% (5) tienen un nivel de conocimiento muy bajo y el 12% (3) su nivel de conocimiento alto en principios activos de las plantas medicinales.

**Tabla 03: Uso de plantas medicinales para el autocuidado según dimensión alimentación, higiene, prevención de enfermedades de los docentes de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas 2018-II.**

	plantan medicinales que usan en su autocuidado																																										
	manzanilla	anís	perejil	penca sábila	menta	matico	cedrón	hierba luisa	espinaca	canela	kion	cebolla	ajo	cola de caballo	llantén	limón	naranja	piña	eucalipto	diente de león																							
<b>Dimensiones del autocuidado</b>	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%			
<b>Alimentación</b>	18	86	15	71	2	10	10	48	6	29	3	14	2	10	16	76	12	57	7	33	3	14	3	14	5	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
<b>Higiene</b>	12	57	0	0	0	0	7	33	0	0	1	5	0	0	2	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	24	4	19	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
<b>Prevención Enfermedades</b>	20	95	18	86	2	10	0	0	2	10	7	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	33	3	14	4	19	19	90	5	24

Fuente: formulario de recolección de plantas medicinales para el aut



**En la tabla 03** se puede observar que del 100% (25) de los docentes de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza solo 21 de los docentes usan plantas medicinales en su autocuidado, en el cual según las dimensiones del autocuidado nos muestras la manzanilla usan un 86% (18) en alimentación, 57% (12) en higiene; 95% (20), en prevención de enfermedades; el eucalipto 90% (19) solo lo usa en prevención de enfermedades. El anís 86% (18) lo usa en prevención de enfermedades y el 71% (15) en su alimentación; La hierba luisa el 76% (16) lo usa en la alimentación y el 10% (2) en su higiene; la espinaca el 57% (12) solo lo usa en la alimentación; el kion el 81% (17) lo usan en prevención de enfermedades y el 14% (3) en su alimentación: la penca sábila el 48% (10) lo usa en su alimentación y el 33% (7) en su higiene; el matico 33% (7) lo usa en prevención de enfermedades y el 14% (3) en su alimentación; la canela 33% (7) lo usan solo en la alimentación; el limón 33% (7) solo lo usan en la prevención de enfermedades; la menta 29% (6) lo usan en su alimentación; 10% (2) en prevención de enfermedades; el ajo 24% (5) solo lo usan en la alimentación; cola de caballo el 24% (5) solo usan en su higiene; diente de león 24% (5) usan solo en prevención de enfermedades; la pina 19% (4) solo lo usan en prevención de enfermedades; el llantén 19% (4) lo usan solo para su higiene; la cebolla 14% (3) solo lo usan en su alimentación; la naranja 14% (3) solo usan en prevención de enfermedades; el perejil 10% (2) lo usan en alimentación y prevención de enfermedades; el cedrón 10% (2) solo usan en su alimentación.

## VI. DISCUSIÓN

En el presente estudio se demuestra que al someter la hipótesis a la prueba estadística de ji cuadrada ( $X^2 = 25$ ,  $gl = 3$ ,  $p = 0.000$  asumiendo un nivel de significancia de 0.05) se concluye que hay relación altamente significativa; entre el nivel de conocimientos y uso de las plantas medicinales respecto al autocuidado de los docentes de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

Existe similitudes con los estudios de Garzón, 2016, en Amazonas; quien evidenció que el conocimiento tiene relación con el uso de las plantas medicinales para la aplicación de las mismas en su vida cotidiana. Ruiz, 2018, en Cajamarca demostró que hay relación entre el conocimiento y la utilización de las plantas medicinales. Ramón, 2012; quien demuestra que el conocimiento de conceptos básicos ayuda a la práctica de los mismos.

Sin embargo, se ha encontrado una investigación con resultados que difiere con este estudio como January, 2015, en Aragua quien obtuvo que no existe relación entre el conocimiento y el uso de las plantas medicinales.

El conocimiento de los docentes de Enfermería respecto a las plantas medicinales, es fundamental para el uso adecuado de las mismas. A mayor conocimiento mejor uso de plantas medicinales en el autocuidado que le permita mejorar su condición humana y tener calidad de vida.

También se encontró que los docentes de Enfermería de esta Universidad presentan un nivel de conocimiento medio y a la vez usan las plantas medicinales en su autocuidado de forma predominante, asimismo un porcentaje de 16% tienen conocimiento muy bajo y no hacen uso de las plantas medicinales.

Al respecto Arriaga, D. & Celis, D (2007) en Chile afirmaron que los estudiantes de medicina presentan conocimientos limitados sobre las medicina alternativa y complementaria pero un elevado interés en el tema. Guillaume, V. & Ortiz, M. (2014) en la Habana afirman que los profesionales de estomatología presentan conocimiento de nivel regular sobre terapias de medicina natural y tradicional de uso estomatológico también Tosar, M. (2015) en Habana, concluyó que el nivel de conocimientos de medicina natural en los enfermeros fue medio. Sin embargo, Muestelier, D.; Banderas,

T. & Velázquez, O. (2006) en México encontró un nivel de conocimiento nivel satisfactorio en medicina tradicional y medicina natural.

Bunge, (2014); menciona que el conocimiento es procedimental y declarativo en un nivel teórico, e influye en la toma de decisiones para saber cuándo y por qué hacer algo, coincidentemente los resultados obtenidos en el presente estudio nos muestran que los docentes de Enfermería tienen este tipo de conocimiento el cual lo aplican en su autocuidado.

Comparando este estudio con los otros autores nos confirma que los docentes de Enfermería de esta universidad, conocen y hacen uso de las plantas medicinales para su autocuidado de forma predominante, visibilizando una serie de características como: costo mínimo en relación a los fármacos, menos efectos adversos y cultivo doméstico y de fácil acceso. Esto implica que esta población ha empezado a reflexionar sobre las bondades de la medicina alternativa como una opción en el cuidado de su salud.

