

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO**  
**ESCUELA DE POSTGRADO**  
*Programa de Doctorado en Salud Pública*



**Efectividad de la medicina herbolaria y su impacto  
en la calidad de vida desde la percepción de los  
pobladores de Curgos**

**Tesis para optar el Grado de  
DOCTOR EN SALUD PÚBLICA**

**AUTOR :** Ms. LINDER MELVIN BOCANEGRA GARCÍA

**ASESOR:** Dr. JOSÉ MOSTACERO LEÓN

**TRUJILLO – PERÚ**  
**2011**

**No. de Registro: .....**

# **JURADO CALIFICADOR**

.....  
Dra. Rosa Ramírez Vargas  
PRESIDENTA

.....  
Dr. Freddy Mejía Coico  
SECRETARIO

.....  
Dr. José Mostacero León  
MIEMBRO

## **DATOS PERSONALES**

**NOMBRE** : Linder Melvin Bocanegra García

**DIRECCIÓN** : San Francisco Solano 354,  
Urb. San Andrés, Trujillo

**TELÉFONOS** : 044 257516 y 979672312

**CORREO ELECTRÓNICO** : [linderbocanegra@hotmail.com](mailto:linderbocanegra@hotmail.com)

## **DEDICATORIA**

*A mis inolvidables abuelos paternos (Humberto y María) y  
maternos (Medardo y Eufemia), tan generosos conmigo,  
aún desde el más allá*

## **AGRADECIMIENTO**

*Mi gratitud y reconocimiento al Dr. José Mostacero León,  
digno maestro de la Facultad de Ciencias Biológicas de la  
UNT, por sus valiosas orientaciones e invaluable apoyo  
como asesor de esta tesis*

## INDICE

	Pág.
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	15
2.1. Población	15
2.2. Muestra	15
2.3. Tipo de estudio	16
2.4. Descripción y operacionalización de las variables	16
2.5. Glosario	18
2.6. Método de selección de la muestra	23
2.7. Técnica e instrumento de recolección de datos	24
2.8. Procedimientos de recolección de datos	25
2.9. Identificación de las plantas	25
2.10. Determinación de las costumbres fitoterapéuticas de los pobladores	25
2.11. Determinación de la efectividad de la medicina herbolaria	25
2.12. Determinación del impacto del nivel de efectividad de la medicina herbolaria sobre la calidad de vida relacionada a la salud	26
2.13. Análisis estadístico	27
2.14. Aspectos éticos	27
III. RESULTADOS	28
IV. DISCUSIÓN	84
V. CONCLUSIONES	96

	Pág.
VI. PROPUESTA PARA LA INCLUSIÓN DE LA MEDICINA HERBOLARIA EN EL SISTEMA NACIONAL DE ATENCIÓN DE LA SALUD	97
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	112
Anexo 1. Ubicación del distrito de Curgos en el Perú	126
Anexo 2. Centros poblados encuestados del distrito de Curgos	127
Anexo 3. Vista panorámica de Curgos y Huaylitas	128
Anexo 4. Guía de entrevista sobre efectividad e impacto de la medicina herbolaria	129
Anexo 5. Entrevista a dos pobladores del distrito de Curgos	132
Anexo 6. Frecuencia de las costumbres fitoterapéuticas relacionadas a las dolencias de los pobladores del distrito de Curgos	133

## RESUMEN

Se determinó la efectividad de la medicina herbolaria y su relación con algunos factores sociodemográficos y terapéuticos, así como el impacto del tratamiento herbolario en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pobladores del distrito de Curgos, La Libertad - Perú.

Se consideró una muestra por conglomerados de 217 individuos, empleándose la entrevista estructurada y una Guía de Entrevista sobre Efectividad e Impacto de la Medicina Herbolaria (que incluía el Cuestionario de Salud SF-12, v2), más un algoritmo ejecutado en SPSS, para la obtención de los datos, así como las pruebas chi cuadrado y t, el ANOVA y la correlación de Pearson para el análisis de los mismos.

Se usaron 118 especies de plantas, siendo más frecuente el *Eucalyptus globulus* Labill. “eucalipto”; asimismo, se trataron 20 dolencias, siendo los niveles de efectividad: curación (37,31%), alivio (59,50%) y ninguna (3,19%), y la más frecuente el resfrío (26,05%). La curación fue más alta en mujeres (39,84%), en aquellos de 60 a más años (46,15%), en analfabetos (41,54%), en amas de casa (39,88%), en casados/convivientes (39,04%), en informados por padres y/o abuelos (42,24%), en habitantes de la capital del distrito (43,88%) y en personas tratadas de resfrío por  $\geq 3$  veces/día durante  $\geq 2$  días (79,17%). Sólo se halló asociación significativa entre el nivel de efectividad y la ocupación de los individuos, la fuente de información de los individuos y la frecuencia y duración del tratamiento. La mayoría de los pobladores alcanzó las condiciones de salud más adecuadas, en especial en función física (80,41% - 95,65%), rol emocional (91,22% - 92,75%) y función social (94,60% - 95,65%). Las medias estandarizadas de las dimensiones de la CVRS, salvo las de la salud general, fueron mayores de 50, especialmente las de la vitalidad (63,01 - 66,87) y salud mental (61,20 - 63,99).

Se concluye que la efectividad de la medicina herbolaria es elevada, siendo más frecuente el alivio y que existe asociación significativa entre el nivel de efectividad y ciertos factores estudiados. Asimismo, que el tratamiento herbolario mejora la CVRS de los pobladores del distrito de Curgos, en especial, en cuanto a vitalidad y salud mental.

**Palabras claves:** Efectividad del tratamiento, medicina tradicional, plantas medicinales, calidad de vida

## ABSTRACT

The effectiveness of the herbal medicine and its relation with some sociodemographic and therapeutic factors, as well as the impact of the herbal treatment on the health-related quality of life (HRQL) of the settlers of the district of Curgos, La Libertad – Peru was studied.

A sample by conglomerates of 217 individuals was considered, being used the structured interview and a Guide of Interview on Effectiveness and Impact of the Herbal Medicine (that included the Questionnaire of Health SF-12, v2), plus an algorithm executed in SPSS, for obtaining the data, as well as the chi squared, t test, ANOVA and correlation of Pearson for analysis of the same data

A total of 118 species of plants was used, being the *Eucalyptus globulus* Labill. “eucalyptus” the most frequent; also, 20 ailments were treated, being the effectiveness levels: cure (37.31%), alleviation (59.50%) and none (3.19%), and the cold (26.05%) the most frequent. Cure was higher in women (39.84%), those of  $\geq 60$  years old (46.15%), illiterates (41.54%), housewives (39.88%), married people/cohabitants (39.04%), those informed by parents and/or grandparents (42.24%), inhabitants of the district capital (43.88%) and people treated about cold by  $\geq 3$  times/day during  $\geq 2$  days (79,17%). A significant association was found only between the effectiveness level with the occupation, the source of information, and the frequency and duration of the treatment of the individuals. Most of the settlers reached the most suitable conditions of health, especially in physical function (80.41% - 95.65%), emotional role (91.22% - 92.75%) and social functioning (94.60% - 95.65%). The standardized means of the HRQL dimensions, except for those of the general health, were greater than 50, especially those of the vitality (63.01 - 66.87) and mental health (61.20 - 63.99).

It is concluded that the effectiveness of the herbal medicine is high, being more frequent the alleviation and that exists significant association between the effectiveness level and some selected factors. Also, that the herbal treatment improves the HRQL of the settlers of the district of Curgos, especially, the vitality and mental health

**Key words:** Treatment effectiveness, traditional medicine, medicinal plants, quality of life

## I. INTRODUCCIÓN

Desde tiempos inmemoriales distintos pueblos han hecho uso de la medicina tradicional, constituyendo alternativa o complemento de la medicina científica, convencional, formal, moderna u occidental desde la aparición de esta última. Ello ha motivado la preocupación e interés, desde fines de la década del 70, de organismos internacionales como la OMS, OPS, OIT y el Parlamento Latino (1), traducidos en algunas intervenciones, básicamente de tipo promocional y normativo e instando a los gobiernos, a otras organizaciones y organismos internacionales, al personal de salud y a la comunidad mundial a promover y apoyar la atención de la salud con inclusión de la medicina tradicional. Consecuentemente, países como China, India, Tailandia (2) y Cuba (3) han conseguido avances significativos, otros como México y Guatemala (4), Nicaragua (4, 5) y Brasil (2, 6) tienen experiencias interesantes y, en otros como Costa Rica y Bolivia (4), Ecuador (2) y Perú (6) todavía son pocos los logros conseguidos hasta ahora. No obstante ello, se refiere que, según la OMS, la medicina tradicional cubre entre el 65% y 80% de la atención mundial en salud (7).

De particular interés ha sido el empleo de la medicina herbolaria, que es parte de la medicina tradicional y que comprende el uso de plantas o partes de plantas en su estado natural, es decir, sin procesamiento químico (8).

El uso de plantas medicinales tiene sus orígenes en los albores de la humanidad. Al principio se las utilizaba a través de rituales mágicos, pero su uso con fines curativos se pone de manifiesto por la existencia de herbarios desde la época de los sumerios, los asirios, los babilonios o los fenicios. El Papiro de Ebers (1700 a.C.), encontrado en las

ruinas de Luxor, ya recoge, por ejemplo, el uso medicinal de 700 plantas. En China y el resto de Asia, el uso de plantas para tratar enfermedades se remonta a más de 10,000 años. Sin embargo, fueron los griegos y romanos los primeros en sistematizar en Occidente, a través de sus escritos, el estudio de las plantas medicinales (9). De otro lado, durante mucho tiempo las plantas medicinales, fueron el principal e incluso el único recurso de que disponían los médicos. Esto hizo que se profundizara en el conocimiento y empleo de las especies vegetales que poseen propiedades medicinales (10).

