

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS - EUSTAQUIO Y SANCHEZ.docx

RECUENTO DE PALABRAS

7642 Words

RECUENTO DE PÁGINAS

42 Pages

FECHA DE ENTREGA

Jun 7, 2023 9:10 AM GMT-5

RECUENTO DE CARACTERES

43180 Characters

TAMAÑO DEL ARCHIVO

229.7KB

FECHA DEL INFORME

Jun 7, 2023 9:11 AM GMT-5**● 4% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 4% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÈUTICAS Y BIOQUÍMICA**

TESIS

**“ACTITUD SOBRE EL USO DE PLANTAS ANTIRREUMÁTICAS EN
USUARIOS QUE ACUDEN A LA BOTICA KAMIFARMA DE LA
PROVINCIA DE CAÑETE-LIMA”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud publica

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

Presentado por:

Bach. Edwin David Sanchez Sanchez

Bach. Manuel Miller Eustaquio Primo

ASESOR

MG. Q.F. HUANCA GABRIEL, ISAÍAS LOYOLO

HUANCAYO - PERÚ

Mayo 2023

DEDICATORIA

A Dios por darme vida salud y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi mamá que a pesar de la distancia siempre estuvo ayudándome y motivándome para salir adelante. A mi hermana Rosa Eustaquio Primo que es como mi segunda mamá gracias por haber estado cuando más te necesite. A mi compañera Keiko Esteban Ramirez quien me apoyo y motivo cuando me quería rendir. Gracias a las personas mencionadas por su apoyo, por confiar en mí y su amor incondicional.

Manuel Miller Eustaquio Primo.

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mis padres, pues sin ellos no lo había logrado. Su bendición diaria a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien. Por eso le doy mi trabajo en ofrenda por su paciencia y amor, los amo.

EDWIN DAVID SANCHEZ SANCHEZ

AGRADECIMIENTO

El principal agradecimiento a Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante.

A mi familia por su comprensión y estímulo constante, además su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

Y a todas las personas que de una y otra forma me apoyaron en la realización de este trabajo.

Agradecer en primer lugar a mis docentes de la universidad por todo lo aprendido durante toda la carrera universitaria. A los usuarios de la BOTICA KAMIFARMA a quien cada uno de los usuarios se tomó su tiempo para responder la encuesta correspondiente a la tesis.

Los investigadores.

PÁGINA DEL JURADO

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **MANUEL MILLER EUSTAQUIO PRIMO**, de Nacionalidad Peruana, identificado con DNI N° **71572335**, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia, autor de la tesis titulada: “ACTITUD SOBRE EL USO DE PLANTAS ANTIRREUMÁTICAS EN USUARIOS QUE ACUDEN A LA BOTICA KAMIFARMA DE LA PROVINCIA DE CAÑETE-LIMA”

DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO:

QUE TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ, siendo resultado de mi esfuerzo, que no ha sido copiado, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor; En este sentido somos conscientes de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objeto de sanción universitarios y/o legales.

Huancayo, 18 de mayo del 2023

MANUEL MILLER EUSTAQUIO PRIMO



HUELLA DIGITAL

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

Yo, **EDWIN DAVID SANCHEZ SANCHEZ**, de Nacionalidad Peruana, identificado con DNI N^o **77270364**, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia, autor de la tesis titulada: "ACTITUD SOBRE EL USO DE PLANTAS ANTIRREUMÁTICAS EN USUARIOS QUE ACUDEN A LA BOTICA KAMIFARMA DE LA PROVINCIA DE CAÑETE-LIMA"

DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO:

Que toda la información presentada es auténtica y veraz, siendo resultado de mi esfuerzo, que no ha sido copiado, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor; En este sentido somos conscientes de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objeto de sanción universitarios y/o legales.

Huancayo, 9 de mayo del 2023



EDWIN DAVID SANCHEZ SANCHEZ

HUELLA DIGITAL

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
PÁGINA DEL JURADO.....	IV
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	V
ÍNDICE.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
ÍNDICE DE FIGURAS.....	X
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT.....	XII
I. INTRODUCCIÓN.....	13
II. METODOLOGÍA.....	22
2.1. Diseño metodológico.....	22
2.2. Tipo de estudio.....	22
2.3. Operacionalización de variables (ver anexo N° 03).....	22
2.4. Área de estudio:.....	22
2.5. Universo Y Muestra.....	22
2.6. Criterios de inclusión y exclusión.....	23
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	23
2.8. Método de análisis de datos.....	24
2.9. Aspectos éticos.....	24
III. ANALISIS DE RESULTADOS.....	25
IV. DISCUSION DE RESULTADOS.....	30
V. CONCLUSIONES.....	32
VI. RECOMENDACIONES.....	33
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
ANEXOS.....	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Edad de los encuestados.....	25
Tabla 2: Sexo de los encuestados.....	25
Tabla 3: Nivel de educación.....	26
Tabla 4: Dimensión Cognitiva.....	27
Tabla 5: Dimensión Afectiva.....	27
Tabla 6: Dimensión Conductual.....	28
Tabla 7: Actitud.....	29

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1: Edad de los encuestados.....	25
Gráfico 2: sexo de los encuestados.....	26
Gráfico 3: Nivel de educación.....	26
Gráfico 4: Dimensión Cognitiva.....	27
Gráfico 5: Dimensión Afectiva.....	28
Gráfico 6: Dimensión Conductual.....	28
Gráfico 7: Actitud.....	29

RESUMEN

En este estudio, titulado “Actitud sobre el uso de plantas antirreumáticas en los usuarios que acuden a la botica Kamifarma de la Provincia de Cañete -Lima”, cuyo objetivo fue determinar la actitud sobre el uso de plantas antirreumáticas en los usuarios que acuden a la botica Kamifarma de la Provincia de Cañete -Lima; en este estudio descriptivo, cuantitativo, univariado, transversal, con un tamaño de muestra de 337 participantes; se utilizó un cuestionario con tres dimensiones: cognitiva (preguntas 1-5), emocional (preguntas 6-10) y conductual (preguntas 11-15). y obtuvo los resultados más relevantes. El 20,18% de los encuestados tenía entre 19 y 28 años, el 26,71% entre 29 y 38 años, el 21,96% entre 39 y 48 años, el 31,16% entre 49 y 58 años. El 73% de los encuestados eran mujeres y el 27% eran hombres. El nivel educativo de los encuestados fue 21,96% con grado de educación secundaria, 66,47% con grado universitario y 11,57% con grado de primaria. Cognitivamente el 54,30% tuvo una actitud positiva y el 45,70% una actitud negativa. Emocionalmente el 54,60% tiene una actitud negativa y el 45,40% tiene una actitud positiva. En cuanto al comportamiento, el 54,60% tuvo una actitud positiva y el 45,40% tuvo una actitud negativa. Las actitudes de los participantes hacia el uso de medicamentos antirreumáticos también fueron evaluadas en 15 preguntas del cuestionario, como se evalúa en la Tabla 7 y la Figura 7, mostrando un 63,50% una actitud positiva hacia el uso de medicamentos antirreumáticos, y el 36,50% tuvo una actitud negativa. Se llegó a las siguientes conclusiones: la actitud hacia el uso de medicamentos antirreumáticos en los usuarios que acuden a la farmacia Kamifarma de la Provincia de Cañete Lima es: positiva con 63,50% y la actitud negativa con 36,50%.

Palabras claves: actitud, plantas medicinales, antirreumáticas.