Abarca, 2012: revela que el conocimiento vulgar corresponde al patrimonio cultural que ha sido heredado y transmitido por la cultura a través de generaciones de personas. El mismo que los docentes de Enfermería muestran en el estudio. Los docentes han demostrado que ha mayor conocimiento mayor práctica de la medicina natural en su autocuidado esto ayuda a conservar la salud biopsicosocial contribuyendo a aumentar la esperanza de vida. En siglo XXI día a día incrementan las vías de comunicación, por lo tanto

En el estudio de conocimiento y uso de plantas medicinales, luego de ver el conocimiento con el que cuentan los docentes de Enfermería y el uso de las plantas medicinales en su autocuidado, también nos da a conocer su conocimiento en las propiedades y principios activos además de cuáles son las plantas que más utilizan en beneficio de su autocuidado.

Al evaluar el nivel de conocimiento según dimensiones: propiedades y principios activos de las plantas medicinales respecto al autocuidado de los docentes nos muestra que 40% tiene nivel de conocimiento alto en propiedades de las plantas asimismo el 44% (11) tiene conocimiento muy bajo en principios activos. Las plantas medicinales

más usadas por los docentes de Enfermería en su alimentación, higiene y prevención de enfermedades; son la manzanilla, el anís, penca sábila, hierba luisa y el eucalipto son aquellas con mayor porcentaje de uso en su autocuidado

Contrastando con los estudios de Carrillo, T & Glenda, M. (2006) Venezuela nos muestran que las plantas medicinales más usadas para la prevención de enfermedades son la "Manzanilla" y "Eucalipto. Ruiz, D. (2018), en Cajamarca revela que las plantas más usadas son el eucalipto, manzanilla y orégano en prevención de enfermedades y en la alimentación. Al respecto, Mendoza (2015) en Amazonas, en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, afirma que la mayoría de los pobladores utilizan el matico como planta medicinal. García, Ramírez, Robles & Salcedo, (2011) en México concluyeron que las plantas más usadas en la zona metropolitana son la penca sábila, cola de caballo y boldo.

Esta investigación nos permite afirmar que el uso de las plantas medicinales tiene fines curativos y previene enfermedades diversas. La manzanilla, como planta medicinal tiene muchos beneficios curativos tales como antiinflamatorias, antialérgicas y antibacterianas, cabe resaltar también su fácil recolección y preparación en beneficio del hombre; también el anís favorece el funcionamiento del sistema digestivo mediante su efecto antiespasmódico y carminativo; el eucalipto es un excelente expectorante, antiséptica y descongestionante el cual es beneficioso en la prevención de enfermedades. Se considera entonces que las plantas son fuente de vida sana e íntegra.

La región Amazonas es una zona rica en flora, se cuenta con una infinidad de plantas medicinales que cuentan con propiedades y principios activos potentes en beneficio de la salud de los diferentes grupos etarios, sin embargo aún no se ha podido explorar en su totalidad porque no se cuenta con laboratorios para su recolección, procesamiento y elaboración de insumos a partir de los mismos en beneficio del autocuidado del ser humano por lo que se impulsa a generar la necesidad en esta Universidad para que en un futuro no muy lejano se cuente con Institutos implementados de Biología molecular, Bioquímica y Fito genéticas y otros afines con el único propósito de contribuir al cuidado de la vida de la Población Amazonense y luego extrapolar a otras regiones del país y del mundo.

Asimismo, este estudio impulsa a realizar investigaciones relacionados a la medicina alternativa y a fortalecer las competencias del recurso humano en salud tanto a nivel pregrado como postgrado como únicos seres de cuidado y autocuidado; modelos de aprendizaje a seguir en las diferentes etapas de desarrollo humano.

El conocimiento empírico en plantas medicinales se ha transmitido de generación en generación sin embargo aún quedan intactos estudiar sus múltiples propiedades y principios activos en beneficio de toda la humanidad para dar calidad de vida a los años que nos toque vivir.

## VII. CONCLUSIONES

La hipótesis fue contrastada mediante la prueba estadística de ji cuadrada se concluye que hay relación altamente significativa entre el nivel de conocimientos y uso de las plantas medicinales respecto al autocuidado de los docentes de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas ( $X^2 = 25$ ,  $gl = 3$   $p = 0.000$ ).

El nivel de conocimientos de los docentes de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza Amazonas, tiene conocimiento medio sobre plantas medicinales para su autocuidado.

Los docentes de Enfermería que conocen las plantas medicinales hacen uso de ellas en su autocuidado.

Los docentes de Enfermería que tienen conocimiento muy bajo en plantas medicinales no hacen uso de las plantas medicinales en su autocuidado.

Los docentes tienen conocimiento de nivel alto en las propiedades y principios activos de las plantas medicinales para su autocuidado

La manzanilla es la planta medicinal más usada en su autocuidado de los docentes de Enfermería tanto en la alimentación, higiene y prevención de enfermedades.

El eucalipto es la planta medicinal con más alto porcentaje en ser usada por los docentes de Enfermería en la prevención de enfermedades.

## **VIII. RECOMENDACIONES**

### **A la Escuela Profesional de Enfermería:**

Motivar a los docentes y estudiantes a continuar realizando investigaciones relacionadas al conocimiento y uso de plantas medicinales para el autocuidado.

### **A los docentes del departamento de Salud Pública de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas:**

Fortalecer los conocimientos teóricos prácticos sobre el beneficio de las plantas medicinales en su autocuidado.