Se calcula en unas 260.000 las especies de plantas que se conocen en la actualidad, de las cuales el 10% se pueden considerar medicinales y, por tanto, recogidas en los tratados médicos de fitoterapia, modernos y de épocas pasadas (9). Algunos países como China, emplean más de 5,100 especies para la producción de medicamentos herbolarios (11). Se calcula, asimismo, que el 80 % de los habitantes de los países en desarrollo, unos 3,000 millones de personas, tienen a las plantas como su principal fuente de medicamentos caseros y herbarios (11). Es ésta una de las razones por la que la Organización Mundial de la Salud, promueve cada vez con más intensidad el estudio de las plantas utilizadas en la Medicina Tradicional Herbolaria (11, 12, 13). En atención a este impulso, Cuba también ha favorecido el desarrollo de la medicina herbolaria como alternativa, alcanzando un notable desarrollo con amplia aceptación popular (14).

En lo que al Perú concierne, éste ha sido por milenios un lugar donde un amplio rango de especies vegetales floreció, debido a una diversidad ecológica que permite la utilización de plantas para una variedad de propósitos. La evidencia de su uso ancestral

procede de hallazgos arqueológicos sobre las culturas indígenas según se ha señalado previamente (15). Mucho antes del advenimiento de la medicina occidental, el uso extensivo de plantas medicinales fue una tradición andina, lo cual continúa actualmente, no obstante la existencia de muchos médicos, hospitales y farmacias a lo largo del país.

Así, se ha reportado la existencia de 1100 especies de plantas medicinales en el Perú (16) y, en cuanto al norte peruano, de más de 500 especies diferentes (17). En esta última región, considerada el centro del “eje de salud” andino, las plantas medicinales son colectadas en gran parte en la sierra, principalmente en Cajamarca y transportadas para su venta a los mercados de la costa, principalmente de Trujillo y Chiclayo (17, 18); otra porción es cultivada en jardines caseros en la costa, no siendo muy claro el origen de una vasta porción de las plantas medicinales (18).

De otro lado, en lo que concierne sólo al distrito de El Porvenir, departamento de La Libertad, se ha descrito el uso de 38 especies (15). En este lugar, las especies más utilizadas fueron: *Matricaria frigidum* “manzanilla”, *Piper aduncum* “matico”, *Equisetum bogotense* “cola de caballo”, *Eucalyptus globulus* “eucalipto”, *Plantago major* “llantén”, *Linum sativum* y *L. usitatissimum* “linaza”, *Aloe vera* “sábila”, *Cymbopogon citratus* “hierba luisa”, *Foeniculum vulgare* “hinojo”, *Peumus boldus* “boldo”, *Hordeum vulgare* “cebada”, *Phyllanthus niruri.*, *P. stipulatus* y *P. urinaria* “chanca piedra”, *Buddleja utilis* “flor blanca”, *Uncaria tomentosa* “uña de gato” y *Urtica magellanica* y *U. ureas* “ortiga”. Similarmente, en el distrito de Picsi, Lambayeque, las especies más empleadas fueron la “manzanilla”, la “cola de caballo”, el “llantén”, el “hinojo” y el “eucalipto” (19).

El valor de las plantas medicinales no solo radica en su utilización casera como medicina alternativa o complementaria de una popularidad inusitada en sociedades prósperas, por ser aquellas baratas, abundantes, fáciles de conseguir y más “sanas” (13). También radica en la obtención, a partir de ellas, de remedios de origen vegetal o fitofármacos, que constituyen la base de la casi totalidad de los sistemas de salud para hacer frente a las enfermedades y promocionar la salud (20). Ello ha dado lugar al creciente interés por los productos naturales y por un estilo de vida saludable (21) y al comprensible reclamo de que en nuestro país debería enseñarse en forma obligatoria las otras medicinas durante la formación médica y la de otros profesionales de la salud (22).

Entre las razones señaladas para el uso de plantas medicinales se destaca su carácter natural (15, 23, 24), fácil accesibilidad de adquisición (24, 25, 26), efectividad, buenos resultados, ausencia de efectos adversos (15, 23, 26), bajo costo (15, 24) y tradición familiar o recomendación de alguien (15, 26). También se menciona a la curación lenta pero segura, la confianza, la capacidad de curar todo, la ineficacia de los medicamentos, la no necesidad de medicinas y la prescripción médica (15).

No obstante la aceptación popular del uso de las plantas medicinales, es conocido que los usuarios las emplean en gran porcentaje como medicina alternativa o complementaria, particularmente en zonas urbanas (27, 28, 29). Un caso concreto, observado en el distrito de El Porvenir, La Libertad, mostró que el 50% de la población, usaba productos farmacéuticos más a menudo, el 35% utilizaba plantas medicinales más a menudo y el 15% usaba ambos productos por igual (15).

Los remedios vegetales pueden incluir principalmente el uso de hojas, raíces, bulbos, tallos, cortezas, flores, frutos y semillas; también se puede utilizar la planta entera, así como una mezcla o combinación de diferentes plantas (8). En general, la parte más utilizada es la hoja (24, 30).

Las plantas tienen valor terapéutico debido a sus principios activos contenidos en las mismas y que provocan diversos efectos o respuestas en el organismo (31, 32, 33). Estos principios pueden ser extraídos de las plantas de varias formas, facilitándose así su administración y el aprovechamiento (32). La preparación más frecuentemente usada, según los estudios efectuados (24, 30, 34), ha sido la infusión, seguida de la decocción, la maceración y el jarabe; en algunos de estos últimos estudios también se reporta el uso en variables porcentajes de otros preparados, tales como el sumo, el jugo, la pomada, la tintura y el emplasto.

Existe el mito que las plantas son seguras porque son naturales, pero esto no es totalmente cierto (8, 31). Así, las preparaciones domésticas por lo general son inocuas y pueden ser beneficiosas cuando se utilizan correctamente; cuando no, pueden ser dañinas y peligrosas, al no estar sujetas a un control oficial de su calidad y autenticidad (13).

Un estudio realizado en Brasil señala que el 97% de la población de Uberlandia, cree en los efectos terapéuticos de las plantas medicinales, en particular las personas entre 30 y 79 años y las de sexo masculino que creen en un 100%. Asimismo, señala que la aceptabilidad de tal población por las plantas medicinales como alternativa de tratamiento en los establecimientos de salud fue abrumadoramente óptima y buena (35).

De otro lado, uno de cada tres españoles consume preparados de plantas medicinales con fines terapéuticos de manera habitual (36). En Cuba, el 60% lo hace en el municipio de Sancti Spiritus y el 35,5% en La Sierpe (37). En Brasil, se ha informado que la prevalencia de uso de plantas medicinales es de 92% en Uberlandia (35) y de 69% en la población de Bandeirantes (30). En Costa Rica, se halló una prevalencia de 85%, del cual el 18,19% solo utiliza plantas y el 66,81% usa simultáneamente plantas y medicamentos como tratamiento (27). Desafortunadamente, no se conoce cual es la prevalencia de uso de tales plantas en el Perú.

Mas aún, en lo que concierne a Brasil, un estudio realizado en la población de Baladares mostró que las plantas medicinales se utilizan frecuentemente en un 36,47% y raramente en un 55,47% (34). Otro estudio realizado en la región de Tres Barras do Paraná halló que, entre los que utilizan plantas medicinales, el 27% lo hacía todos los días, el 47%, una o más veces por semana, el 17 %, una o más veces por mes y sólo el 9%, menos de una vez por mes (24). Finalmente, otro estudio realizado en Niteroi, Río de Janeiro, reveló que el 60,4% hacía uso de las plantas medicinales y otro 16%, lo hacía pero eventualmente (23).

En lo que concierne al Perú, un estudio realizado en El Porvenir, Trujillo, señala que las plantas medicinales se utilizaron frecuente o muy frecuentemente en un 20%, moderadamente en un 60% y nunca o casi nunca en un 20% en la población encuestada (15).

No obstante la alta credibilidad y aceptación de la medicina herbolaria, así como la alta prevalencia de uso de plantas medicinales, un cierto número de personas no utilizan plantas porque dicen no necesitarlas y que algunos de ellos sólo toma lo que le

recomienda su doctor; sin embargo, las principales motivaciones que tendrían los no consumidores de plantas para empezar a utilizarlas serían que se lo recomendara su médico, que exista un mayor conocimiento de las propiedades de las plantas y que haya una eficacia demostrada (38).

El uso terapéutico de las plantas medicinales ha sido documentado a través de varios reportes (19, 24, 26, 30, 34, 35, 36) y está referido al tratamiento y prevención de problemas digestivos, como diarrea, dolor abdominal, parasitosis y hepatopatías; problemas respiratorios como catarros, dolor de garganta, rinitis; problemas nerviosos como nerviosismo, insomnio, estrés; problemas circulatorios, es decir, enfermedades del corazón, arterias y venas, hipertensión; problemas endocrinos, como diabetes; problemas genito urinarios; problemas osteomusculares; problemas dérmicos; y otros como sobrepeso, astenia, menopausia, dolor de cabeza, caída de cabello e inflamaciones.

En concordancia con lo anteriormente señalado, las aplicaciones más frecuentes de las plantas medicinales estuvieron relacionadas al tratamiento y la prevención del insomnio y la ansiedad, de los trastornos digestivos y de los problemas circulatorios en España (36), así como al tratamiento del dolor abdominal, resfriados, dolor en general y problemas de la piel en San Cristóbal, Panamá (26). En Brasil, los problemas de salud más frecuentemente tratados fueron las patologías respiratorias y digestivas en Uberlandia (35), la gripe y la tensión nerviosa en Valadares (34), los trastornos del sistema digestivo, respiratorio y nervioso en Tres Barras do Paraná (24) y la cicatrización y los trastornos estomacales y renales en Bandeirantes (30). En lo que concierne al Perú, las patologías más frecuentemente tratadas con plantas medicinales

en Pícsi, Lambayeque, fueron los dolores abdominales y los problemas broncopulmonares y renales (19).

Se han descrito varias fuentes de información para el uso de plantas medicinales (23, 24, 27, 34, 36, 37, 39). En todos los casos consultados, la fuente principal ha estado referida a los familiares y amigos; en algunos casos y en variables porcentajes han sido, además, los médicos, medios masivos como radio/TV, libros, cursos, creencias, pastoral y otras.