ABSTRACT

In this study, entitled "Attitude about the use of antirheumatic plants in the users who go to the Kamifarma pharmacy of the Province of Cañete -Lima", whose objective was to determine the attitude about the use of antirheumatic plants in the users who go to the Kamifarma apothecary of the Province of Cañete -Lima; in this descriptive, quantitative, univariate, cross-sectional study, with a sample size of 337 participants; a questionnaire with three dimensions was used: cognitive (questions 1-5), emotional (questions 6-10) and behavioral (questions 11-15). and obtained the most relevant results. 20.18% of those surveyed were between 19 and 28 years old, 26.71% between 29 and 38 years old, 21.96% between 39 and 48 years old, 31.16% between 49 and 49 years old and 58 years old. . 73% of the respondents were women and 27% were men. The educational level of the respondents was 21.96% with a secondary education degree, 66.47% with a university degree and 11.57% with a primary degree. Cognitively, 54.30% had a positive attitude and 45.70% a negative attitude. Emotionally, 54.60% have a negative attitude and 45.40% have a positive attitude. Regarding behavior, 54.60% had a positive attitude and 45.40% had a negative attitude. The attitudes of the participants towards the use of antirheumatic drugs were also evaluated in 15 questions of the questionnaire, as evaluated in Table 7 and Figure 7, showing 63.50% a positive attitude towards the use of antirheumatic drugs, and the 36.50% had a negative attitude. The following conclusions were reached: the attitude towards the use of antirheumatic drugs in users who go to the Kamifarma pharmacy in the Province of Cañete Lima is: positive with 63.50% and the negative attitude with 36.50%.

Keywords: attitude, medicinal plants, antirheumatic.

I. INTRODUCCIÓN

Más de 200 enfermedades reumáticas son comunes. La mayoría de los síntomas clínicos del sistema musculoesquelético son Se basan en cambios en la respuesta inmunitaria/inflamatoria. Términos Describir la estructura a la que afecta (huesos, articulaciones, estructuras). periarticular y muscular) y todo tipo de artritis, osteocondritis, Enfermedad ósea, reumatismo de tejidos blandos con dolor localizado, o Enfermedades generalizadas y sistémicas del tejido conjuntivo.¹¹

Los AINE se distinguen por sus efectos porque tienen un mecanismo. Porque actúa inhibiendo ciertas acciones y acciones farmacológicas Ciclooxygenasa tipo I y II, inhibiendo así su síntesis. Prostaglandinas responsables del dolor y la inflamación (Valsecia, 1999). Plantas medicinales a pesar de la falta de mecanismo de acción y farmacología Si se define de manera equivalente, se considera que tiene el mismo efecto que un AINE y también mismo, tienen actividad inmunomoduladora, afectan a las células T, células B, células NK o macrófagos.¹²

Las reacciones adversas que pueden causar los AINE incluyen: Entre toxicidad renal, daño hepático, irritación de la mucosa gástrica otros (Valsecia, 1999); Las plantas medicinales carecen de estudios clínicos. Es necesario para su seguridad y también puede afectar el proceso. agregación de plaquetas que causa sangrado en el tracto gastrointestinal; Problemas hepáticos y renales (Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos.¹³

En el Perú aproximadamente se presentan 100 casos de artritis reumatoide al año y de cada 5 mujeres un varón padece esta enfermedad²⁴. Es una enfermedad que no tiene cura y que altera a nuestras defensas provocando que estos ataquen a nuestro propio cuerpo. En el valle del Mantaro hay pocos estudios a cerca de esta enfermedad y de cómo combaten esta enfermedad los pobladores de la sierra. Por eso la necesidad de realizar esta tesis y conocer un poco más el comportamiento en el uso de plantas antirreumáticas de los usuarios de la Botica Kamifarma de la provincia de Cañete-Lima. Por lo expuesto anteriormente, se plantó el siguiente problema general:

- ¿Cuál es la actitud acerca del uso de plantas antirreumáticas en los usuarios de la Botica Kamifarma de la provincia de Cañete-Lima?

Y los siguientes problemas específicos:

- ¿Cuál será la actitud cognitiva sobre el uso de plantas antirreumáticas en los usuarios de la Botica Kamifarma de la provincia de Cañete-Lima?
- ¿Cuál será la actitud afectiva sobre el uso de plantas antirreumáticas en los usuarios de la Botica Kamifarma de la provincia de Cañete-Lima?
- ¿Cuál será la actitud conductual sobre el uso de plantas antirreumáticas en los usuarios de la Botica Kamifarma de la provincia de Cañete-Lima?
- El presente estudio buscó identificar la actitud de los usuarios frente al uso de plantas antirreumáticas. La justificación teórica de esta investigación está sustentada en los datos que se obtuvo mediante una encuesta que fue modificado de un cuestionario usado en otra investigación. Los resultados aportaran información a futuras investigaciones.

Se plantó el siguiente objetivo general:

- Determinar la actitud sobre el uso de plantas antirreumáticas en los usuarios de la Botica Kamifarma de la provincia de Cañete-Lima
- Y como objetivos específicos se propone:
 - Identificar la actitud cognitiva sobre el uso de plantas antirreumáticas en los usuarios de la Botica Kamifarma de la provincia de Cañete-Lima
 - Conocer la actitud afectiva sobre el uso de plantas antirreumáticas en los usuarios de la Botica Kamifarma de la provincia de Cañete-Lima
 - Reconocer la actitud conductual sobre el uso de plantas antirreumáticas en los usuarios de la Botica Kamifarma de la provincia de Cañete-Lima

A continuación, se presenta los antecedentes:

Chilón L y Herrera R (2022)¹ En la tesis titulada “Actitud De La Población Adulto Mayor Del Barrio La Florida Sobre El Uso De Plantas Con Potencial Antirreumático, Cajamarca – 2021”, donde el objetivo principal de este estudio fue evaluar las actitudes de la población adulta mayor del barrio Florida hacia el uso de plantas potencialmente antirreumáticas La metodología fue descriptiva y observacional. Se extrajo una muestra de 138 participantes de

toda la población de adultos mayores entre 60 y 75 años. La información se recogió mediante un cuestionario compuesto por datos generales y 15 preguntas sobre aspectos afectivos, cognitivos y conductuales. Como resultado, se encontró que el 56,5% de la población era masculina. El 72,5% son de áreas urbanas. El 42% dijo que continúa sus estudios de posgrado. El 85,5% no fuma, el 92% no bebe y el 90,6% no es sedentario. El 27,5% es factor reumatoide positivo y el 24,6% está en tratamiento por artritis reumatoide. Además, el 85,5% de los ancianos tiene una actitud positiva hacia el uso de plantas antirreumáticas, mientras que el 14,5% tiene una actitud negativa. La actitud positiva fue dominante en aspectos cognitivos (52,9%), aspectos emocionales (92%) y aspectos conductuales (89,9%). Los testistas concluyeron que el 85,5% de las actitudes de los encuestados hacia el uso de plantas potencialmente antirreumáticas fueron positivas y el 14,5% negativas, lo que indica que las actitudes de los encuestados fueron claramente positivas.

Jawad Khadim M., et al. (2017)² En el artículo de revisión titulado “Medicinal Plants Used for Treatment of Rheumatoid Arthritis: A Review”, donde el objetivo de esta revisión fue evaluar el potencial terapéutico del jengibre en la artritis reumatoide, también fue proporcionar una descripción general del mecanismo de acción de fitoquímicos específicos en el jengibre para el alivio del dolor en pacientes con artritis reumatoide. Varias plantas medicinales se han utilizado tradicionalmente en la medicina persa para tratar los síntomas de la artritis reumatoide, por lo que revisamos la literatura médica para confirmar su eficacia en el tratamiento de la artritis reumatoide. Los investigadores concluyeron que los fármacos convencionales tienen efectos beneficiosos sobre la AR a través de diversos mecanismos celulares, como la regulación a la baja de citoquinas proinflamatorias como TNF- α , IL-6 y NF- β , la supresión del estrés oxidativo y la supresión de la inflamación. La evidencia científica ha demostrado que el jengibre previene la degradación del cartílago por metaloproteinasas destructivas y mejora el rendimiento antioxidante.