### **A la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza Amazonas:**

Capacitar al personal docente en el uso de plantas medicinales en su propio autocuidado.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Arellano, F (2011) Perú: *que es un docente* página web [www. gestiopolis.com](http://www.gestiopolis.com)
- Bach E. (200) "*plantas medicinales*" México. Acceso el 22 de mayo del 2014. Disponible en la página web: [http://www.herbogeminis.com/IMG/pdf/plantas\\_medicinales\\_wikipedia.pdf](http://www.herbogeminis.com/IMG/pdf/plantas_medicinales_wikipedia.pdf)
- Bunge, M. (2004). *La investigación científica*. México; Panamenia
- Canales, F. (1994). *Metodología de la investigación*. España: Limusa.
- Carrillo Rosario T. & Glenda Moreno, (2006). *Importancia de las plantas medicinales en el autocuidado de la salud en tres caseríos de Santa Ana Trujillo*. (Tesis de Licenciatura) Venezuela.
- Cesar cabezas Sánchez, *boletín INS bol – Inst Nac salud (Perú) 2012 año 18 n°. 9-10 setiembre – octubre- (correo: \_\_boletín.ins.peru@gmail.com) disponible en: [www.ins.gob.pe](http://www.ins.gob.pe)*
- Colimba Almeida, JH. (2017). *Conocimientos y Uso de Plantas Medicinales como parte del tratamiento de los Pacientes del club de Diabéticos del Hospital San Vicente de Paul 2016* (Tesis de licenciatura). Ibarra – Ecuador.
- Cosme Pérez Irais, (2008) "*uso de plantas medicinales*". México. Acceso el 20 de mayo del 2014, disponible en la página web: [http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/8921/1/tra6\\_p23-26\\_2010-0.pdf](http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/8921/1/tra6_p23-26_2010-0.pdf)
- Domingo Arriaga M., Diego Celis, G. & Mallea, Roberto. (2007) *conocimientos y opiniones de estudiantes de medicina de quinto año acerca de las medicinas alternativas y complementarias*
- Eyssautier, M. (2006). *Desarrollo de la inteligencia*. Metodología de la investigación. México: Panamenia.
- Fernández, G. "*uso de plantas medicinales mas populares*", Acceso: 26 de julio del 2018, disponible en: [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5115/1/cc\\_07-08\\_15.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5115/1/cc_07-08_15.pdf).



- Garzón, I. (2015). “*conocimiento tradicional sobre plantas medicinales de Yaruno, carambolo, uña de gato en resguardo indígena de Macedonia Amazonas*” (tesis de maestría). Acceso: 10 de enero del 2019, disponible en: <http://lunazul.ucaldas.edu.co/index.php/english-version/91-coleccion-articulos-espanol/206-conocimiento-tradicional-sobre-las-plantas>.
- . García, Ramírez, Robles & Salcedo, (2011) *conocimiento y uso de las plantas medicinales en la zona metropolitana de Guadalajara, México*. Acceso: 13 de enero del 2019. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1607-050X2012000200003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2012000200003)
- January, (2015) *conocimiento y uso de las plantas medicinales de la comunidad valle de la cruz, estado Aragua*. Acceso: 11 de enero del 2019. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/279531626\\_conocimiento\\_y\\_uso\\_de\\_las\\_plantas\\_medicinales\\_de\\_la\\_comunidad\\_valle\\_de\\_la\\_cruz\\_estado\\_aragua\\_knowledge\\_and\\_use\\_of\\_medicinal\\_plants\\_of\\_the\\_valle\\_de\\_la\\_cruz\\_community\\_state\\_aragua](https://www.researchgate.net/publication/279531626_conocimiento_y_uso_de_las_plantas_medicinales_de_la_comunidad_valle_de_la_cruz_estado_aragua_knowledge_and_use_of_medicinal_plants_of_the_valle_de_la_cruz_community_state_aragua).
- Marriner, T. & Raile, M. (2007). *Modelos y Teoría en Enfermería*. Taylor GS. Teoría del déficit del autocuidado. Madrid España. 6° ed: Elseiver Mosby.
- Mendoza collantes, A. (2015). *Uso De Plantas Medicinales Para El Alivio De La Fiebre Por Los Pobladores Del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva Chachapoyas – 2014* (tesis de licenciatura). Amazonas – Perú.
- Medina Picuaci, P. (2017). *Plantas Medicinales utilizadas en el parto tradicional en Sevilla – sucumbios 2015-2016* (tesis de maestría) Ecuador
- McKinsey. (2007). *Cómo hicieron los sistemas educativos con mejor desempeño del mundo para alcanzar sus objetivos*. Acceso el 20 de junio del 2018, disponible en la página [https://mckinseysociety.com/downloads/reports/Education/Como\\_hicieron\\_los\\_sistemas\\_educativos.pdf](https://mckinseysociety.com/downloads/reports/Education/Como_hicieron_los_sistemas_educativos.pdf) web:

- Moreno S. (2003) *Modelo de creencias de la salud. International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. Vol.02, Acceso el 15 de julio del 2018. Disponible en la página web: <http://www.redalyc.org/pdf/560/56030105.pdf>
- Orem, D. (2010). *Modelo de Orem. "Concepto de Enfermería en la práctica"*. España. Ed. Masson-Salvat Enfermería.
- Pargas, F. (2010). *Enfermería en la medicina tradicional y natural*. Ciencias médicas. Perú.
- Pérez, C. (2012). *El uso de plantas medicinales*. México: contreras pavia.
- Rainer, W. (2015). *Plantas Medicinales De Los Andes y la Amazonia*. Trujillo: GRAFICART.
- Prado, L. (2014) la teoría del déficit del autocuidado: Dorothea Orem punto de partida en la calidad de atención. *Rev. Med. Electron. 2014 cuba*. Citado el 26 de julio del 2018. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.hph?script=s1684-18242014000600004>
- Reyes L. (2007) *La teoría de acción Razonada*. Acceso el día 15 de julio del 2018. Disponible en la página web: [http://www.alfaguia.org/alfaguia/files/1320437914\\_40.pdf](http://www.alfaguia.org/alfaguia/files/1320437914_40.pdf)
- Rodríguez J. (2011) *uso y manejo tradicional de plantas medicinales. Rev. Acad. Colombia*. Acceso el 28 de junio del 2014. Disponible en la página web: [http://www.accefyn.org.co/revista/Vol\\_34/132/309-326.pdf](http://www.accefyn.org.co/revista/Vol_34/132/309-326.pdf).
- Ruiz, D. (2018) *relación entre el conocimiento de las plantas medicinales y su utilización en el tratamiento de enfermedades de los pobladores del Centro Poblado Rejopampa*. Acceso: el 15 de enero del 2019. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/613>
- Soto Mas F. (2000) *Definición de Plantas Medicinales*: Acceso el 30 de julio 2014. Disponible es la página web: <http://www.definicionabc.com/general/plantasmedicinales.php#ixzz37RabG7za>.

- Soto Mas F. (2007) Plantas Medicinales. Acceso el 19 de julio del 2014, Disponible en la página web: <http://www.saludparati.com/plantasmedi1.htm>.
- Salazar, B. (1999). *Introducción a la filosofía*. México:Santana.
- Supo, J. (2014). *Metodología de la investigación científica para las ciencias de la salud*. Perú: Universitaria
- Villar López (2010) *Programa Nacional de medicina complementaria – Essalud*.
- Witter, B. (2002). *Tratado de Enfermería Practica*. 4° edición. México:Mc Graw-hill.
- Yparraguirre Aguirre, D. y Cuipal Cachay, P. (2011). *Uso de Plantas Medicinales en el Tratamiento de Enfermedades más Frecuentes En La Localidad De La Jalca y Lamas, Amazonas, San Martin, 2011*(tesis de licenciatura) Amazonas – Perú

**ANEXO**

**Anexo 01**  
**Matriz de consistencia**

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	MARCO METODOLOGICO	ESCALA
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y Uso de plantas medicinales de la región Amazonas en el autocuidado de los Docentes de Enfermería Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza 2018?</p>	<p><b>General:</b> Determinar el nivel de conocimientos y uso de plantas medicinales de la región Amazonas en su autocuidado de los docentes de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza 2018.</p> <p><b>Específicos:</b> Determinar el nivel de conocimientos según dimensiones; propiedades y principios activos de plantas medicinales en el autocuidado de los docentes de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza 2018.</p> <p>Valorar el uso de plantas medicinales según dimensiones: higiene, alimentación y prevención de</p>	<p>Nivel de conocimientos.</p> <p>Uso de plantas medicinales</p>	<p><b>Tipo de diseño de investigación</b></p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Nivel:</b> Descriptivo</p> <p><b>Tipo:</b> transversal</p> <p><b>Diseño:</b> Descriptivo correlacional</p> <p><b>U/M:</b> 25 docentes</p> <p><b>Instrumento:</b> se hizo uso de cuestionarios según las variables.</p> <p><b>V<sub>1</sub>:</b> el cuestionario del nivel de conocimientos sobre plantas medicinales en el autocuidado de los docentes consta de 2 dimensiones. Con 3 ítems. en cual fue sometido a un juicio de 5 expertos luego se realizó (validez de 8.8812 considerado adecuado y valor de 1 evidencio una fuerte confiabilidad)</p> <p><b>V<sub>2</sub>:</b> se hizo uso del cuestionario de recolección de datos del uso de plantas medicinales en el autocuidado del docente. El cual tiene tres dimensiones. (validez de 8.8817 adecuado y valor de 0.87 que demuestra alta confiabilidad).</p> <p><b>Análisis:</b> Se utilizó la estadística simple y medida de tendencia.</p>	<p><b>Variable:</b></p> <p>Ordinal</p> <p><b>Ítems:</b></p> <p>Dicotómica de distorsión.</p>

	enfermedades en el autocuidado de los docentes de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza 2018.			
--	--	--	--	--

## Anexo 02

### Operacionalización de variables

variable	Definición conceptual	Definición operacional	dimensiones	indicadores	ítems	categorías		escalas	
						Dimensiones	variables	variable	Dimensión
Nivel de conocimientos sobre plantas medicinales para su autocuidado	El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados fundados, vago e inexacto; en base a ello tipifica al conocimiento	El conocimiento es la adquisición de ideas que tienen los docentes sobre plantas medicinales. Se medirá con la prueba del conocimiento sobre plantas	Plantas medicinales	Relación de plantas medicinales. - Manzanilla - Cola de caballo - Lancetilla - Llantén - Anís - Matico - Menta - Canela - Hierba buena - Toronjil - Eucalipto - Culén - Linaza - Penca sábila - Orégano	20	Alto: 20 pts. Medio: ≤ 15pts. Bajo: ≤ 10 Muy bajo ≤ 5	Alto: 46-60 pts. Medio: 30-45 pts. Bajo: 15 - 29 pts. Muy bajo ≤ 14	Ordinal	Dicotómica de distorsión

	o en conocimient o científico y ordinario o vulgar.	medicinales en su autocuidado		- Achiote - Limón - Ruda - Granadilla - romero					
			Propiedades y beneficios de las plantas medicinales en el autocuidado o del docente	- Antiasmáticas - Antihelmínticas - Antiinflamatorias - Aromáticas - carminativas - Diuréticas - Ginecológicas - Expectorante - Laxante - Estimulante	10	Alto: ≤ 20 pts. Medio: ≤ 15pts. Bajo: ≤ 10 Muy bajo ≤ 5 pts			
			Principios activos de las plantas medicinales	- Nutrientes esenciales. - Alcaloides - Grasas - Estimulantes - Vitaminas.	5	Alto: ≤ 20 pts. Medio: ≤ 15 pts. Bajo: ≤ 10 pts Muy bajo ≤ 5 pts			



variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Categoría	Indicadores	Escalas
Uso de plantas medicinales	<p><b>Uso Plantas medicinales:</b> son aquellas que contienen en algunos de sus órganos principios activos, de los cuales administrados en dosis suficientes, producen efectos curativos en las enfermedades. Las plantas medicinales sus formas de uso dependerá de sus partes y formas de uso en la aplicación en la curación de heridas, para su mayor efectividad.</p> <p>El uso de plantas medicinales posee una acción terapéutica, sobre el organismo aportando un equilibrio natural, salud física y mental.</p>	El uso de plantas medicinales es la aplicación de las mismas en prevención y mejoramiento de la salud, con sus tipos, formas frecuencia de uso y preparación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Partes de la planta</li> <li>- Forma de preparación</li> <li>- Frecuencia de uso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si= 1</li> <li>- No= 0</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hojas. Tallo, fruto, planta entera.</li> <li>- Infusión, crema, emplastos.</li> <li>- Una vez diario.</li> <li>- Dos o tres veces diario.</li> <li>- Semanal</li> </ul>	<p>Para la variable es dicotómica</p> <p>Para las dimensiones: Nominal</p>

## Anexo 03



### “UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



### FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE PLANTAS MEDICINALES PARA EL AUTOCUIDADO

El presente instrumento tiene como objetivo recolectar información sobre nivel de conocimientos y uso de plantas medicinales en el autocuidado de los Docentes de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. Para lo cual se solicita sea veraz en su información, de carácter confidencial; que será usada solo con fines de investigación.

**Instrucciones:** Lea detenidamente las preguntas e indique la respuesta que crea conveniente según las alternativas.

Este cuestionario es anónimo y se agradece que brinde una información verídica y clara.

#### 1. Datos generales:

Edad: .....

Procedencia: .....

Tiempo de residencia en Amazonas: .....

#### 2. Conocimiento sobre plantas medicinales de la Región Amazonas en el autocuidado del docente:

##### A. SEÑALE UD. QUE PLANTA MEDICINALES CONOCE SEGÚN LA LISTA PRESENTADA:

- |                    |                  |                |
|--------------------|------------------|----------------|
| 1. Manzanilla      | 8. Canela        | 15. Orégano    |
| 2. Cola de caballo | 9. Hierba buena  | 16. Achiote    |
| 3. Lancetilla      | 10. Toronjil     | 17. Limón      |
| 4. Llantén         | 11. Eucalipto    | 18. Ruda       |
| 5. Anís            | 12. Culén        | 19. Granadilla |
| 6. Matico          | 13. Linaza       | 20. Romero     |
| 7. Menta           | 14. Penca sábila |                |

**B. Según la lista las plantas medicinales de la región amazonas que Ud. Conoce menciona cual o cuales tienen propiedades:**

1. **Antiinflamatorias**  
Planta: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
2. **Antiasmáticas**  
Planta: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
3. **Antiparasitarias**  
Planta: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
3. **Aromáticas**  
Planta: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
4. **Carminativas o anti flatulentos**  
Planta: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
5. **Diuréticas**  
Planta: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
6. **Ginecológicas**  
Planta: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
7. **Expectorantes**  
Planta: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
8. **Laxante**  
Planta: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
9. **Analgésico:**  
Planta: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

**C. De acuerdo a las plantas medicinales de la región amazonas que Ud. Conoce menciona cuál de ellas tiene principios activos como:**

1. **Flavonoides**  
Planta: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
2. **Aceites esenciales**  
Planta: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
3. **Grasas**  
Planta: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
4. **Vitaminas**  
Planta: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
5. **Estimulantes**  
Planta: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

**Gracias por su participación**



## ANEXO 04

### Instrumento 02



## FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE PLANTAS MEDICINALES PARA EL AUTOCUIDADO

El presente instrumento tiene como objetivo recolectar información sobre uso de plantas medicinales en el autocuidado de los Docentes que prestan servicio en la Escuela Profesional de Enfermería de la universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Para lo cual se solicita sea veraz en su información, de carácter confidencial; que será usa solo con fines de investigación.

### Instrucciones:

- Lea detenidamente las preguntas e indique la respuesta que crea conveniente llenando espacios en blanco.

Este cuestionario es anónimo y se agradece que brinde una información verídica y clara.

### 3. Datos generales:

Edad: .....

Procedencia: .....

### 4. Interrogantes:

1. ¿Usted usa las plantas medicinales para cuidar de su salud?

Si ( )

No ( )

2. ¿Cuáles son las plantas medicinales que usa usted para su autocuidado en su alimentación, higiene, prevención de enfermedades de acuerdo al siguiente al cuadro?

<b>AUTOCUIDADO</b>	<b>PLANTAS QUE UTILIZA</b>	<b>PARTES DE LA PLANTA QUE UTILIZA</b> (hojas, tallos, fruto, raíz, planta entera)	<b>FORMA DE PREPARACIÓN</b> (infusión, crema, emplastos)	<b>FRECUENCIA</b> (1 vez diario, semanal, quincenal)
<b>ALIMENTACIÓN</b>				
<b>HIGIENE</b>				
<b>PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES</b>				

## Anexo 05

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para determinar la validez estadística del instrumento de medición, se realizó mediante el juicio de expertos, y a través de las pruebas estadísticas: Binomial para cada ítem (10) de la escala dicotómica y de la Z Gauss para la aceptación total del instrumento ( $n = 50$ ), al 0.05 de significancia estadística.