Finalmente, en un único estudio hallado sobre efectividad del tratamiento herbolario se evaluó el uso de 12 especies de plantas medicinales en 100 individuos con patologías susceptibles a tal tratamiento, atendidos en el Centro de Salud de Los Amates, Guatemala, mostrándose efectividad total (eliminación de signos y síntomas) en un 90%, efectividad moderada (mejoría discreta) en 6% y ninguna efectividad (ningún cambio) en sólo el 4% (40).

Un aspecto de suma importancia, que permite comprender aun más el rol de las plantas medicinales está relacionado a la calidad de vida, en general, y a la calidad de vida relacionada con la salud de los individuos, en particular.

El término "calidad de vida" se ha hecho frecuente en muy variados contextos. Políticos, economistas, médicos, psicólogos, educadores, sociólogos y periodistas lo usan indistintamente, al tiempo que representa una premisa o aspiración, que ha sido sustento de todo tipo de discursos. Casi todos los autores coinciden en afirmar que el término aparece en la década del 70 y tuvo su expansión hacia los años 80 del siglo pasado, encubierto por el desarrollo de conceptos tales como los de bienestar, salud y felicidad (41).

Aunque la mayoría de las personas comprenden intuitivamente las connotaciones que implica la expresión calidad de vida, su definición es extremadamente complicada dentro del ámbito de la salud, existiendo múltiples y variadas definiciones sobre ella; afortunadamente cada vez existe un mayor consenso sobre la misma, siendo las más acertadas aquellas que hacen referencia a la evaluación subjetiva de la vida entendida como un todo (35).

El concepto de calidad de vida abarca no solo el estado de salud, sino también otras áreas como la economía, educación, legislación o relación de pareja; por tanto, comprende una serie de dimensiones e indicadores, que difieren entre las propuestas halladas en la literatura. Según el modelo de Calidad de Vida de Schalock y Verdugo, 2002/2003, citado por Gómez (43), se consideran como dimensiones al bienestar físico, bienestar emocional, relaciones interpersonales, inclusión social, desarrollo personal, bienestar material, autodeterminación y derechos. En cualquier caso, es obvia la inconveniencia de estos modelos en el campo de la salud, dada la variedad de aspectos comprendidos.

Es conocido que cambios en la salud implican modificaciones en la calidad de vida, sobre todo en los aspectos físicos, psicológicos y sociales de la vida. Todos estos factores propios del individuo y también otros externos son los que determinan el concepto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS). Este concepto depende en gran medida de la subjetividad del individuo (44); así, a iguales estados de salud pueden corresponder percepciones de la calidad de vida diferentes. Por ello, es tan importante valorar el estado objetivo de salud, de funcionalidad y de interacción del

individuo con su medio, como los aspectos más subjetivos que engloban el sentido general de satisfacción del individuo y la percepción de su propia salud (45).

Al evaluar la CVRS, los instrumentos deben recoger la percepción de la persona involucrada, captar los sentimientos positivos y negativos, tener en cuenta los niveles físico, emocional, social, interpersonal, etc del evaluado y registrar la variabilidad en el tiempo (edad, etapa vital y momento del curso de la enfermedad) (46). Asimismo, deben caracterizarse por ser válidos, fiables (40), sensibles (44), prácticos, factibles e interpretables (42).

En general, los instrumentos para evaluar la CVRS son de dos clases: cuestionarios genéricos y específicos. Los primeros tienen la función de indagar aspectos comunes de la vida habitualmente en población general o en pacientes con más de una enfermedad y permitir realizar comparaciones entre grupos (44, 47), en tanto que los segundos están diseñados para evaluar aspectos propios de una enfermedad en particular (47). Los cuestionarios genéricos más utilizados son el Medical Outcomes Study (SF-36), el Sickness Impact Profile (SIP), el Psychological General Well-Being Index (PGWB), el Psychological Adjustment to Illness Scale (PAIS-SR) y el Nottingham Health Profile (NHP) (44).

El cuestionario de salud SF-36 fue desarrollado en Estados Unidos de Norteamérica, mediante derivación del Outcome Study Questionnaire y publicado en 1992 (48), convirtiéndose desde entonces en uno de los más usados y evaluados (49). Consta de 8 dimensiones, escalas o dominios (salud general, función física, rol físico, dolor corporal, rol emocional, salud mental, vitalidad y función social), que una vez

calculados, permiten el cómputo de los componentes sumarios físico y mental ; cada una de las dimensiones tiene varios ítems, que suman en conjunto 36 (44, 49).

No obstante las bondades ampliamente reconocidas del Cuestionario de Salud SF-36, una desventaja ha sido que la contestación de sus 36 preguntas demanda entre 5 a 10 minutos según unos (49, 50) y entre 10 a 20 minutos según otros (44), lo cual puede representar demasiado tiempo en determinados contextos. Esta situación motivó el desarrollo del Cuestionario de Salud SF-12 (51), que evalúa las mismas dimensiones comprendidas por el SF-36, pero que comprende sólo 12 preguntas y puede ser contestado en una media de  $\leq 2$  minutos (49, 50); además, su coeficiente de fiabilidad (0,8) es muy próximo al del SF-36 (0,9), pero superior al valor recomendado de 0,7 (52).

Actualmente se ha extendido y se recomienda el uso de la segunda versión del Cuestionario de Salud SF-12, desarrollada en el 2002 y que permite obtener no sólo las puntuaciones sumarias de los componentes físico y mental, que únicamente hace la primera versión, sino también las puntuaciones de las 8 dimensiones. Esta segunda versión ha sido adaptada para España por Alonso y cols. (50), habiendo ganado amplia aplicación mundial en diversos estudios.

De otro lado, cabe señalar las características más saltantes del distrito de Curgos (53), por ser materia del estudio propuesto. En efecto, Curgos es uno de los 8 distritos de la Provincia de Sánchez Carrión, ubicado en la sierra del departamento de La Libertad (Anexo 1), a  $7^{\circ} 51' 49,69''$  de latitud sur,  $77^{\circ} 56' 31,46''$  de longitud oeste y 3260 metros de altitud, al norte del Perú. Es el distrito de menor extensión geográfica de la provincia, con 99,5 Km<sup>2</sup>, pero de mayor desarrollo después de Huamachuco. Cuenta

con una población proyectada total al año 2009 de 8 202 habitantes, de los cuales 4 883 constituyen el grupo de 20 a más años, incluyendo a la población del pueblo de Curgos, así como de sus caseríos y anexos.

Asimismo, Curgos es uno de los distritos más progresistas de la provincia, ya que siendo tan joven se ha desarrollado tanto económica como culturalmente. Su población es cada vez más consciente de la importancia de la educación, sobre todo de la “secundaria”, no conformándose únicamente con la “primaria”. Las principales actividades desarrolladas por sus pobladores son los trabajos no calificados (ama de casa, vendedor y afines), la agricultura, la albañilería y la artesanía y siendo la antepenúltima la base de la economía del lugar. Además de su capital, que permite acceder a Huamachuco en 35 minutos por vía terrestre, el distrito de Curgos consta de 12 caseríos y 26 anexos.

Si bien los antecedentes antes señalados, basados en la literatura encontrada, muestran un gran avance en el conocimiento y usos de las plantas medicinales, así como en el conocimiento y estudio de la CVRS humana, todavía quedan muchos temas que requieren de investigación futura. Así, en relación a las plantas medicinales, se advierte que algunos aspectos, tales como las especies de plantas, sus partes y los tipos de preparados utilizados, las enfermedades o dolencias tratadas y las fuentes de información sobre ellas, varían con el lugar, en tanto que otros aspectos como el nivel de efectividad del tratamiento herbolario y los factores relacionados al mencionado nivel apenas han sido estudiados a nivel mundial y en ningún caso a nivel nacional. Del mismo modo, en cuanto a la CVRS no se conoce estudio alguno relacionado al

tratamiento con plantas medicinales, a diferencia de los numerosos estudios en grupos poblacionales con patologías y tratamientos diversos.

En este contexto, cabe destacar que el departamento de La Libertad está constituido en un 80% por una región de sierra (54). En muchos pueblos de esta región, particularmente en los caseríos de Curgos, el pobre acceso a los sistemas formales de salud conlleva al uso de la medicina herbolaria como principal tratamiento alternativo, desconociéndose hasta ahora la efectividad de ella y su impacto en la CVRS de sus pobladores.

Por tanto, este trabajo busca contribuir al conocimiento del tema antes señalado, desde la percepción de los usuarios en el área de estudio y, además, ofrecer algunas conclusiones y recomendaciones que puedan ser tomadas en cuenta para el desarrollo de políticas intersectoriales vinculadas a la difusión y uso adecuado de la medicina herbolaria en la población liberteña y al mejoramiento de la CVRS de dicha población, especialmente de los estratos pobre y pobre extremo.

En tal sentido, se pretendió determinar cuál es la efectividad de la medicina herbolaria en el tratamiento de las enfermedades o dolencias, qué factores sociodemográficos y terapéuticos están relacionados al nivel de efectividad y cuál es el impacto de la medicina herbolaria en la CVRS desde la percepción de los pobladores del distrito de Curgos, departamento de La Libertad-Perú.

Concordantemente, se plantearon las siguientes hipótesis:

- a. La efectividad de la medicina herbolaria es alta en el tratamiento de la mayoría de las enfermedades o dolencias, desde la percepción de los pobladores del distrito de Curgos.

- b. Los factores ocupación, fuente de información y frecuencia-duración del tratamiento están relacionados al nivel de efectividad de la medicina herbolaria empleada en el tratamiento de la mayoría de las enfermedades o dolencias de los pobladores del distrito de Curgos.
- c. La medicina herbolaria mejora la CVRS, cual sea el nivel de efectividad o dolencia, desde la percepción de los pobladores del distrito de Curgos.