Manjusha J., et al (2016)³ El objetivo principal de esta revisión fue perfilar las plantas en todo el mundo en términos de su uso tradicional por parte de varios grupos tribales/étnicos para tratar la artritis. La investigación bibliográfica se realizó a través del análisis de libros de texto clásicos y artículos revisados por pares, haciendo referencia a bases de datos

académicas de renombre mundial que abarcan los últimos 60 años. Los estudios de toxicidad sobre plantas/partes/extractos/formulaciones poliherbales y artritis se incluyen en los artículos de revisión. El perfil presentado también incluye información sobre nombre científico, apellido, dosis, metodología, mecanismo de acción y perfil de toxicidad. Se discutió el estado de investigación de 20 especies de plantas potenciales. Además, la distribución geográfica del estudio, la distribución de plantas por familia, se muestra en forma gráfica. Los resultados mostraron que se utilizaron 485 especies de plantas de 100 familias utilizadas tradicionalmente para la artritis. De 100 familias de plantas, 16 malvas, 7 leguminosas, 13 leguminosas, 7 spurges, 20 asteraceae, taros 7, solanaceae 12, liliaceae 9, Apocynaceae, Lauraceae, Rubiaceae 10 sigue siendo baja. El estudio observó que la mayoría de los estudios se realizaron principalmente en países en desarrollo como India, China, Corea del Sur y Nigeria. Los investigadores concluyeron que la lista de plantas medicinales podría ser útil tanto para los investigadores como para los profesionales de la salud en la investigación preliminar de posibles plantas antiartríticas. Los perfiles de toxicidad adicionales proporcionados en la revisión pueden ayudar a los investigadores a determinar las dosis seguras.

Shaheen S., et al (2021)⁴ en el artículo de investigación “Antirheumatic Properties of Medicinal Plants: A Review. Journal of Ayurvedic and Herbal Medicine” describe el uso de algunas plantas medicinales tradicionales contra el reumatismo como *Aerva lanata*, *Mahucalongifolia*, *Acetaea spicata*, *Aesculus indica*, *Hemidesmus indicus*. Esta descripción general describe los mecanismos reumáticos que implican la inhibición de la destrucción del cartílago. Varias sustancias activas como lignanos, flavonoles, terpenos y esteroles se encuentran en las plantas medicinales. Los investigadores hallaron que esta revisión ha demostrado que hay múltiples plantas que son beneficiosas para el tratamiento del reumatismo.

Banik B., et al. (2020)⁵ En el artículo “Medicinal Plants with Potent Anti-inflammatory and Anti-arthritic Properties found in Eastern Parts of the Himalaya: An Ethnomedicinal Review destaca las plantas medicinales de la región oriental del Himalaya que mostraron actividad terapéutica prometedora contra enfermedades inflamatorias, así como una formulación novedosa enfoques de estas plantas medicinales. Informes científicos exploraron que la

acción benéfica de las plantas medicinales en el tratamiento de la inflamación y la artritis se debe a la presencia de varios bioactivos compuestos, que afectan las diversas etapas del proceso involucrado en las respuestas inflamatorias, inhibiendo la citocina inflamatoria producción, la supresión del estrés oxidativo y también la regulación negativa de las vías de señalización intracelular anormales. Los derivados bioactivos de las plantas son siempre seguros y producen muy poca toxicidad en comparación con las drogas sintéticas. Por lo tanto, se concluyó que esta investigación avanzada sobre plantas medicinales con potenciales actividades antiinflamatorias y antiartríticas y su mecanismo de acción específico en el cuerpo humano es uno de los desarrollos campos en la era moderna de la biomedicina en un futuro próximo.

Mora M. Y Zambrano R. (2022)⁶ en la tesis “Uso de cannabidiol tópico en el tratamiento fisioterapéutico del adulto con patologías reumáticas” recopiló información sobre el uso y los efectos del cannabidiol tópico, así como los beneficios que puede aportar a la Fisioterapia en el tratamiento no convencional de pacientes con enfermedades reumáticas. Para ello se analizó la eficacia del cannabidiol tópico para adultos con enfermedad reumática. a través de colecciones bibliográficas que sustentan la evidencia académica para el uso de Aplicación tópica a base de CBD para pacientes con enfermedades reumáticas. El sistema endocannabinoide, que se distribuye por todo el cuerpo, No solo en el cerebro, sino también en la epidermis, que está directamente relacionada con el cerebro. Componentes CB-1 que provocan cambios intracelulares La acción de este sistema influye en los procesos fisiológicos. La aplicación del tratamiento de fisioterapia se basa en la aplicación de cannabidiol o CBD tópico. Y sus propiedades analgésicas y antiinflamatorias mostraron una mejor eficacia en comparación con otros. a los remedios tradicionales.

ENFERMEDADES REUMÁTICAS

⁴ Las enfermedades reumáticas engloban más de 300 procesos patológicos y afectan a una parte muy importante de la población, provocando dolor crónico, discapacidad y una importante reducción de la calidad de vida. Calidad de vida del paciente. En los próximos años, se espera que la incidencia y prevalencia de estas enfermedades aumente a medida que la población envejece. Estas enfermedades están asociadas a consecuencias

socioeconómicas. Porque, según los últimos datos, son la segunda causa de incapacidad temporal y la primera causa de incapacidad permanente a nivel mundial.

1. Patología fascial: mialgia focal, contractura muscular, dolor miofascial focal, fibromialgia.

2. patología degenerativa: artropatía que causa los síntomas correspondientes Articulaciones afectadas (manos, rodillas, caderas, espalda, etc.).

3. Patologías metabólicas: osteoporosis y fracturas. cuatro Patologías inflamatorias: artritis reumatoide, lupus eritematoso El dolor causado por la RD puede ser de varios tipos (mecánico, inflamatorio, neuropático) y suele ser crónico. el más común es Es causada por enfermedades musculares (fasciales) y degenerativas (osteoartritis) y está aumentando en incidencia y prevalencia con el envejecimiento.

Lumbalgia: Afecta a más del 20% de la población y esta es la primera causa de Incapacidad Temporal para el Trabajo de los Menores de 40 años. El 10% de los casos se cronifica y consume el 75% de los recursos.

Fibromialgia: Afecta al 5% de las mujeres entre 40 y 40 años. y conducir a una disminución significativa en la calidad de vida durante nueve años Con frecuencia, los cambios de humor (ansiedad, depresión).

Artrosis: Afecta a 1 de cada 5 personas mayores de 20 años 1 de cada 4 personas mayores de 50 años, o 1 de cada 2 más de setenta años. más que las personas mayores de 65 años 20% tienen enfermedad de la mano (artritis nodular de las manos), Más del 30 % tiene artrosis de rodilla sintomática (es decir, Hay más de 2 millones de personas en nuestro país).

Las enfermedades reumáticas representan un factor de coste muy elevado para la sociedad directa o indirectamente. Los costos directos son costos derivados del uso de recursos médicos, tales como:

- Demanda de atención primaria y consulta médica (o más) 40%) y especialidades (Reumatología, Traumatología, Rehabilitación) (más del 90%).
- Cualquier prueba complementaria necesaria (análisis, Rx, MRI, etc.).
- Costos de tratamiento (rehabilitación, medicación, cirugía).

Se está intentando frenar la progresión de las enfermedades reumáticas. Estos medicamentos son sulfato de glucosamina, sulfato de condroitina, diacarina y ácido hialurónico. Se deben considerar los analgésicos y los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos. Además de eso, se debe recurrir a la fitoterapia para poder combatir estas enfermedades, ya que las hierbas pueden reducir el dolor. La seguridad también es importante debido a la baja frecuencia de efectos secundarios los que los hace diferente a otros tratamientos de segunda línea.

PLANTAS CONTRA LA ARTRITIS

El dolor y otros síntomas de la artritis y la artrosis pueden tratarse eficazmente con hierbas medicinales. Gracias a las plantas²⁵ se puede reducir o suprimir el uso de medicamentos. A continuación, se enumeran las plantas más populares para la artritis.