#### A) PRUEBA BINOMIAL

- 1) Hipótesis estadísticas

**H<sub>0</sub>:**  $P = 50\%$  vs. **H<sub>a</sub>:**  $P > 50\%$

**Donde:**

**P** es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran el ítem de la escala dicotómica como adecuado.

La Hipótesis alternativa (**H<sub>a</sub>**) indica que si el ítem de la escala es adecuado (se acepta), entonces la opinión favorable de la mayoría de los expertos debe ser superior al 50%, ya que la calidad del ítem se categoriza como “**adecuado**” o “**inadecuado**”.

- 2) Nivel de significancia ( $\alpha$ ) y nivel de confianza ( $\gamma$ )

$\alpha = 0.05$  (5%);  $(1 - \alpha) = \gamma = 0.95$  (95%)

- 3) Función de prueba

Si la hipótesis nula es verdadera, la variable X tiene distribución binomial con

$n = 5$  y  $P = 0.50$  (50%).

- 4) Regla de decisión

Se rechazará la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna si el valor

$P = P [X \geq x \text{ cuando } P = 0.05]$  es menor que  $\alpha = 0,05$ .

- 5) Valor calculado (VC)

$P = P [X \geq x \text{ cuando } P = 0.05] = \sum C^5 (0.5)^5 (0.5)^{5-k}$

El cálculo de ésta probabilidad acumulada hacia la derecha se obtiene a partir de la tabla de distribución binomial. V.C = **8.8817**

- 6) Decisión estadística

Para hacer la decisión estadística de cada ítem,

Se comparó el valor P con el valor de  $\alpha = 0.05$ , de acuerdo a la regla de decisión (columna 6), asimismo la significación estadística de la decisión se tiene en la (columna 7) de la tabla.

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	Nº	%	Nº	%		
1	5	100	0	0	0.03125	**
2	5	100	0	0	0.03125	**
3	5	100	0	0	0.03125	**
4	5	100	0	0	0.03125	**
5	5	100	0	0	0.03125	**
6	5	100	0	0	0.03125	**
7	5	100	0	0	0.03125	**
8	5	100	0	0	0.03125	**
9	5	100	0	0	0.03125	**
10	5	100	0	0	0.03125	**
<b>TOTAL</b>	5049	100	0	0	8.8817	**

Fuente: **Apreciación de los expertos**

\* : Significativa ( $P < 0.05$ )

\*\* : Altamente significativa ( $P < 0.01$ )

## B) PRUEBA DE LA Z GAUSS PARA PROPORCIONES

1) Hipótesis estadística

**Ho:**  $P = 50\%$  vs. **Ha:**  $P > 50\%$

**Donde:**

P es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran los ítems del instrumento de medición como adecuados.

La Hipótesis alternativa (**Ha**) indica que el instrumento de medición es válido, entonces se espera que el porcentaje de las respuestas de los jueces que califican a los ítems como adecuados debe ser mayor que el 50%, ya que la calidad del ítem se establece como “**adecuado: Sí**” o “**inadecuado: No**”.

2) Nivel de significancia ( $\alpha$ ) y nivel de confianza ( $\gamma$ )

$$\alpha = 0.05 (5\%); \quad (1 - \alpha) = \gamma = 0.95 (95\%)$$

3) Función de prueba

En vista que la variable a evaluar “validez del instrumento de medición” es nominal (cuantitativa), cuyas categorías posibles son “válido” y “no válido” y únicamente se puede calcular porcentajes o proporciones para cada categoría, y como la muestra (respuestas) es 50, la estadística para probar la hipótesis nula es la función normal o Z de Gauss para porcentajes:

$$Z = \frac{p - P}{\sqrt{\frac{P(100 - P)}{n}}} \quad N(0,1)$$

$$\sqrt{\frac{P(100 - P)}{n}}$$

**Donde:**

**Z** = se distribuye como una distribución normal estandarizada con media 0 y varianza 1

**p** = es el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a cada ítem como adecuado (éxito).

**n** = es el número de jueces consultados (muestra)

#### 4) Regla de decisión

Para 95% de confianza estadística y una prueba unilateral de cola a la derecha, se tiene el valor teórico de la distribución normal VT = 1.6449

Con estos indicadores, la región de rechazo (RR/Ho) y aceptación (RA/Ho) de la hipótesis nula es: Al 5%: RR/Ho: VC > 1.6449; RA/Ho: VC < 1.6449.

#### 5) Valor calculado (VC)

El valor calculado de la función Z se obtiene reemplazando los valores de:

N = 50, P = 50% y p = 100%. De donde resulta que: **VC = 8.8817**

#### 6) Decisión estadística

Comparando el valor calculado (VC = **8.8817**) con el valor teórico (VT = 1.6449) y en base a la regla de decisión, se acepta la hipótesis alternativa al 95% de confianza estadística.