Asimismo, se consideraron los siguientes objetivos específicos:

1. Identificar las costumbres fitoterapéuticas relacionadas a las enfermedades o dolencias de los pobladores del distrito de Curgos
2. Determinar la efectividad de la medicina herbolaria en el tratamiento de las enfermedades o dolencias, desde la percepción de los pobladores del distrito de Curgos.
3. Determinar qué factores sociodemográficos y terapéuticos están relacionados al nivel de efectividad de la medicina herbolaria empleada en el tratamiento de las enfermedades o dolencias de los pobladores del distrito de Curgos.
4. Determinar la percepción de los pobladores del distrito de Curgos sobre su estado de salud después del tratamiento herbolario.
5. Determinar el impacto de la medicina herbolaria en la CVRS desde la percepción de los pobladores del distrito de Curgos.

## II. MATERIAL Y METODOS

### 2.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por todos los adultos y adultos mayores del distrito de Curgos, provincia de Sánchez Carrión, departamento de La Libertad, durante septiembre de 2009 a julio de 2010.

### 2.2. Muestra

Estuvo constituida por 217 personas, pertenecientes a la población antes referida.

Para obtener esta cifra se usó la fórmula y los datos siguientes:

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

Siendo  $n$  = Tamaño de la muestra

$N$  = Población de estudio, basada en datos proporcionados por el Área de Estadística e Informática de la Gerencia Regional de Salud – La Libertad para el 2009 = 4 883

$Z$  = Unidades de desviación estándar a un nivel de confianza de 95% = 1,96

$p$  = Proporción de la población que se somete al tratamiento exclusivo con medicina herbolaria (27) = 0,18

$q$  =  $1 - p = 0,82$

$d$  = Tolerancia de error permitido = 5%

Para la selección de las unidades de estudio que integraron la muestra se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

- Criterios de inclusión
  - \* Personas de ambos sexos, de 20 o más años de edad, que habitaban en el distrito de Curgos
  - \* Personas que hayan tenido alguna enfermedad o dolencia para la cual han tomado o usado únicamente algún preparado a base de hierbas
  - \* Personas que accedan a responder la entrevista
- Criterios de exclusión
  - \* Personas que no respondan íntegramente la entrevista o muestren indicios de información falsa

### 2.3. Tipo de estudio

La presente investigación corresponde a un estudio prospectivo, de corte transversal y de tipo descriptivo para determinar el nivel de efectividad de la medicina herbolaria y el impacto de ésta sobre la CVRS, así como correlacional para determinar la relación entre el mencionado nivel y los factores considerados.

### 2.4. Descripción y operacionalización de las variables

Variables	Dimensiones	Criterios de Evaluación	Escalas de medición
Efectividad de la medicina herbolaria	Nivel de efectividad	* Curación (recuperación total) * Alivio (recuperación parcial) * Permanece igual (ninguna recuperación) * Empeoramiento	Ordinal

Variables	Dimensiones	Criterios de Evaluación	Escalas de Medición
Factores sociodemográficos y terapéuticos	<u>Factores socio demográficos</u>		
	Sexo	Masculino / Femenino	Nominal
	Edad	20-39, 40-59, 60 a más	Razón
	Grado de instrucción	Analfab. / Prim. incompl. / Prim. compl. / Sec. incompl.	Ordinal
	Ocupación	Ama de casa. / Agricultor / Albañil	Nominal
	Estado civil	Soltero / Casado o Conviviente / Viudo o divorciado	Nominal
	Fuente de información sobre med. herbolaria	Padres y/o abuelos / Otros fam. / Amigos / Radio-TV / Material escrito / Ninguna	Nominal
	Area de residencia	Capital de distrito / Caserío	Nominal
	<u>Factores terapéuticos</u>		
	Planta(s) usada(s)	Diferentes especies comunes	Nominal
	Parte(s) de la(s) planta(s)	Hoja / Raíz / Bulbo / Tallo / Corteza / Flores / Frutos / Semillas / Toda	Nominal
	Tipo de preparado	Infusión/Tisana/Decocción/ Extracto/Emplasto/Jugo/Otro	Nominal
	Modo de aplicación	Baño / Baño de asiento / Gárgara / Cataplasma / Oral / Tópica / Otra	Nominal
	Frecuencia de administración	Nº veces / día	Tasa
Duración del tratamiento	Nº de días	Tasa	

Variables	Dimensiones	Criterios de Evaluación	Escalas de medición
Calidad de vida relacionada con la salud	<u>Dimensiones</u> Salud general Función física Rol físico Dolor corporal Rol emocional Salud mental Vitalidad Función social	Puntaje de cada dimensión (0 – 100)	Tasa
	<u>Componentes</u> <u>Sumarios</u> Físico Mental	Puntaje de cada componente (0 – 100)	Tasa

## 2.5. Glosario

**Calidad de vida.-** Es la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros (47).

**Calidad de vida relacionada con la salud.-** Es la percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo (46).

**Efectividad.-** Es la capacidad de lograr un efecto deseado o esperado o la expresión de la medida del impacto que un procedimiento o tratamiento

determinado tiene sobre la salud de la población. Es un atributo que sólo puede evaluarse en la práctica real de la Medicina (55).

**Impacto (en salud).**- Es el efecto o cambio en el estado de salud o en un determinante del estado de salud de un individuo o grupo atribuible a una actividad o proyecto. Un determinante del estado de salud es un factor (personal, social, cultural, económico y ambiental) que se conoce tiene el potencial de causar cambios en la salud de un individuo o grupo (56).

**Medicina complementaria y alternativa.**- Es un conjunto diverso de sistemas, prácticas y productos médicos y de atención de la salud que no se considera actualmente parte de la medicina convencional. Una distinción entre ambas es que la medicina complementaria se usa conjuntamente con la medicina convencional, mientras que la medicina alternativa se usa en lugar de la medicina convencional (57).

**Medicina herbolaria.**- Es el conjunto de conocimientos milenarios del uso medicinal de las plantas. En manos de un experto tradicional es muy eficaz, de lo contrario los resultados pueden ser desastrosos. La medicina herbolaria se conoce como fitoterapia cuando los conocimientos de los curanderos tradicionales sobre las plantas medicinales se comprueban científicamente (58).

**Medicina natural.**- Es la práctica terapéutica que pretende conseguir el alivio o curación de las enfermedades por medio de los productos provenientes directamente de la naturaleza, sin síntesis y con escasa o nula manipulación. La medicina natural utiliza, principalmente, productos vegetales y minerales, los cuales, bien usados directamente o mediante preparación previa, en uso tópico o

por ingestión, permiten suministrar al organismo sustancias útiles en el tratamiento de las enfermedades (59).

**Medicina tradicional.-** Es el conjunto de prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades (60).

**Plantas medicinales.-** Son todas aquellas especies vegetales en la que el todo, o una parte de las mismas, están dotadas de actividades farmacológicas (61) o tienen principios activos de propiedades terapéuticas comprobadas empírica o científicamente en beneficio de la salud humana (4).

### **Modo de obtención de los preparados medicinales (62):**

#### » *De aplicación interna:*

**Te o Infusión:** Colocar agua hirviendo sobre las hojas y flores en una vasija y dejarlas reposar bien tapadas, durante unos 10 minutos, colar y servir. Cuando utilizamos tallos y raíces se debe cortarlos en pedazos pequeños, luego agregar el agua hirviendo, tapar y después de veinte o treinta minutos colar y servir.

**Tisana:** Colocar agua a calentar, cuando está en estado de ebullición agregar las hierbas. Tapar el recipiente y dejar hervir por unos 5 minutos y retirar del fuego. Dejar otros 5 minutos bien tapados, colar y servir.

**Decocción o cocimiento:** Colocar las hojas, flores o partes tiernas en un recipiente con agua y hervir de cinco a diez minutos. Para las raíces, cáscaras y

tallos, cortar en pedazos pequeños y hervir durante 15 a 30 minutos. Al sacar el recipiente del fuego se debe conservar tapado por algunos minutos (por lo menos 10). Colar y servir.

**Maceración:** Remojar las hierbas en agua fría según las partes empleadas de la planta el tiempo variará. Las flores, hojas, semillas o partes tiernas entre 10 y 12 horas; los tallos, cáscaras y raíces blandas, se pican y se dejan de 18 a 24 horas. Luego colar y servir. Este método ofrece la ventaja de que las sales minerales y las vitaminas son mejor aprovechadas. Dependiendo de la hierba este proceso puede realizarse en alcohol, o aceite.

**Jugos:** El jugo se obtiene triturando las plantas con un mortero, se colocan en un paño limpio y se exprime. Generalmente se toma frío, pudiéndose utilizar el jugo concentrado (tomándolo a gotas) o bien agregándole agua.

**Tinturas o esencias:** Estas son producto de una maceración en alcohol. Debe llenarse una botella hasta el cuello con las plantas, sin apretarlas. Luego se completa con alcohol o aguardiente (u otro licor de gran graduación). Hay que cerrar bien la botella y dejarla unos 15 o 20 días en un lugar calido sacudiéndolo a menudo. En el final de este proceso se cuela el alcohol exprimiendo bien los residuos.

**Extractos:** Se hace para obtener un concentrado de principios activos. Existen extractos secos y líquidos. Los secos se usan para elaborar pastillas o pastas. Con una planta que se disuelve normalmente con agua, se realiza una evaporación del líquido excedente, o se hacen extracciones repetidas del mismo líquido hasta que se obtiene la concentración precisa. En los extractos

sólidos o secos se hace una evaporación total del extracto o tintura. En los extractos se pueden producir pérdidas de aceites volátiles. Su fuerza se establece como que un gramo de la hierba seca equivale a 1 cm<sup>3</sup> del líquido (extracto). Los comerciantes de extracto suelen añadir aceites esenciales de las plantas para conseguir el máximo de actividad terapéutica. Se suelen mezclar con glicerina para ser administrados por vía oral.

**Polvo:** Es el resultado de la trituration 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.

» *De aplicación externa:*

**Hierbas frescas:** Aplicar directamente a la parte dolorida, hinchada o herida.

**Hierbas secas:** en saquitos, frías o calientes: Según el caso, usar para calambres, neuralgias, dolores de oídos, etc.