- La Garra Del Diablo
- Cúrcuma
- Malva
- Moringa
- Jengibre
- Eucalipto
- Canela
- Enredadera
- Trébol Rojo
- Soya
- Sauco
- Uva

CANELA: La canela es un árbol de hoja perenne aromático tropical. Lauraceae, de uso común en medicina oriental tradicional. Componente principal de *C. cassia* Tiene una amplia gama de efectos farmacológicos tales como inhibidores de la agregación plaquetaria, agentes antitrombóticos, Promotor de angiogénesis, vasodilatador y promotor de angiogénesis microcirculación. Adicionalmente, *C. cassia* tiene las siguientes actividades: antitumoral, antiinflamatorio, analgésico, antibacteriano, antiviral, cardiovascular, citoprotector, neuroprotector, Inmunomodulador y antitirosinasa.

CÚRCUMA: La cúrcuma contiene varios compuestos. Hay terpenoides curcumona y jengibre. cosa importante El compuesto fenólico es la curcumina. Los β -elementos son metabolitos Los elementos β , que intervienen de forma secundaria en la actividad de la AR, inhiben gravemente la viabilidad y Promueve la apoptosis de células sinoviales similares a fibroblastos Cambios dependientes de la concentración en AR humana. El elemento β redujo en gran medida la probabilidad de: Membrana mitocondrial y acumulación de citocromo C en la membrana mitocondrial Aumento de la actividad citosólica y de caspasa-9 Caspasa-3. El elemento β induce eficientemente la apoptosis Mitocondrias de células sinoviales similares a fibroblastos, y Este efecto está mediado por la inducción de la formación de ROS y la activación de la proteína quinasa activada por mitógeno P38.

SOYA: La soja tiene actividad como metabolito principal Un fármaco antirreumático contra el equol derivado de la isoflavona daidzeína. igual 33 actúa suprimiendo la expresión de la interleucina-6 y su receptor. Además, equol redujo la expresión de genes asociados con él. inhibición de la formación de hueso, especificidad osteoclástica y Osteoblastos inmaduros y destrucción del cartílago.

SAUCO: La baya del saúco es uno de los metabolitos secundarios más importantes Kaempferol, conocido químicamente como 3,4',5,7- Tetrahidroxiflavona. El modo de acción en la artritis reumatoide es la inhibición Migración e invasión de células sinoviales similares a fibroblastos Previene la artritis reumatoide al bloquear la activación de la vía de señalización MAPK. También suprime el eje de señal de (FGFR3). Ribosomal S6 quinasa 2 (RSK2), en consecuencia, Proliferación, migración y diferenciación de RA-FLS osteoclastos, disminución de los marcadores de osteoclastos, etc. fosfatasa ácida resistente a tartrato, integrina β 3 y MMP9, Supresión de la secreción de citocinas inflamatorias mediada por células T.

EUCALIPTO: Eucalyptus globulus es un género de la familia Myrtaceae Contiene 900 especies y subespecies. Esta planta perenne varía Arbusto a alto y de rápido crecimiento. a tamaño gigantesco. Su ingrediente principal es 1,8-cineol. El otro componente es el hueso principal. (floroglucinol sesquiterpeno), eucaliptina, monoterpenos (PC cimeno, α -pineno, D-limoneno, β -pineno), fenol, ácido oleanólico, flavonoides (8-desmetil-eucaliptina, 6,8-dimetilcanferol-3,7-dimetil éter), alcaloides, taninos, 2'6'- Dihidroxi-3'-metil-4'-metoxi-

dihidrocalcona, fenolaldehído Terpenoides y verbenona, una cetona monoterpénica bicíclica. Existe evidencia adicional de un efecto analgésico Efectos antiinflamatorios del eucaliptol al estimular los canales de cationes del receptor termosensible transitorio (TRP) que reconoce Baja temperatura (TRPM8). También se descubrió el eucaliptol. Funciona al inhibir un sensor de frío nocivo conocido llamado canal catiónico del receptor transitorio humano Subfamilia A, miembro 1 (TRPA1).

ACTITUD

La actitud es cómo se comporta un sujeto para realizar una determinada actividad. Puede ser la forma en que actúan y son, pero también puede ser un proceso temperamental. Pensamientos que influyen en nuestras acciones diarias.

ACTITUD HACIA LAS PLANTAS MEDICINALES.

Las actitudes son creencias que influyen positivamente en el comportamiento de una persona. o negativo, y el comportamiento se aprende observando el comportamiento de los individuos en diferentes entornos. Muchos creen que las plantas tienen una dimensión social y económica. Los medicamentos son seguros, naturales, fácilmente disponibles y económicos.

MEDIDA DE LA ACTITUD

POSITIVA: La persona se enfrentará a una situación en la que puede beneficiarse de una situación. Lo que realmente se puede manejar y superar de una manera saludable, efectiva y positiva.

NEGATIVA: La persona no se permite aprovechar su situación Porque conduce a emociones frustrantes, cuyas consecuencias no tienen límites.

II. METODOLOGÍA

2.1. Diseño metodológico

2.2. Tipo de estudio

Según el objetivo planteado es un estudio descriptivo de corte transversal, cuantitativo univariable.

2.3. Operacionalización de variables (ver anexo N° 03)

2.4. Área de estudio:

El estudio se llevó a cabo en la provincia de Cañete de la Región Lima.

2.5. Universo Y Muestra

Universo: el universo se conformó por todos usuarios que acuden a la botica KAMIFARMA de la provincia de Cañete-Lima.

Muestra:

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico o aleatorio simple, mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra para poblaciones finitas.

N = Total de la población.

$Z_{\alpha} = 1,96$ (con 95% de confiabilidad)

p = proporción esperada de 0,5

q = 1 - p (en este caso 1-0,5 = 0,5)

d = precisión (5%).

Aplicando la fórmula se halló el tamaño de la muestra que es n=337.

2.6. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- ✓ Personas que son pobladores del distrito de Chupuro.
- ✓ Personas que aceptaron realizar la encuesta.
- ✓ Personas que terminaron de realizar la encuesta

Criterios de exclusión

- ✓ Personas que no aceptaron realizar la encuesta.
- ✓ Personas que no son pobladores del distrito de Chupuro.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Información Indirecta: la información de esta investigación se obtuvo después de revisar fuentes bibliográficas como: trabajos de investigación, artículos, notas de prensa y revistas especializadas entre otros.

Información Directa:

Para hallar esta información se aplicó una encuesta.

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario (ver ANEXO N° 02)

Para poder llevar a cabo esta investigación se modificó un cuestionario el cual fue usado en la investigación de Chilón L y Herrera R (2022)² el cual fue validado por 5 expertos con amplia experiencia en investigación.

El cuestionario cuenta con 3 dimensiones: cognitiva (de la pregunta 1 a la 5), afectiva (de la pregunta 6 a la 10) y conductual (de la pregunta 11 a la 15). Los cuales cuentan con las siguientes alternativas: Siempre (5 puntos), Casi siempre (4 puntos), a veces (3 puntos), Casi nunca (2 puntos), Nunca (1 punto). Valores que serán evaluados mediante la tabla de cálculo de Baremo de acuerdo a la siguiente escala:

- Actitud positiva si la puntuación va desde 45 a 75, y
- Actitud negativa si la puntuación va desde 15 a 44.

Procedimiento

- Se validó la encuesta en coordinación con el asesor.
- Se imprimió las encuestas y se adquirió los materiales de escritorio.
- Se eligió las fechas a aplicar la encuesta y fueron en distintos días y horas.
- Antes de iniciar con la encuesta se dio una explicación clara y necesaria.
- Se obtuvo el consentimiento informado como parte de la ética del estudio.
- Se concluyó cuando se llegase al tamaño de la muestra.
- Se procesaron y analizaron los datos con ayuda Microsoft Excel.
- Se analizaron los resultados y se dio las conclusiones.