**- Entonces el VC = 8.88178 > VT = 1.6449**

**- Con este resultado, se acepta la validez del instrumento de medición.**



**ESCALA DICOTOMICA PARA EVALUAR POR JUICIO DE EXPERTOS  
APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

<b>Nº</b>	<b>ITEMS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	El instrumento tiene estructura lógica		
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles		
5	Los ítems reflejan el problema de investigación		
6	Los instrumentos abarcan en su totalidad el problema de investigación		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación		
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación		
9	El instrumento abarca las variables e indicadores		
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis		

**MATRIZ DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE CONSULTADOS SOBRE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN (JUICIO DE EXPERTOS)**

ITEM	EXPERTO*					TOTAL
	1	2	3	4	5	
<b>01</b>	1	1	1	1	1	<b>5</b>
<b>02</b>	1	1	1	1	1	<b>5</b>
<b>03</b>	1	1	1	1	1	<b>5</b>
<b>04</b>	1	1	1	1	1	<b>5</b>
<b>05</b>	1	1	1	1	1	<b>5</b>
<b>06</b>	1	1	1	1	1	<b>5</b>
<b>07</b>	1	1	1	1	1	<b>5</b>
<b>08</b>	1	1	1	1	1	<b>5</b>
<b>09</b>	1	1	1	1	1	<b>5</b>
<b>10</b>	1	1	1	1	1	<b>5</b>

\* Respuesta de los profesionales: 1 = Sí, 0= No

**PROFESIONALES CONSULTADOS:**

1. Lic. Enf Karla Bartra Bautista
2. Lic. Enf. Elizabeth Chiclayo Díaz
3. Est. Catherine Centurión Sifuentes
4. Antropólogo Alex Pinzón chungu
5. Lic Enf. Elvia Villegas Jiménez

Anexo 06

Confiabilidad del instrumento 01

**Tabulación para cálculo de confiabilidad**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
C1	1	5	8	6	0	0	0	0	20	1
C2	2	3	2	3	0	0	0	0	2	2
C3	1	1	1	3	0	0	0	0	3	4
C4	10	6	5	2	0	0	0	0	12	3
C5	3	1	5	3	0	0	0	0	3	1
C6	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1
C7	12	7	4	4	1	1	1	1	12	1
C8	8	4	7	2	4	2	1	2	13	1
C9	13	8	8	5	0	0	0	0	17	3
C10	11	8	9	2	1	1	1	1	15	2
C11	7	8	1	4	2	2	1	2	6	1
C12	4	2	1	3	1	1	1	1	9	1
C13	9	5	3	3	3	2	1	2	20	1
C14	6	1	6	2	0	0	0	1	2	1
C15	14	5	3	4	1	1	1	1	14	3
C16	6	8	1	0	6	0	10	12	6	8
SUMA	112	73	65	47	20	11	18	24	159	34

I	P	IP	I <sup>2</sup>	P <sup>2</sup>	I+P
29	12	348	841	144	41
6	8	48	36	96	14
5	8	40	25	96	13
27	11	297	729	132	38
11	5	55	121	60	16
13	5	65	169	60	18
30	14	420	900	168	44
33	11	363	1089	132	44
38	16	608	1444	192	54
37	14	518	1369	168	51
17	17	289	289	204	34
16	8	128	256	96	24
36	13	468	1296	156	49

14	5	70	196	60	19
33	14	462	1089	168	47
29	28	812	841	336	57
374	189	4991	10690	2268	563

rip = relación de ítems de pares con impares.

$$rip = \frac{16(4991) - 374(189)}{\sqrt{[(16(10690) - (374)^2) [(16(2268) - (189)^2)]]}$$

$$rip = \frac{9170}{\sqrt{[31164] [567]}}$$

$$rip = \frac{9170}{\sqrt{17669988}}$$

$$rip = \frac{9170}{4203.568484}$$

$$rip = 2.18$$

### Máximo valor calculado de la confiabilidad

<b>2 (r<sub>ip</sub>)</b>	
<b>Rip =</b>	<b>———— = Spearman Brown</b>
	<b>1 + r<sub>ip</sub></b>

$$Rip = \frac{2(2,18)}{1 + 2,18}$$

$$Rip = \frac{4,36}{3,18}$$

$$\mathbf{Rip = 1}$$

Anexo 07

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%		
<b>1</b>	5	100	0	0	0.03125	**
<b>2</b>	5	100	0	0	0.03125	**
<b>3</b>	5	100	0	0	0.03125	**
<b>4</b>	5	100	0	0	0.03125	**
<b>5</b>	5	100	0	0	0.03125	**
<b>6</b>	5	100	0	0	0.03125	**
<b>7</b>	5	100	0	0	0.03125	**
<b>8</b>	5	100	0	0	0.03125	**
<b>9</b>	5	100	0	0	0.03125	**
<b>10</b>	5	100	0	0	0.03125	**
<b>TOTAL</b>	5049	100	0	0	8.8817	**

Fuente: Apreciación de los expertos

\* : Significativa ( $P < 0.05$ )

\*\* : Altamente significativa ( $P < 0.01$ )

**C) PRUEBA DE LA Z GAUSS PARA PROPORCIONES**

7) Hipótesis estadística

**Ho:**  $P = 50\%$  vs. **Ha:**  $P > 50\%$

**Donde:**

P es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran los ítems del instrumento de medición como adecuados.

La Hipótesis alternativa (**Ha**) indica que el instrumento de medición es válido, entonces se espera que el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a los ítems como adecuados debe ser mayor que el 50%, ya que la calidad del ítem se establece como “**adecuado: Sí**” o “**inadecuado: No**”.

8) Nivel de significancia ( $\alpha$ ) y nivel de confianza ( $\gamma$ )

$$\alpha = 0.05 (5\%); \quad (1 - \alpha) = \gamma = 0.95 (95\%)$$

9) Función de prueba

En vista que la variable a evaluar “validez del instrumento de medición” es nominal (cuantitativa), cuyas categorías posibles son “válido” y “no válido” y únicamente se puede calcular porcentajes o proporciones para cada categoría, y como la muestra (respuestas) es 50, la estadística para probar la hipótesis nula es la función normal o Z de Gauss para porcentajes:

$$Z = \frac{p - P}{\sqrt{\frac{P(100 - P)}{n}}} \quad N(0,1)$$

$$\sqrt{\frac{P(100 - P)}{n}}$$

**Donde:**

**Z** = se distribuye como una distribución normal estandarizada con media 0 y varianza 1

**p** = es el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a cada ítem como adecuado (éxito).

**n** = es el número de jueces consultados (muestra)

#### 10) Regla de decisión

Para 95% de confianza estadística y una prueba unilateral de cola a la derecha, se tiene el valor teórico de la distribución normal VT = 1.6449

Con estos indicadores, la región de rechazo (RR/Ho) y aceptación (RA/Ho) de la hipótesis nula es: Al 5%: RR/Ho: VC > 1.6449; RA/Ho: VC < 1.6449.