**Pastas Medicinales:** En la preparación de las pastas no se deben usar cucharas de metal oxidable, ya que, pueden provocar envenenamiento si permanecen mucho tiempo en la masa. Preparación: macerar las plantas, formando una pasta que se coloca sobre la afección, directamente o entre dos paños. Cuando no se tiene hierbas frescas para este fin, usar hierbas secas. En este caso, echar agua hirviendo sobre las hierbas, en la cantidad necesaria para formar una pasta.

**Cataplasmas o compresas:** Utilizar paños limpios, en lo posible fino. Cocinar las hierbas en dosis grandes, usando para un litro de agua, dos o tres veces más

de hierbas que para un té. Colar. Sumergir el paño, retirar, retorcer (exprimir) y luego, aplicar sobre la zona afectada.

**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.

**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. Los hay de Limón, Lavanda, Pino.

**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 de Caléndula o Milenrama.

**Ungüentos:** Preparados a base de sustancias extraídas de las plantas, más alguna sustancia grasa (aceite, vaselina, lanolina...), se usan en picaduras, golpes, contusiones o quemaduras. Se venden preparados con diversas formulas y distintos ingredientes.

## 2.6. Método de selección de la muestra

El método de selección de la muestra fue probabilístico por conglomerados. Para ello, primero, se tomó en cuenta al pueblo de Curgos (capital del distrito) y se eligió al azar a un tercio de los otros 38 centros poblados, entre caseríos y anexos,

es decir, a 13 de ellos (Anexo 2). Dos de los pueblos encuestados se muestran en el Anexo 3. Luego, se determinó el número total de casas por cada centro poblado elegido y se seleccionó proporcionalmente y al azar el número de viviendas a visitar en cada centro poblado; finalmente, se eligió al azar a sólo una persona por vivienda, que reunía los requisitos de inclusión. De no encontrar en la casa seleccionada a una persona que reúna tales criterios, se pasó a la siguiente, seleccionándose al final nuevas casas o personas fuera de ellas (en el camino o en el campo) en reemplazo.

## **2.7. Técnica e instrumento de recolección de datos**

Para este estudio se utilizó la técnica de la entrevista estructurada, empleándose como instrumento de apoyo la Guía de Entrevista sobre Efectividad e Impacto de la Medicina Herbolaria (Anexo 4). Ésta constó de 3 partes: la primera, *Datos generales del(a) entrevistado(a)*, comprendió preguntas sobre algunos factores sociodemográficos considerados en el estudio; la segunda, *Información sobre efectividad de la medicina herbolaria*, comprendió preguntas sobre la percepción de los individuos respecto a ciertos factores terapéuticos y al nivel de efectividad del tratamiento recibido; finalmente, la tercera parte, *Información sobre calidad de vida relacionada con la salud*, buscó conocer la percepción de cada individuo del estudio respecto a su estado posterior al último tratamiento concluido, basado en el Cuestionario de Salud SF-12,v2 (63), el cual fue adaptado y validado en sus aspectos formales para el presente estudio (64). La adaptación implicó cambios en la redacción de algunos de sus ítems, que posibiliten su aplicabilidad y mejor entendimiento en las personas a entrevistar, en tanto que la validación comprendió su aplicación a 20 personas del distrito considerado.

## **2.8. Procedimientos de recolección de datos**

- a. Primero se seleccionó al individuo a encuestar conforme a lo señalado previamente y luego se le solicitó su participación en el estudio.
- b. Si la persona accedió a participar, se procedió a la entrevista (Anexo 5), marcándose la opción elegida por el entrevistado para cada pregunta de la Guía referida en la sección anterior.

## **2.9. Identificación de las plantas**

Después de las entrevistas, se recolectaron muestras de las plantas referidas por los entrevistados, las cuales se transportaron en medio de periódicos al Laboratorio de Botánica de la Universidad Nacional de Trujillo para su identificación a nivel de especies, siguiendo claves y procedimientos específicos (65).

## **2.10. Determinación de las costumbres fitoterapéuticas de los pobladores**

Para este propósito se computaron los datos relacionados a las plantas usadas (nombres, veces usadas, modos de uso, partes usadas, tipos de preparados, modos de aplicación, frecuencia de administración y duración del tratamiento) observados con cada enfermedad o dolencia de los entrevistados.

## **2.11. Determinación de la efectividad de la medicina herbolaria**

Se computó la efectividad en general y por niveles, de los tratamientos concluidos a base de los preparados utilizados para las enfermedades o dolencias que hayan padecido los entrevistados, evaluando en cada caso la apreciación de éstos sobre el resultado del tratamiento y la probable recurrencia o agravamiento de la enfermedad o dolencia al cese del tratamiento.

## **2.12. Determinación del impacto del nivel de efectividad de la medicina herbolaria sobre la calidad de vida relacionada a la salud**

Previamente se determinó la CVRS de los entrevistados, procediéndose como sigue: para cada una de las 12 preguntas o ítems del Cuestionario de Salud SF-12, v2, considerado en la tercera parte de la Guía de Entrevista se asignó un valor según la respuesta elegida por el entrevistado y el conjunto de tales valores se ingresó en una base de datos específica, construida en SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), v15.0, para cada dolencia de interés y nivel de efectividad experimentada por los entrevistados; luego, se utilizó un algoritmo disponible para tal fin (63) ejecutado en el mismo SPSS y que permitió, a partir de cada base de datos, obtener las puntuaciones para cada una de las 8 dimensiones de la CVRS, considerando una escala con un recorrido desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud); finalmente, se computaron los puntajes de los Componentes Sumarios Físico y Mental (CSF Y CSM), que también podían fluctuar entre 0 y 100. Para facilitar la interpretación, las dimensiones y componentes sumarios fueron estandarizados por un algoritmo de cálculo según las normas y pesos de Estados Unidos de Norteamérica, de forma que, para cada dimensión y componente sumario, 50 corresponde a la media de la población general norteamericana, con desviación estándar de 10.

El impacto del nivel de efectividad de la medicina herbolaria sobre la CVRS se apreció sobre la base que los valores superiores o inferiores a 50 se interpretan como mejores o peores, respectivamente, que la población de referencia y que cuanto tales valores están más distantes de 50 mayor es el mencionado impacto. Además, ambos componentes resúmenes también proveen cierta luz sobre la CVRS de los entrevistados en general

### **2.13. Análisis estadístico**

Los datos sobre efectividad de la medicina herbolaria, sobre su relación con los factores estudiados y sobre su impacto en la CVRS de los entrevistados se presentan en tablas de doble entrada.

Para determinar la relación entre los factores sociodemográficos y terapéuticos y los niveles de efectividad de los tratamientos, referentes a todas las dolencias como conjunto y a las 3 dolencias más frecuentes, se usó la prueba Chi cuadrado o exacta de Fisher, según el caso.

Finalmente, para determinar si los promedios de cada dimensión y componente sumario difieren significativamente según el nivel de efectividad se usó de la prueba t no pareada, para determinar si los promedios cada dimensión y componente sumario difieren significativamente según las dolencias se usó el análisis de varianza unidireccional, complementado con la prueba de Tukey o de Games-Howell según el caso y para analizar las relaciones entre las dimensiones se usó la correlación de Pearson, precisándose su tipo según criterios referidos en la literatura (66).

En todos los análisis se consideró un valor  $p < 0.05$  como estadísticamente significativo y se empleó el paquete estadístico SPSS, versión 15.0.

### **2.14. Aspectos éticos**

Para llevarse a cabo esta investigación se contó con el consentimiento de las personas que participaron en la misma. Asimismo, se respetó el derecho a la privacidad con respecto a la información proporcionada por cada entrevistado.

### III. RESULTADOS

Los resultados del presente estudio muestran, en primer lugar, las principales costumbres fitoterapéuticas relacionadas a las dolencias de los pobladores del distrito de Curgos (Tabla 1), cuyos detalles se presentan en el Anexo 6. Destacan, entre ellas, el uso de por lo menos 118 especies de plantas, siendo la más frecuente *Eucalyptus globulus* Labill. “eucalipto”. De ellas, 70 se emplearon para el tratamiento de más de una dolencia; asimismo, 69 se usaron con otras especies, en tanto que 41 se usaron solas y con otras especies (generalmente las más frecuentes) y sólo 8, solas.

De 46 especies se usó sólo una de 18 partes anatómicas (bulbo, caulóide, cogollo, cáscara, corteza, filóide, flor, fruto, barba del choclo, goma, hoja, pepa, raíz, semilla, tallo, tubérculo, vaina y látex), mientras que de 72 especies se usó más de una parte; en total, la hoja y el tallo fueron las partes más utilizadas y en 46 casos se utilizó toda la planta. Asimismo, de 47 especies se obtuvo sólo uno de los 12 tipos de preparados usados (emplasto, extracto, decocción, infusión, infusión del polvo, jugo, macerado, planta caliente sujeta con faja, pasta, polvo, rodaja, tisana), mientras que de 71 especies se obtuvo más de un tipo de preparado; en este caso, la infusión, tisana y decocción fueron los preparados más usados.

De otro lado, las vías oral y tópicas fueron las más frecuentes de los 10 modos de aplicación observados (baño, baño de asiento, cataplasma seca, enjuague, frotación, gárgara, masticación, oral, vaho, tópico) y la administración más frecuente de los preparados fluctuó de 1 a 4 veces/día durante 1 a 7 días.