2.8. Método de análisis de datos.

El análisis de datos fue descriptivo, los datos obtenidos se procesaron con la ayuda de Microsoft Excel, dichos resultados fueron presentados en tablas y gráficos, así se obtendrán las conclusiones.

2.9. Aspectos éticos.

La presente investigación se basó en los siguientes principios:

- 1.- Los participantes fueron voluntarios dispuestos a los que se les dio a conocer los objetivos del estudio.
- 2.- Se recibió autorización por escrito.
- 3.- Todos los participantes mantendrán sus identidades y respuestas privadas y confidenciales.
- 4.- No se les tocó ni se les sometió a ningún tratamiento que pudiera haber perjudicado su salud física o mental durante la entrevista.

III. ANALISIS DE RESULTADOS

3.1. Datos personales

Tabla 1:

Edad de los encuestados.

EDAD	Personas	Años	
Edad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	
19-28		72	20.63%
29-38		94	26.93%
39-48		77	22.06%
49-58		106	30.37%
Total general		349	100.00%

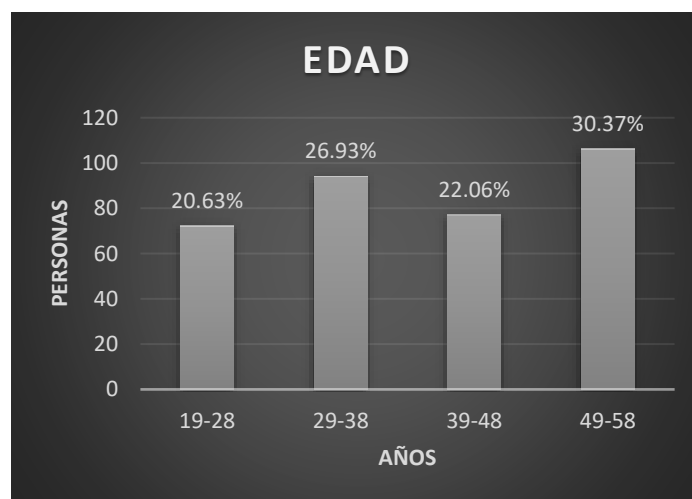


Gráfico 1: Edad de los encuestados.

La edad de los encuestados fue analizada en la tabla 1 y gráfico 1 del cual se obtuvo: el 20.63% de los encuestados están entre los 19 y 28 años, 26.93% entre 29 y 38 años, 22.06% entre 39 y 48 años y 30.37% entre 49 y 58 años.

Tabla 2:

Sexo de los encuestados.

Sexo	Personas	Género	
Sexo	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	
Femenino		223	63.90%
Masculino		126	36.10%
Total general		349	100.00%

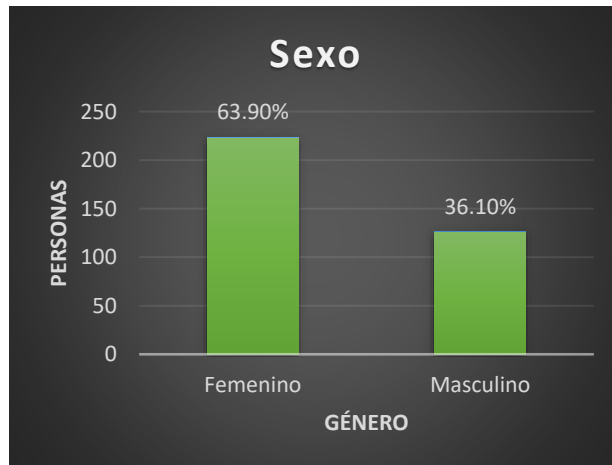


Gráfico 2: sexo de los encuestados.

El sexo de los encuestados fue analizado en la tabla 2 y gráfico 2 del cual se obtuvo: 63.90% de los encuestados fueron del sexo femenino y 36.10% del sexo masculino.

Tabla 3:

Nivel de educación.

Nivel de Educación	Personas Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Secundaria	131	37.54%
Superior	177	50.72%
Primaria	41	11.75%
Total general	349	100.00%

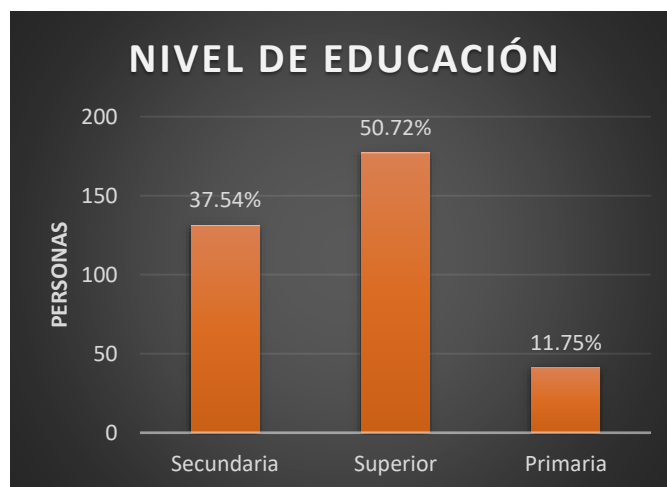


Gráfico 3: Nivel de educación.

El nivel de educación de los encuestados se analizó en la tabla 3 y gráfico 3 del cual se obtuvo: 37.54% tienen una educación secundaria, 50.72% educación superior y 11.75% educación primaria.

3.2. Nivel de Actitud.

Tabla 4:

Dimensión Cognitiva.

DIMENSIÓN COGNITIVA		
	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Actitud Negativa	162	46.42%
Actitud Positiva	187	53.58%
Total general	349	100.00%

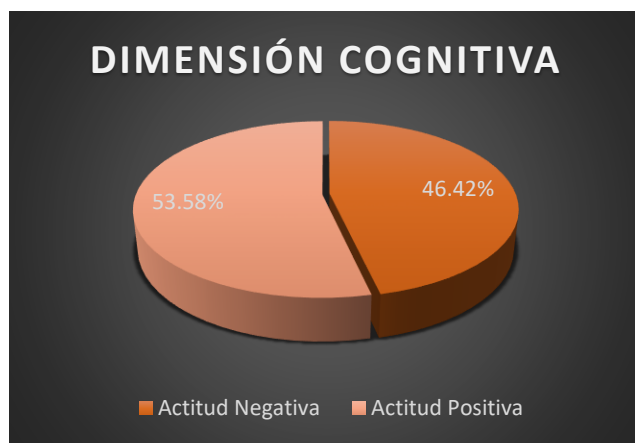


Gráfico 4: Dimensión Cognitiva.

Para la dimensión cognitiva se procesaron y analizaron las 5 primeras preguntas del cuestionario, el cual fue analizado en la tabla 4 y gráfico 4, se obtuvo como resultado: el 53.58% tiene una actitud positiva respecto a esta dimensión y 46.42% tienen una actitud negativa.

Tabla 5:

Dimensión Afectiva.

DIMENSIÓN AFECTIVA		
	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Actitud Negativa	193	55.30%
Actitud Positiva	156	44.70%
Total general	349	100.00%

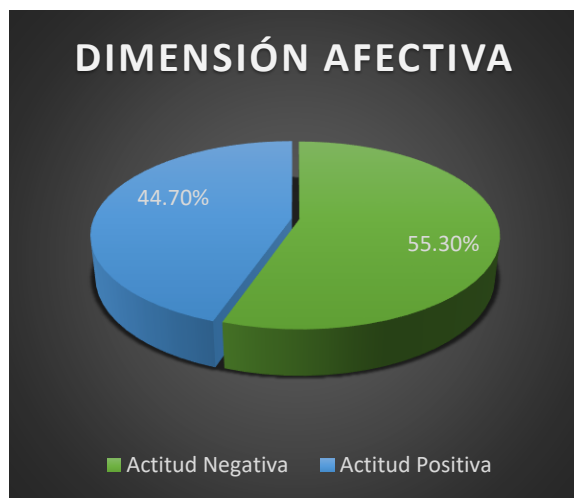


Gráfico 5: Dimensión Afectiva.