#### 11) Valor calculado (VC)

El valor calculado de la función Z se obtiene reemplazando los valores de:

N = 50, P = 50% y p = 100%. De donde resulta que: **VC = 8.8817**

#### 12) Decisión estadística

Comparando el valor calculado (VC = **8.8817**) con el valor teórico (VT = 1.6449) y en base a la regla de decisión, se acepta la hipótesis alternativa al 95% de confianza estadística.

**- Entonces el VC = 8.88178 > VT = 1.6449**

**- Con este resultado, se acepta la validez del instrumento de medición.**

**ESCALA DICOTOMICA PARA EVALUAR POR JUICIO DE EXPERTOS  
APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

<b>Nº</b>	<b>ITEMS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	El instrumento tiene estructura lógica		
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles		
5	Los ítems reflejan el problema de investigación		
6	Los instrumentos abarcan en su totalidad el problema de investigación		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación		
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación		
9	El instrumento abarca las variables e indicadores		
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis		

**MATRIZ DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE CONSULTADOS SOBRE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN (JUICIO DE EXPERTOS)**

ITEM	EXPERTO*					TOTAL
	1	2	3	4	5	
<b>01</b>	1	1	1	1	1	<b>5</b>
<b>02</b>	1	1	1	1	1	<b>5</b>
<b>03</b>	1	1	1	1	1	<b>5</b>
<b>04</b>	1	1	1	1	1	<b>5</b>
<b>05</b>	1	1	1	1	1	<b>5</b>
<b>06</b>	1	1	1	1	1	<b>5</b>
<b>07</b>	1	1	1	1	1	<b>5</b>
<b>08</b>	1	1	1	1	1	<b>5</b>
<b>09</b>	1	1	1	1	1	<b>5</b>
<b>10</b>	1	1	1	1	1	<b>5</b>

\* Respuesta de los profesionales: 1 = Sí, 0= No

**PROFESIONALES CONSULTADOS:**

6. Dra, Magali Alfaro Chávez
7. Lic. Enf. Wilfredo Amaro Cáceres
8. Lic Enf. Herma Lucana zuta
9. Antropólogo Alex Pinzón chungu
10. Dra. Flor Huamán García.



Anexo08

Confiabilidad del instrumento 02

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	I	P	IP	I <sup>2</sup>	P <sup>2</sup>	I+P T	T <sup>2</sup>
C1	15	5	8	6	0	0	0	0	20	1	8	1	51	13	663	2601	900	64	4096
C2	2	3	2	3	0	0	0	0	2	2	4	5	10	13	130	100	169	23	529
C3	1	1	1	3	0	0	0	0	3	4	1	2	6	10	60	36	100	16	256
C4	10	6	5	2	0	0	0	0	12	3	4	2	31	13	403	961	441	44	1936
C5	3	1	5	3	0	0	0	0	3	1	2	2	13	7	91	169	64	20	400
C6	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	4	2	17	7	119	289	196	24	576
C7	12	7	4	4	1	1	1	1	12	1	1	1	31	15	465	961	289	46	2116
C8	8	4	7	2	4	2	1	2	13	1	4	1	37	12	444	1369	484	49	2401
C9	13	8	8	5	0	0	0	0	17	3	4	1	42	17	714	1764	625	59	3481
C10	11	8	9	2	1	1	1	1	15	2	4	5	41	19	779	1681	784	60	3600
C11	7	8	1	4	2	2	1	2	6	1	1	1	18	18	324	324	144	36	1296
C12	4	2	1	3	1	1	1	1	9	1	1	5	17	13	221	289	324	30	900
C13	9	5	3	3	3	2	1	2	30	1	4	5	50	18	900	2500	1849	68	4624
C14	6	1	6	2	0	0	0	1	2	1	4	5	18	10	180	324	169	28	784
C15	14	5	3	4	1	1	1	1	14	3	4	5	37	19	703	1369	784	56	3136
SUMA	120	65	64	47	14	11	8	12	163	26	50	43	419	204	85476	14737	7322	623	30131

FORMULA DE SPLIT HALVES:

$$rip = \frac{n \sum IP - \sum I (\sum P)}{\sqrt{[(n \sum I^2 - (\sum I)^2) [(n \sum P^2 - (\sum P)^2)]}}$$

n = N° de casos.

rip = relación de ítems de pares con impares.

$$rip = \frac{15 (7320) - 321 (302)}{\sqrt{[(15(7917) - (321)^2) [(15(7322 - (302)^2)]}}$$

$$rip = \frac{12858}{\sqrt{[15714] [17826]}}$$

$$rip = \frac{12858}{\sqrt{280117764}}$$

$$rip = \frac{12858}{16736.719033}$$

$$rip = 0.77$$

Remplazamos:

$$rip = \frac{2(rip)}{1+rip} = \text{Spearman Brown. Expresa el máximo cálculo de la confiabilidad.}$$

$$rip = \frac{2(0.77)}{1 + 0.77}$$

$$rip = \frac{2(0.77)}{1 + 0.77}$$

$$rip = \frac{154}{177}$$

$$rip = 0.87 \quad \text{el instrumento se considera que tiene una fuerte confiabilidad}$$