Tabla 1. Costumbres fitoterapéuticas relacionadas a las dolencias de los pobladores del distrito de Curgos

Nombres	PLANTAS USADAS							DOLENCIAS DECLARADAS
	Veces usadas	Modo de uso	Partes usadas <sup>o</sup>	Tipos de preparados <sup>1</sup>	Modos de aplicación <sup>2</sup>	Frec. de aplicación <sup>3</sup>	Duración del tratamiento <sup>3</sup>	
1. <i>Eucalyptus globulus</i> Labill. "eucalipto" *	153	Sola y con otras spp.	Co Ho Fr	If Ts Dc Ex	Or Vh Bñ Tp Cts	1->4 v/d	1->7 d	Resfrío; amigdalitis, faringitis y bronquitis; fiebre
2. <i>Matricaria recutita</i> L. "manzanilla" *	73	Sola y con otras spp.	Ta Ho Fl To	If Ts Dc	Or	1-5 v/d	1-15 d	Cólico abdominal; resfrío; amigdalitis, faringitis y bronquitis; inflamación urogenital; insuficiencia hepática
3. <i>Equisetum giganteum</i> L. "cola de caballo" †	69	Sola y con otras spp.	Ca Fi To	If Ts Dc	Or Tp As	1-4 v/d	2-60 d	Inflamación urogenital; gastritis; heridas; amigdalitis, faringitis y bronquitis; lumbalgia; cólico abdominal; insuficiencia hepática
4. <i>Desmodium molliculum</i> (H.B.K.) DC "pie de perro" *	66	Sola y con otras spp.	Ta Ho To	If Ts Dc	Or Tp As	1-4 v/d	2-15 d	Inflamación urogenital; gastritis; heridas; amigdalitis, faringitis y bronquitis; insuficiencia hepática
5. <i>Mentha piperita</i> L. "menta" *	64	Sola y con otras spp.	Ta Co Ho To	If Ts Dc	Or	1-4 v/d	1->7 d	Cólico abdominal; diarrea; resfrío; amigdalitis, faringitis y bronquitis; inflamación urogenital
6. <i>Rubus roseus</i> Poir. "zarza" *	55	Sola y con otras spp.	Co Ho Fl	If Ts Dc Ni	Or Ms	1-4 v/d	1-7 d	Resfrío; amigdalitis, faringitis y bronquitis
7. <i>Perezia multiflora</i> (H.&B.) Less. "escorzonera" *	45	Sola y con otras spp.	Co Ho To	If Ts Dc Ex	Or Tp	1-4 v/d	1->7 d	Resfrío; amigdalitis, faringitis y bronquitis
8. <i>Sonchus oleraceus</i> L. "cerraja"*	34	Sola y con otras spp.	Rz Ta Ho To	If Ts Dc Ex	Or Tp	1-4 v/d	1-15 d	Fiebre; colerina; depresión; cólico abdominal; resfrío; amigdalitis, faringitis y bronquitis; diarrea; migraña; insufic. hepática
9. <i>Plantago major</i> L. "llantén" *	33	Con otras spp.	Ta Ho To	If Ts Dc Em	Or Tp As Gr	1-4 v/d	2-30 d	Inflamación urogenital; heridas; resfrío; amigdalitis, faringitis y bronquitis; contusión
10. <i>Sambucus peruviana</i> H.B.K. "sauco" *	30	Sola y con otras spp.	Co Ta Ct Ho Fl	If Ts Dc Pcf	Or Tp Cts	1-5 v/d	1->7 d	Resfrío; amigdalitis, faringitis y bronquitis; contusión

... Continúa Tabla 1

PLANTAS USADAS								
Nombres	Veces usadas	Modo de uso	Partes usadas <sup>o</sup>	Tipos de preparados <sup>1</sup>	Modos de aplicación <sup>2</sup>	Frec. de aplicación <sup>3</sup>	Duración del tratamiento <sup>3</sup>	DOLENCIAS DECLARADAS
11. <i>Otholobium glandulosum</i> (L.) Grimes "culén" *	27	Sola y con otras spp.	Ta Co Ho To	If Ts Dc	Or	1-4 v/d	1-7 d	Cólico abdominal; diarrea; resfrío; indigestión
12. <i>Saxifraga magellanica</i> Poir. "siempre viva" *	27	Sola y con otras spp.	Ta Ho	If Ex	Or Tp	1-3 v/d	1-15 d	Fiebre; depresión; migraña; insolación; amigdalitis, faringitis y bronquitis
13. <i>Ocimum basilicum</i> L. "albahaca" *	25	Sola y con otras spp.	Rz Ta Ho To	If Ts Dc	Or	1-4 v/d	1-7 d	Cólico abdominal; diarrea; resfrío
14. <i>Caesalpinia spinosa</i> (Molina) Ktze. "taya" *	25	Sola y con otras spp.	Ct Va Se	If Ts Dc Pv	Or Tp As	1-4 v/d	3-60 d	Inflamación urogenital; heridas; odontalgia; amigdalitis, faringitis y bronquitis; insuficiencia hepática
15. <i>Mauria heterophylla</i> H.B.K. "trinidad" *	25	Sola y con otras spp.	Ta Ct Ho	If Ts Dc	Or As	1-4 v/d	2-30 d	Inflamación urogenital; gastritis; odontalgia
16. <i>Piper elongatum</i> M.Vahl "matico" *	24	Sola y con otras spp.	Ho To	If Ts Dc	Or Gr	1-4 v/d	2-15 d	Resfrío; amigdalitis, faringitis y bronquitis; inflamación urogenital; gastritis; insuficiencia hepática
17. <i>Citrus limon</i> (L.) Burm.f. "limón" *	20	Sola y con otras spp.	Fr	Ju Dc	Or Tp	1-4 v/d	1-7 d	Resfrío; amigdalitis, faringitis y bronquitis; fiebre; cólico abdominal; chucaque; contusión
18. <i>Cestrum auriculatum</i> L'Herit. "hierba santa" *	19	Sola y con otras spp.	Ta Ho	Ex	Or Tp	1-3 v/d	1-7 d	Fiebre
19. <i>Urtica urens</i> L. "ortiga" *	19	Sola y con otras spp.	Rz Ta Ho To	Ts Dc Em Ex	Or Tp	1-4 v/d	1->7 d	Contusión; resfrío; fiebre; inflamación urogenital
20. <i>Satureja pulchella</i> (H.B.K.) Briquet "panizara" *	16	Sola y con otras spp.	Ta Ho To	If Ts Dc	Or	2-4 v/d	1-15 d	Cólico abdominal; inflamación urogenital; resfrío; amigdalitis, faringitis y bronquitis
21. <i>Mentha pulegium</i> L. "poleo" *	16	Sola y con otras spp.	Ta Ho To	If Ts Dc	Or	1-4 v/d	1-7 d	Cólico abdominal; chucaque; resfrío

... Continúa Tabla 1

PLANTAS USADAS								
Nombres	Veces usadas	Modo de uso	Partes usadas <sup>o</sup>	Tipos de preparados <sup>1</sup>	Modos de aplicación <sup>2</sup>	Frec. de aplicación <sup>3</sup>	Duración del tratamiento <sup>3</sup>	DOLENCIAS DECLARADAS
22. <i>Acanthoxanthium spinosum</i> (L.) Fourr. "juan alonso" *	14	Sola y con otras spp.	Rz Ta Ho To	If Ts Dc	Or As	1-4 v/d	3-30 d	Inflamación urogenital; heridas; amigdalitis, faringitis y bronquitis; gastritis
23. <i>Schinus molle</i> L. "molle" *	13	Sola y con otras spp.	Co Ho	If Ts Dc	Or	1-4 v/d	2-7 d	Resfrío; amigdalitis, faringitis y bronquitis; cólico abdominal; diarrea
24. <i>Persea americana</i> Mill. "palta" *	13	Con otras spp.	Pe	If Ts Dc	Or As	1-4 v/d	1->30 d	Diarrea; cólico abdominal; inflamación urogenital; heridas
25. <i>Chenopodium ambrosioides</i> L. "paico" *	11	Con otras spp.	Rz Ho To	If Ts Dc	Or	1-3 v/d	2-7 d	Cólico abdominal; diarrea
26. <i>Tagetes filifolia</i> Lag. "anís" *	10	Sola y con otras spp.	Ho To	If Ts Dc	Or	2-5 v/d	1-7 d	Cólico abdominal; resfrío
27. <i>Dianthus caryophyllus</i> L. "clavel" *	10	Con otras spp.	Ho Fl To	If Ts	Or	1-4 v/d	1-15 d	Depresión; cólico abdominal
28. <i>Origanum vulgare</i> L. "orégano" *	10	Sola y con otras spp.	Rz Ho To	If Ts Dc	Or	1-4 v/d	1-8 d	Cólico abdominal; cólico menstrual; resfrío
29. <i>Allium sativum</i> L. "ajo" *	9	Sola y con otras spp.	Bu	Ts Dc Ex Ps	Or Tp Gr	1-4 v/d	1-7 d	Resfrío; odontalgia; cólico abdominal
30. <i>Borago officinalis</i> L. "borraja" *	9	Sola y con otras spp.	Ho To	If Ts Dc	Or	1-4 v/d	1-7 d	Resfrío; amigdalitis, faringitis y bronquitis
31. <i>Minthostachys tomentosa</i> (Benth.) Epl. "canguí"	9	Sola y con otras spp.	Ta Ho To	If Ts Dc	Or	2-4 v/d	2-7 d	Resfrío; cólico abdominal
32. <i>Zea mays</i> L. "maíz" *	9	Con otras spp.	Fr Frb Se	If Ts Dc Ex Ps	Or Tp	1-4 v/d	1-15 d	Inflamación urogenital; heridas; lumbalgia; odontalgia; fiebre; insolación; cólico abdominal
33. <i>Apium graveolens</i> L. "apio" *	9	Con otras spp.	Rz Ho To	If Ts Dc	Or	2-4 v/d	3-7 d	Cólico abdominal; diarrea; resfrío
34. <i>Peumus boldus</i> Molina "boldo" *	7	Con otras spp.	Ta Ho	If Ts	Or	2-4 v/d	3-15 d	Inflamación urogenital; heridas; resfrío