Para la dimensión afectiva se procesaron y analizaron las preguntas 6 a 10 del cuestionario, los cuales fueron analizados en la tabla 5 y grafico 5; como resultado se obtuvo: 55.30% tienen una actitud negativa respecto a esta dimensión y 44.70% tienen una actitud positiva.

Tabla 6:

Dimensión Conductual.

DIMENSIÓN CONDUCTUAL		
	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Actitud Negativa	161	46.13%
Actitud Positiva	188	53.87%
Total general	349	100.00%

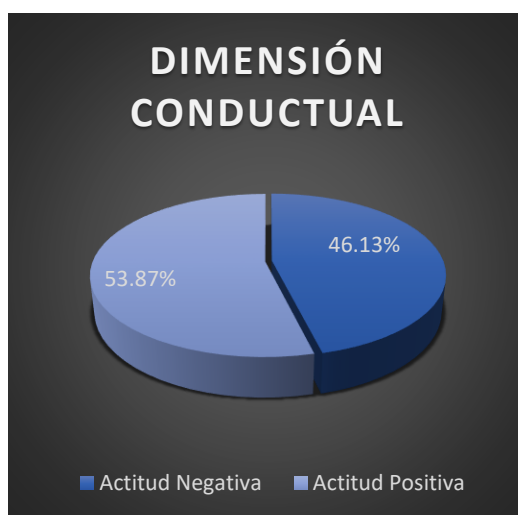


Gráfico 6: Dimensión Conductual.

Para la dimensión conductual se procesaron y analizaron las preguntas del 11 al 15 del cuestionario, los cuales fueron analizados en la tabla 6 y gráfico 6 del cual se obtuvo: 53.87% tienen una actitud positiva respecto a esta dimensión y el 46.13% tienen una actitud negativa.

Tabla 7:

Actitud.

ACTITUD		
	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Negativa	133	38.11%
Positiva	216	61.89%
Total general	349	100.00%

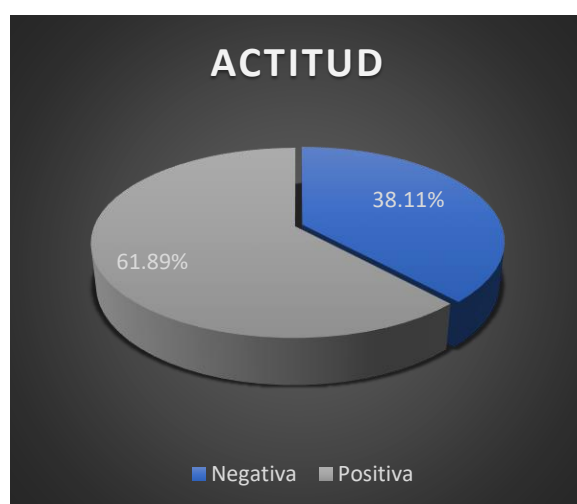


Gráfico 7: Actitud.

Para la actitud del uso de plantas antirreumáticas de los participantes se analizaron las 15 preguntas del cuestionario los cuales fueron analizados en la tabla 7 y gráfico 7 y se pudo evidenciar que el 61.89% presentan una actitud positiva respecto al uso de plantas antirreumáticas y el 38.11% una actitud negativa.

IV. DISCUSION DE RESULTADOS

Este estudio constó de 15 preguntas divididas en tres dimensiones (cognitiva, afectiva y conductual). Después de analizar los resultados, obtuve lo siguiente: Para el aspecto cognitivo, se procesaron y analizaron las primeras cinco preguntas del cuestionario y se analizaron en la Tabla 4. Los resultados del Cuadro 4 muestran que el 54,30% tiene una actitud positiva hacia este aspecto y el 45,70% tiene una actitud negativa. Para el aspecto emocional, se procesaron y analizaron las preguntas 6-10 del cuestionario y se analizaron en la Tabla 5 y la Figura 5. Los resultados se determinaron como sigue. El 54,60% tiene una actitud negativa hacia este aspecto y el 45,40% tiene una actitud positiva. Las preguntas 11 a 15 del cuestionario analizadas en la Tabla 6 y la Figura 6 fueron procesadas y analizadas para aspectos conductuales. Los resultados mostraron que el 54,60% tenía una actitud positiva hacia este aspecto y el 45,40% tenía una actitud positiva. Negativo. Y para la actitud del uso de plantas antirreumáticas de los participantes se analizaron las 15 preguntas del cuestionario los cuales fueron analizados en la tabla 7 y grafico 7 y se pudo evidenciar que el 63.50% presentan una actitud positiva respecto al uso de plantas antirreumáticas y el 36.50% una actitud negativa.

En comparación con un estudio de Mora M. y Zambrano R. (2022)⁶, referente a las actitudes hacia el conocimiento sobre la artritis reumatoide, una mayor proporción de mujeres (45,9%) comparadas no informadas. El 75,3% de la población está preocupada por el deterioro funcional, mientras que el 88,2% teme síntomas extremos. Al 88,3% le preocupa que la artritis esté causando problemas. Al 70,6% le preocupa que la artritis provoque inflamación articular. Porcentajes que indican las razones para aceptar el uso de plantas antirreumáticas. Nuestro estudio encontró una actitud positiva del 63,50% hacia el uso de plantas antirreumáticas.

En un estudio de Manjusha J. et al., (2016) 3. Esto indica que el 24,6% de los pacientes con artritis reumatoide están en tratamiento y el 27,5% son factor reumatoide positivo. Además, el 14,5% de los ancianos tiene una opinión negativa sobre el uso de plantas antirreumáticas, mientras que el 85,5% tiene una opinión positiva. Las actitudes positivas dominan los aspectos cognitivos (52,9%), emocionales (92%) y conductuales (89,9%). Finalmente, el 85,5 % de los adultos mayores del área de Florida tuvo una actitud positiva hacia el uso de

botánicos antirreumáticos, mientras que el 14,5 % tuvo una actitud negativa, mostrando que el 14,5 % de los encuestados observaron actitudes claramente positivas. Al igual que en nuestro estudio, predominó una actitud positiva hacia el uso de plantas antirreumáticas.

V. CONCLUSIONES

Se concluye que las actitudes cognitivas frente al uso de plantas antirreumáticas en los usuarios de la farmacia Kamifarma de la Provincia de Cañete Lima son influyentes. 54,30%, actitud negativa es 45,7%, es una actitud positiva.

Se concluyó que las actitudes emocionales hacia el uso de botánicos antirreumáticos son influyentes entre los usuarios de la farmacia Kamifarma en la Provincia de Cañete Lima. La actitud negativa es del 54,60% y la actitud positiva del 45,40%.

Se concluyó que las actitudes conductuales frente al uso de medicamentos antirreumáticos entre los usuarios de la farmacia Kamifarma en la Provincia de Cañete Lima fueron: El 54,6% tiene una actitud positiva y el 45,40% tiene una actitud negativa.

Se presta atención a las actitudes de los pobladores hacia el uso de plantas antirreumáticas entre los usuarios de Botica Kamifarma en la Provincia de Cañete Lima. La actitud positiva es del 63,50% y la actitud negativa del 36,50%.

VI. RECOMENDACIONES

Se alienta a las universidades a incentivar la investigación sobre medicamentos antirreumáticos, ya que en la naturaleza existen diversas plantas que se pueden tomar por mucho tiempo sin contraindicaciones, a diferencia de las drogas sintéticas y las medicinas herbolarias.

Se alienta a los profesionales médicos a realizar más campañas para informar al público sobre las plantas antirreumáticas.

El Ministerio de Salud recomienda promover el uso de plantas medicinales antirreumáticas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Choudhary M, Kumar V, Malhotra H, Singh S. Medicinal plants with potential anti-arthritic activity: *Journal of Intercultural Ethnopharmacology* [Internet]. 2015;4(2):147. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4566784/>
2. López Luengo MT. Plantas medicinales antiinflamatorias utilizadas en el tratamiento del reumatismo. *Offarm* [Internet]. 2003 Jun 1 [cited 2023 May 18];22(6):118–22. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-plantas-medicinales-antiinflamatorias-utilizadas-el-13049115>
3. Zhang B, He XL, Ding Y, Du GH. Gaultherin, a natural salicylate derivative from *Gaultheria yunnanensis*: Towards a better non-steroidal anti-inflammatory drug. *Eur J Pharmacol* 2006; 530(1-2): 166-71.
4. Chrubasik S, Conradt C, Black A. Different views of health care professionals on the treatment of osteoarthritis including low back pain. *Rheumatology (oxford)* 2003, 42(8): 10201.
5. Huang T, Tran Van H, Duke R, Tan S, Chrubasik S, Roufogalis B, Duke C. Harpagoside suppresses lipopolysaccharide-induced iNOS and COX-2 expression through inhibition of NF- κ B activation. *J Ethnopharmacol* 2006; 104: 149-155.
6. Shaheen S, Raveena, Mathur R, Jha AK. Antirheumatic Properties of Medicinal Plants: A Review. *Journal of Ayurvedic and Herbal Medicine*. 2021 Jul 14;7(2):155–60.
7. Banik B, Das S, Das MK. Medicinal Plants with Potent Anti-inflammatory and Anti-arthritic Properties found in Eastern Parts of the Himalaya: An Ethnomedicinal Review. *Pharmacognosy Reviews*. 2020 Dec 15;14(28):121–37.
8. Choudhary M, Kumar V, Malhotra H, Singh S. Medicinal plants with potential anti-arthritic activity: *Journal of Intercultural Ethnopharmacology* [Internet]. 2015 [cited 2019 May 29];4(2):147. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4566784/>
9. Huang XJ, Jeong U, Min Y, Zhao Y, Do KT, Son YO. Natural Plant Extracts and Compounds for Rheumatoid Arthritis Therapy. 2021 Mar 15;57(3):266–6.

10. Tzadok, R. y Ablin, J. N. (2020). Current and Emerging Pharmacotherapy for Fibromyalgia. *Pain research & management*, 2020, 6541798. Recuperado de <https://doi.org/10.1155/2020/6541798>.
11. Vela, J., Dreyer, L., Petersen, K. K., Arendt-Nielsen, L., Duch, K. S. y Kristensen, S. (2022). Cannabidiol treatment in hand osteoarthritis and psoriatic arthritis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Pain*, 163(6), 1206–1214. doi: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002466>
12. Johal, H., Devji, T., Chang, Y., Simone, J., Vannabouathong, C., & Bhandari, M. (2020). Cannabinoids in Chronic Non-Cancer Pain: A Systematic Review and MetaAnalysis. *Clinical medicine insights. Arthritis and musculoskeletal disorders*, 13, 1179544120906461. doi: <https://doi.org/10.1177/1179544120906461>
13. Kapoor, M., Martel-Pelletier, J., Lajeunesse, D., Pelletier, J. P. y Fahmi, H. (2011). Role of proinflammatory cytokines in the pathophysiology of osteoarthritis. *Nature reviews. Rheumatology*, 7(1), 33–42. Recuperado de <https://doi.org/10.1038/nrrheum.2010.196>
14. Yassin, M., Oron, A. y Robinson, D. (2019). Effect of adding medical cannabis to analgesic treatment in patients with low back pain related to fibromyalgia: an observational cross-over single centre study. *Clinical and experimental rheumatology*, 37 Suppl 116(1), 13–20. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30418116/>.
15. Machaca Gonzales, L. F. (2021). Proceso de extracción del aceite de cannabis de la marihuana (*Cannabis sativa* L) a nivel de laboratorio (tesis de pregrado). Universidad Nacional del Callao, Callao, Perú.
16. Barbour, K. E., Helmick, C. G., Boring, M. y Brady, T. J. (2017). Vital Signs: Prevalence of Doctor-Diagnosed Arthritis and Arthritis-Attributable Activity Limitation - United States, 2013-2015. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 66(9), 246–253. doi: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6609e1>.
17. Cameron, E. C. y Hemingway, S. L. (2020). Cannabinoids for fibromyalgia pain: a critical review of recent studies (2015-2019). *Journal of cannabis research*, 2(1), 19. doi: <https://doi.org/10.1186/s42238-020-00024-2>

18. Capano, A., Weaver, R., & Burkman, E. (2020). Evaluation of the effects of CBD hemp extract on opioid use and quality of life indicators in chronic pain patients: a prospective cohort study. *Postgraduate medicine*, 132(1), 56–61. doi: <https://doi.org/10.1080/00325481.2019.1685298>
19. Daza González, P. y Lancharro Taverro, I. (2018). Estudio de casos: fibromialgia, un único diagnóstico y diferentes realidades. *Rev Paraninfo Digital*, 28. Recuperado de <http://www.index-f.com/para/n28/e069.php>
20. Fitzcharles, M. A., Rampakakis, E., Sampalis, J. S., Shir, Y., Cohen, M., Starr, M., & Häuser, W. (2021). Use of medical cannabis by patients with fibromyalgia in Canada after cannabis legalisation: a cross-sectional study. *Clinical and experimental rheumatology*, 39 Suppl 130(3), 115–119. doi: <https://doi.org/10.55563/clinexprheumatol/qcyet7>
21. Flores, M. P., Castro, A. P. C. R. D., & Nascimento, J. D. S. (2012). Analgésicos tópicos. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 62, 248-252
22. Gusho, C. A., & Court, T. (2020). Cannabidiol: A Brief Review of Its Therapeutic and Pharmacologic Efficacy in the Management of Joint Disease. *Cureus*, 12(3), e7375. doi: <https://doi.org/10.7759/cureus.7375>
23. Hammell, D. C., Zhang, L. P., Ma, F., Abshire, S. M., McIlwrath, S. L., Stinchcomb, A. L. y Westlund, K. N. (2016). Transdermal cannabidiol reduces inflammation and painrelated behaviours in a rat model of arthritis. *European journal of pain (London, England)*, 20(6), 936–948. doi: <https://doi.org/10.1002/ejp.818>

ANEXOS

ANEXO N° 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Buenos días, le invito a participar en el presente trabajo de investigación que tiene como objetivo: **ACTITUD SOBRE EL USO DE PLANTAS ANTIRREUMÁTICAS EN LOS USUARIOS QUE ACUDEN A LA BOTICA KAMIFARMA DE LA PROVINCIA DE CAÑETE-LIMA**

Si Ud. decide participar, responderá a un cuestionario con las preguntas que se le harán. Los datos que se obtengan serán analizados sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio:

- Cuando yo lo crea conveniente
- Sin dar explicaciones

Estando plenamente informado(a) de lo expuesto **DOY MI CONSENTIMIENTO** al investigador para la realización de la encuesta, con todo lo expresado en este documento y sin necesidad de autenticación por el notario, lo suscribo.

DNI N°.....

FIRMA.....