... Continúa Tabla 1

PLANTAS USADAS								
Nombres	Veces usadas	Modo de uso	Partes usadas <sup>o</sup>	Tipos de preparados <sup>1</sup>	Modos de aplicación <sup>2</sup>	Frec. de aplicación <sup>3</sup>	Duración del tratamiento <sup>3</sup>	DOLENCIAS DECLARADAS
35. <i>Vicia faba</i> L. "haba" *	7	Sola y con otras spp.	Ho Fr Se	If Ex Dc Ps	Or Tp	1-3 v/d	1-7 d	Fiebre; resfrío; amigdalitis, faringitis y bronquitis; odontalgia; insolación
36. <i>Marsipianthes chamaedrys</i> (M.Vahl) Ktze. "supsacha"	7	Sola y con otras spp.	Rz Ho To	If Ts Dc	Or	1-4 v/d	1-7 d	Cólico abdominal; diarrea; amigdalitis, faringitis y bronquitis
37. <i>Hordeum vulgare</i> L. "cebada" *	6	Sola y con otras spp.	Fr Se	Ts Dc Ex	Or Tp	1-4 v/d	1-15 d	Fiebre; inflamación urogenital
38. <i>Cupressus macrocarpa</i> Hartw. "ciprés"	6	Con otras spp.	Ta Ct Ho	If Ts Dc	Or En	1-3 v/d	1-3 d	Resfrío; amigdalitis, faringitis y bronquitis; cólico abdominal; odontalgia
39. <i>Foeniculum vulgare</i> Mill. "hinojo" *	6	Con otras spp.	Ta Ho To	Ts Dc	Or	2-5 v/d	2-7 d	Cólico abdominal; amigdalitis, faringitis y bronquitis
40. <i>Minthostachys mollis</i> Griseb. "chancas" *	5	Sola y con otras spp.	Rz Ta Ho To	If Ts Dc	Or	1-3 v/d	1-3 d	Cólico abdominal; diarrea; migraña
41. <i>Peperomia inaequalifolia</i> R.&P. "geranio" *	5	Sola y con otras spp.	Ho Fl	If	Or As	3 v/d	2-30 d	Depresión; descensos
42. <i>Hedeoma mandoniana</i> Wedd. "hierba buena" *	5	Con otras spp.	Ho To	If Ts Dc Ps	Or Tp	1-4 v/d	1-3 d	Cólico abdominal; odontalgia
43. <i>Galinsoga parviflora</i> Cav. "paco yuyo"	5	Sola y con otras spp.	Rz Ta Ho To	If Ts Dc	Or	1-4 v/d	2-7 d	Cólico abdominal; diarrea
44. <i>Oryza sativa</i> L. "arroz" *	4	Con otras spp.	Se	Dc	Or	2-3 v/d	2-7 d	Diarrea; cólico abdominal
45. <i>Peperomia inaequalifolia</i> R.&P. "congona" *	4	Con otras spp.	Ta Ho To	If Dc	Or	2-3 v/d	2-7 d	Depresión; cólico abdominal
46. <i>Linum usitatissimum</i> L. "linaza" *	4	Con otras spp.	Fl Se	Ts Dc	Or	3-4 v/d	7-15 d	Inflamación urogenital; insuficiencia hepática
47. <i>Juglans neotropica</i> Diels "nogal" *	4	Sola y con otras spp.	Co Ho Pe	If Ts Dc	Or	1-4 v/d	2-7 d	Resfrío

... Continúa Tabla 1

Nombres	PLANTAS USADAS							DOLENCIAS DECLARADAS
	Veces usadas	Modo de uso	Partes usadas <sup>o</sup>	Tipos de preparados <sup>1</sup>	Modos de aplicación <sup>2</sup>	Frec. de aplicación <sup>3</sup>	Duración del tratamiento <sup>3</sup>	
48. <i>Oxalis tuberosa</i> Molina "oca" *	4	Sola y con otras spp.	Co Tu	Ex Em	Tp	1-3 v/d	1-4 d	Fiebre
49. <i>Solanum tuberosum</i> L. "papa" *	4	Sola	Tu	Ex Rd	Or Tp	1-2 v/d	1-30 d	Inflamación urogenital; fiebre; migraña
50. <i>Sanguisorba minor</i> Scopoli "pimpinela" *	4	Con otras spp.	To	If Ts Dc	Or	2-4 v/d	1-7 d	Depresión; fiebre; cólico abdominal
51. <i>Ophryosporus peruvianus</i> (Gmelin) King & H. Rob. "rama del golpe"	4	Sola y con otras spp.	Ho	Pcf Ex	Tp	3-5 v/d	2-4 d	Contusión
52. <i>Valeriana officinalis</i> L. "valeriana" *	4	Con otras spp.	Rz To	If Dc	Or Tp	1-2 v/d	3-5 d	Depresión; fiebre; indigestión
53. <i>Daucus carota</i> L. "zanahoria"*	4	Con otras spp.	Rz	Dc	Or	1-3 v/d	2-7 d	Diarrea; resfrío
54. <i>Buddleja americana</i> L. "flor blanca"	3	Con otras spp.	Fl To	If Ts	Or	2-4 v/d	2-15 d	Inflamación urogenital; gastritis
55. <i>Agrostis tolucensis</i> H.B.K. "grama"	3	Con otras spp.	Ta Ho To	If Ts	Or	1-3 v/d	1-7 d	Cólico abdominal; inflamación urogenital
56. <i>Quinchamalium procumbens</i> R.&P. "hierba toro" *	3	Sola y con otras spp.	Ho To	Ts Dc	Or	3-4 v/d	1-15 d	Cólico abdominal; inflamación urogenital
57. <i>Abutilon mollissimum</i> (Cav.) Sweet "malva"	3	Con otras spp.	Ho To	If Dc	Or	3-4 v/d	3-15 d	Inflamación urogenital; cólico abdominal
58. <i>Araucaria angustifolia</i> (Bertol.) Ktze. "pino"	3	Con otras spp.	Co Ct Go	Ts Ps	Or Tp	1-3 v/d	1-3 d	Resfrío; amigdalitis, faringitis y bronquitis; odontalgia
59. <i>Arracacia xanthorrhiza</i> Bancroft "ricacha" *	3	Con otras spp.	Ho To	Ts Em	Or Tp	1-4 v/d	3-5 d	Cólico abdominal; resfrío
60. <i>Aloe vera</i> (L.) Burm.f. "sábila" *	3	Con otras spp.	Ho	Gel Ts	Fr Or	3-4 v/d	1->30 d	Heridas; fiebre

... Continúa Tabla 1

PLANTAS USADAS								
Nombres	Veces usadas	Modo de uso	Partes usadas <sup>o</sup>	Tipos de preparados <sup>1</sup>	Modos de aplicación <sup>2</sup>	Frec. de aplicación <sup>3</sup>	Duración del tratamiento <sup>3</sup>	DOLENCIAS DECLARADAS
61. <i>Smallanthus glabratus</i> (DC.) H.Rob. "shita"	3	Sola y con otras spp.	Ho	Pcf Em Ex	Or Tp	1-5 v/d	2->7 d	Contusión
62. <i>Melissa officinalis</i> L. "toronjil" *	3	Con otras spp.	Ho To	If Ts Dc	Or	2-4 v/d	3-7 d	Cólico abdominal; depresión
63. <i>Viola odorata</i> L. "violeta" *	3	Con otras spp.	Ho To	If Ts Dc	Or	2-4 v/d	2-7 d	Resfrío; amigdalitis, faringitis y bronquitis
64. <i>Artemisia absinthium</i> L. "ajeno" *	2	Con otras spp.	Ho To	If Ts	Or	2-4 v/d	1-7 d	Resfrío; cólico abdominal
65. <i>Gossypium barbadense</i> L. "algodón pardo" *	2	Sola	Se	lfp	Or	3 v/d	2 d	Cólico abdominal
66. <i>Myrcianthes ferreyrae</i> McVaugh "arrayami"	2	Sola	Ta Ho	If	Or	3 v/d	4 d	Cólico abdominal
67. <i>Hyptis lantanaefolia</i> Poit. "botoncillo"	2	Con otras spp.	Ho	Ts	Or	3-5 v/d	3-5 d	Cólico abdominal
68. <i>Bidens pilosa</i> L. "cadillo" *	2	Con otras spp.	Rz	Ts Dc	Or	3-4 v/d	3-30 d	Diarrea; gastritis
69. <i>Medicago polymorpha</i> L. "caisis" *	2	Con otras spp.	Rz To	Ts Dc	Or	3-4 v/d	7 d	Resfrío; amigdalitis, faringitis y bronquitis
70. <i>Allium cepa</i> L. "cebolla" *	2	Con otras spp.	Bu	Dc Ex	Or Tp	1 v/d	3 d	Resfrío
71. <i>Aloysia triphylla</i> (L'Her.) Britt. "cedrón" *	2	Sola y con otras spp.	Ta Ho	If Ts	Or	2-5 v/d	4-7 d	Cólico abdominal
72. <i>Phaseolus vulgaris</i> L. "frijol" *	2	Con otras spp.	Se	Ts	Or	3-4 v/d	>30 d	Heridas
73. <i>Punica granatum</i> L. "granada"*	2	Con otras spp.	Cs	Ts	Or	2-4 v/d	1-2 d	Diarrea
74. <i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf "hierba luisa" *	2	Con otras spp.	Ho	If Dc	Or	3 v/d	2-3 d	Cólico abdominal