ANEXO N° 02:
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA TESIS:
“ACTITUD SOBRE EL USO DE PLANTAS ANTIRREUMÁTICAS EN LOS
USUARIOS QUE ACUDEN A LA BOTICA KAMIFARMA DE LA PROVINCIA DE
CAÑETE-LIMA**

I.- DATOS PERSONALES

Edad: Sexo: M () F()

Nivel de educación:

 Ninguna () primaria ()

 Secundaria () superior ()

II MARQUE SEGÚN CORESPONDA:

N: NUNCA CN: CASI NUNCA A: AVECES CS: CASI SIEMPRE S: SIEMPRE

ITEM	PREGUNTAS	N	CN	A	CS	S
1	Usted conoce el uso plantas con potencial antirreumático.					
2	Usted sabe que las plantas medicinales tienen metabolitos secundarios con actividad contra la artritis reumatoide.					
3	Usted sabe que la artritis reumatoide es una enfermedad autoinmune, que se puede controlar con las plantas medicinales con propiedades antiinflamatorias y antioxidantes.					
4	Usted conoce el uso de plantas con potencial antirreumático como la Soya, canela, cúrcuma, trébol rojo sauco y uva.					
5	Usted conoce el uso correcto (dosis, frecuencia y administración) de las plantas con potencial antirreumático.					
6	Usted cree que las plantas antirreumáticas tienen uso medicinal similar a los medicamentos sintéticos y biológicos contra artritis reumatoide.					
7	Usted cree que las plantas con potencial antirreumático son efectivas en el tratamiento y prevención de la artritis reumatoide.					
8	Usted cree que la obesidad y es un factor de riesgo artritis reumatoide y que puede ser prevenible con el uso de plantas medicinales.					
9	Usted cree que las plantas antirreumáticas como la soya, eucalipto, sauco, canela, uva, trébol rojo, entre otras, tienen propiedades medicinales antirreumáticas.					
10	Usted cree que tomar una dosis correcta de las plantas antirreumáticas puede prevenir de efectos adversos e interacciones con los medicamentos antirreumáticos.					
11	Usted prefiere a las plantas con potencial antirreumático en lugar de los medicamentos por causar menos efectos adversos					
12	Usted prefiere a las plantas medicinales antirreumáticas porque son efectivas y seguras.					
13	Usted prefiere usar plantas antirreumáticas para prevenir las complicaciones de la artritis reumatoide.					
14	Usted prefiere tomar sus plantas antirreumáticas previa consulta al Químico Farmacéutico, porque es el profesional preparado en esta área.					
15	Usted prefiere las plantas antirreumáticas junto con las dietas recomendadas por los profesionales de salud para combatir la artritis reumatoide.					

**ANEXO N° 03:
OPERACIONALIZACION DE VARIABLE**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Actitud sobre el uso de plantas antirreumáticas en los usuarios que acuden a la botica Kamifarma de la provincia de Cañete-Lima	Comportamientos que tiene una persona de acuerdo a sus experiencias y conocimientos sobre el uso de plantas antirreumáticas.	Para la medición de esta variable se utilizará un cuestionario que consta de 5 dimensiones y 15 preguntas.	1.- Dimensión cognitiva.	<p>Si conoce el uso plantas con potencial antirreumático.</p> <p>Si sabe que las plantas medicinales tienen metabolitos secundarios con actividad contra la artritis reumatoide.</p> <p>Si sabe que la artritis reumatoide es una enfermedad autoinmune, y puede controlarse con las plantas medicinales.</p> <p>Si conoce el uso de plantas con potencial antirreumático</p> <p>Si conoce el uso correcto (dosis, frecuencia y administración) de las plantas antirreumática.</p>	ordinal
			2.- Dimensión afectiva	<p>Si sabe que las plantas antirreumáticas tienen uso medicinal.</p> <p>Si sabe que se puede usar las plantas antirreumáticas para la prevención y tratamiento de la artritis reumatoide.</p> <p>Si cree que tomar una dosis correcta de las plantas antirreumáticas puede prevenir de efectos adversos e interacciones con los medicamentos antirreumáticos.</p>	ordinal
			3.- Dimensión conductual	<p>Si prefiere a las plantas con potencial antirreumático en lugar de los medicamentos</p> <p>Si prefiere tomar sus plantas antirreumáticas previa consulta al Químico Farmacéutico.</p> <p>Si prefiere las plantas antirreumáticas junto con las dietas recomendadas por los profesionales de salud para combatir la artritis reumatoide.</p>	Ordinal

ANEXO N° 04:
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables y dimensiones	Metodología
<p>¿Cuál es la actitud sobre el uso de plantas antirreumáticas en los usuarios que acuden a la botica Kamifarma de la provincia de Cañete-Lima?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cuál será la actitud cognitiva sobre el uso de plantas antirreumáticas en los usuarios que acuden a la botica Kamifarma de la provincia de Cañete-Lima?</p> <p>2.- ¿Cuál será la actitud afectiva sobre el uso de plantas antirreumáticas en los usuarios que acuden a la botica Kamifarma de la provincia de Cañete-Lima?</p> <p>3.- ¿Cuál será la actitud conductual sobre el uso de plantas antirreumáticas de la población de Chupuro, Huancayo -2022?</p>	<p>Determinar la actitud sobre el uso de plantas antirreumáticas en los usuarios que acuden a la botica Kamifarma de la provincia de Cañete-Lima.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1.-Identificar la actitud cognitiva sobre el uso de plantas antirreumáticas en los usuarios que acuden a la botica Kamifarma de la provincia de Cañete-Lima.</p> <p>2.-Reconocer la actitud afectiva sobre el uso de plantas antirreumáticas en los usuarios que acuden a la botica Kamifarma de la provincia de Cañete-Lima.</p> <p>3.-Conocer la actitud conductual sobre el uso de plantas antirreumáticas en los usuarios que acuden a la botica Kamifarma de la provincia de Cañete-Lima.</p>	<p>No aplica por ser una investigación descriptiva univariable</p>	<p>Univariable: Actitud sobre el uso de plantas antirreumáticas en los usuarios que acuden a la botica Kamifarma de la provincia de Cañete-Lima.</p> <p>Dimensiones: 1.- dimensión cognitiva. 2.- dimensión afectiva 3.- dimensión conductual</p> <p>Indicadores:</p>	<p>Enfoque de investigación: Cuantitativo</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño no experimental, transversal, descriptivo</p> <p>Población: La población está conformada todos los usuarios que acuden a la botica Kamifarma de la provincia de Cañete-Lima.</p> <p>Muestra: La muestra estará constituida por 349 los usuarios que acuden a la botica Kamifarma de la provincia de Cañete-Lima.</p> <p>Muestreo: Probabilístico simple</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos: - Técnica: encuesta - Instrumento: cuestionario</p> <p>Técnicas de procesamiento de información: La estadística usada es descriptiva, los datos se procesan en el programa Microsoft Excel, los resultados se presentan en forma de tablas y gráficos.</p>

● 4% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 4% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.upagu.edu.pe	3%
	Internet	
2	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%
	Internet	
3	dspace.unach.edu.ec	<1%
	Internet	
4	herbolarioaranjuez.com	<1%
	Internet	

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

Dedico con todo mi corazón mi tesis a

repositorio.unesum.edu.ec

IIAGRADECIMIENTOEl principal agradecimiento a Dios quien meha guiado y me ha...

repositorio.ucv.edu.pe

IVDECLARATORIA DE AUTENTICIDADYo

repositorio.uroosevelt.edu.pe

DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO:QUE TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA E...

repositorio.uroosevelt.edu.pe

DECLARACIÓN

repositorio.uroosevelt.edu.pe

DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO:Que toda la información presentada es auténti...

repositorio.uroosevelt.edu.pe

DEDICATORIA

repositorio.ucv.edu.pe

Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

repositorio.uroosevelt.edu.pe

ÍNDICE DE FIGURASGráfico 1: Edad de los encuestados

repositorio.uroosevelt.edu.pe

ANEXO N° 01: CONSENTIMIENTO INFORMADOCONSENTIMIENTO INFORMADO Bu...
repositorio.uroosevelt.edu.pe

LIMASi Ud. decide participar, responderá a un cuestionario con las preguntas que ...
repositorio.uroosevelt.edu.pe

Enfoque de investigación:CuantitativoDiseño de la investigación:Diseño no experi...
repositorio.uroosevelt.edu.pe

Técnicas e instrumentos derecolección de datos:- Técnica: encuesta- Instrumento...
repositorio.uroosevelt.edu.pe