... Continúa Tabla 1

Nombres	PLANTAS USADAS							DOLENCIAS DECLARADAS
	Veces usadas	Modo de uso	Partes usadas <sup>o</sup>	Tipos de preparados <sup>1</sup>	Modos de aplicación <sup>2</sup>	Frec. de aplicación <sup>3</sup>	Duración del tratamiento <sup>3</sup>	
75. <i>Anredera baselloides</i> (H.B.K.) Baill. "laca laca"	2	Sola y con otras spp.	Ho	Ex	Tp	1-3 v/d	3 d	Fiebre; insolación
76. <i>Alternanthera philoxeroides</i> (C.Mart.) Griseb. "lancetilla" *	2	Con otras spp.	Ho To	Ex lf	Tp Or	1 v/d	1-30 d	Fiebre; inflamación urogenital
77. <i>Aloysia herrerae</i> Mold. "limoncillo" <sup>!</sup>	2	Con otras spp.	Ta Ho	Ts Dc	Or	2-3 v/d	2-3 d	Amigdalitis, faringitis y bronquitis; cólico abdominal
78. <i>Ambrosia peruviana</i> Willd. "marco" *	2	Con otras spp.	Ta Ho	Ts Dc	Or	2-4 v/d	1-4 d	Resfrío; cólico abdominal
79. <i>Muehlenbeckia volcanica</i> (Benth.) Endl. "mullaca" *	2	Con otras spp.	To	lf	Or	3-4 v/d	15 d	Inflamación urogenital
80. <i>Petroselinum crispum</i> (Mill.) A.W.Hill "perejil" *	2	Con otras spp.	Rz	lf Ts	Or	1-2 v/d	3-30 d	Cólico abdominal; inflamación urogenital
81. <i>Sida rhombifolia</i> L. "pichana" *	2	Sola	Ho	Pcf	To	1 v/d	>7 d	Contusión
82. <i>Ananas comosus</i> (L.) Merr. "piña" *	2	Con otras spp.	Cs	Ts	Or	3-4 v/d	>30 d	Heridas
83. <i>Baccharis genistelloides</i> (Lam.) Pers. "querqueja" *	2	Sola y con otras spp.	Ta Ho	lf Dc	Or	3-4 v/d	3-30 d	Insuficiencia hepática
84. <i>Sambucus peruviana</i> H.B.K. "rayane" *	2	Con otras spp.	Ho To	lf Ts	Or	3-4 v/d	1-3 d	Cólico abdominal
85. <i>Rosa canina</i> L. "rosa" *	2	Con otras spp.	Fl	lf	Or As	3 v/d	30 d	Descensos
86. <i>Salvia officinalis</i> L. "salvia" <sup>!</sup>	2	Con otras spp.	Ho Rz	lf	Or	3-4 v/d	1-3 d	Diarrea; cólico abdominal
87. <i>Croton lechleri</i> Muell.-Arg. "sangre de grado" *	2	Con otras spp.	Lt	lf	Or	3 v/d	3-4 d	Heridas

... Continúa Tabla 1

Nombres	PLANTAS USADAS							DOLENCIAS DECLARADAS
	Veces usadas	Modo de uso	Partes usadas <sup>o</sup>	Tipos de preparados <sup>1</sup>	Modos de aplicación <sup>2</sup>	Frec. de aplicación <sup>3</sup>	Duración del tratamiento <sup>3</sup>	
88. <i>Byttneria hirsuta</i> R.&P. "uña de gato" *	2	Con otras spp.	Ct	If	Or	3 v/d	3-4 d	Heridas
89. <i>Picrosia longifolia</i> D.Don "achicoria" *	1	Con otras spp.	To	If	Or	1-2 v/d	2-3 d	Cólico abdominal
90. <i>Bixa orellana</i> L. "achiote" *	1	Con otras spp.	Ho	If	Or	3-4 v/d	15 d	Inflamación urogenital
91. <i>Alnus acuminata</i> H.B.K. "aliso" *	1	Sola	Ho	Ma	Tp	2 v/d	2 d	Contusión
92. <i>Jacaranda mimosifolia</i> D.Don "arabisco"	1	Con otras spp.	Ct Ho	Ts	Or	3-4 v/d	30 d	Inflamación urogenital
93. <i>Rorippa nasturtium-aquaticum</i> (L.) Hayek "berro" *	1	Con otras spp.	Ho	Dc	Or	3-4 v/d	3 d	Insuficiencia hepática
94. <i>Saccharum officinarum</i> L. "caña de azúcar" *	1	Con otras spp.	Ta	Ju	Or	1 v/d	1-2 d	Fiebre
95. <i>Paranephelium uniflorum</i> Poepp. & Endl. "carapa coche"	1	Con otras spp.	Rz	If	Or	3 v/d	1 d	Cólico abdominal
96. <i>Phyllanthus niruri</i> L. "chanca piedra" *	1	Con otras spp.	To	If	Or	2-3 v/d	15 d	Inflamación urogenital
97. <i>Cucurbita ficifolia</i> Bouché "chiclayo"	1	Sola	Ho	Ex	Tp	2 v/d	1-2 d	Fiebre
98. <i>Carex boliviensis</i> Van Heurck & J.Mueller "chilinquhua"	1	Con otras spp.	Rz	If	Or	2 v/d	3 d	Cólico abdominal
99. <i>Monactis macbridei</i> H.Rob. "chinaque"	1	Con otras spp.	Co	If	Or	2 v/d	3 d	Cólico abdominal
100. <i>Erythroxylum coca</i> Lam. "coca" *	1	Con otras spp.	Ho	If	Or	3 v/d	15 d	Cólico abdominal

... Continúa Tabla 1

PLANTAS USADAS								
Nombres	Veces usadas	Modo de uso	Partes usadas <sup>o</sup>	Tipos de preparados <sup>1</sup>	Modos de aplicación <sup>2</sup>	Frec. de aplicación <sup>3</sup>	Duración del tratamiento <sup>3</sup>	DOLENCIAS DECLARADAS
101. <i>Boerhavia coccinea</i> Miller "hierba del sol" *	1	Con otras spp.	To	Em	Tp	2-3 v/d	1-2 d	Insolación
102. <i>Ficus carica</i> L. "higo" *	1	Con otras spp.	Ho	If	Or	2-3 v/d	3 d	Cólico abdominal
103. <i>Iris germanica</i> L. "lirio" *	1	Con otras spp.	Ho	Ts	Or	1 v/d	2 d	Cólico abdominal
104. <i>Echinopsis pachanoi</i> (Britton & Rose) Friedrich & Rowley "llature" *	1	Con otras spp.	Go	Ex	Tp	1 v/d	2 d	Migraña
105. <i>Capparis mollis</i> H.B.K. "margarita"	1	Con otras spp.	Ho	Ex	Or	1 v/d	>7 d	Contusión
106. <i>Lepidium bipinnatifidum</i> Desv. "maypa"	1	Sola	Rz	Dc	Or	3 v/d	3-4 d	Cólico abdominal
107. <i>Origanum majorana</i> L. "mejorana" *	1	Con otras spp.	To	If	Or	3-4 v/d	3-4 d	Depresión
108. <i>Margyricarpus pinnatus</i> (Lam.) Ktze. "nigua" +	1	Con otras spp.	Rz Fl	Ts	Or	3-4 v/d	3-4 d	Inflamación urogenital
109. <i>Ocimum micranthum</i> Willd. "oreganillo" *	1	Con otras spp.	Ho	Ts	Or	4 v/d	1-2 d	Cólico abdominal
110. <i>Tessaria integrifolia</i> R.&P. "pájaro bobo" *	1	Con otras spp.	Ho	Ts	Or	3-4 v/d	30 d	Inflamación urogenital
111. <i>Plantago linearis</i> H.B.K. "pasto blanco"	1	Sola	Rz	Ni	Ms	1 v/d	3 d	Odontalgia
112. <i>Phenax laevigatus</i> Wedd. "pega pega"	1	Con otras spp.	To	Dc	Or	3 v/d	7 d	Resfrío

... Continúa Tabla 1

Nombres	PLANTAS USADAS							DOLENCIAS DECLARADAS
	Veces usadas	Modo de uso	Partes usadas <sup>o</sup>	Tipos de preparados <sup>1</sup>	Modos de aplicación <sup>2</sup>	Frec. de aplicación <sup>3</sup>	Duración del tratamiento <sup>3</sup>	
113. <i>Polylepis incana</i> H.B.K. "quinual" *	1	Con otras spp.	Ct	Ts	Or	3 v/d	15 d	Inflamación urogenital
114. <i>Ruta graveolens</i> L. "ruda" *	1	Con otras spp.	Ho	Ts	Or	3-4 v/d	7 d	Cólico abdominal
115. <i>Medicago lupulina</i> L. "trébol"	1	Con otras spp.	Rz	Ts	Or	3-4 v/d	30 d	Gastritis
116. <i>Triticum aestivum</i> L. "trigo" *	1	Con otras spp.	Fr	Em	Tp	1 v/d	2-3 d	Fiebre
117. <i>Verbena litoralis</i> H.B.K. "verbena" *	1	Con otras spp.	Tu	Dc	En	3 v/d	1-2 d	Odontalgia
118. <i>Senecio canescens</i> (H.B.K.) Cuatr. "vira vira" *	1	Con otras spp.	Ho	Ts	Or	3-4 v/d	3-4 d	Amigdalitis, faringitis y bronquitis

Plantas catalogadas como medicinales según la literatura: \* (65) ! (67) + (68)

<sup>o</sup> **Bu**: bulbo; **Ca**: caulóide; **Co**: cogollo; **Cs**: cáscara; **Ct**: corteza; **Fi**: filoide; **Fl**: flor; **Fr**: fruto; **Frb**: barba del choclo; **Go**: goma; **Ho**: hoja; **Pe**: pepa; **Rz**: raíz; **Se**: semilla; **Ta**: tallo; **To**: todo; **Tu**: tubérculo; **Va**: vaina; **Lt**: látex

<sup>1</sup> **Em**: emplasto; **Ex**: extracto; **Dc**: decocción; **If**: infusión; **Ifp**: Infusión del polvo; **Ju**: jugo; **Ma**: macerado; **Ni**: Ninguno; **Pcf**: planta caliente sujeta con faja; **Ps**: pasta; **Pv**: polvo; **Rd**: rodaja; **Ts**: tisana;

<sup>2</sup> **As**: baño de asiento; **Bñ**: baño; **Cts**: cataplasma seca; **En**: enjuague; **Fr**: frotación; **Gr**: gárgara; **Ms**: masticación; **Or**: oral; **Vh**: vapor del preparado (vaho); **Tp**: tópico;

<sup>3</sup> **v/d** : veces por día; **d**: día(s)

La Tabla 2 muestra las 20 dolencias declaradas por los pobladores del distrito de Curgos, siendo más frecuentes los problemas digestivos, respiratorios y génito urinarios, y, el más frecuente entre éstos, el resfrío (26,05%). Muestra, asimismo, los niveles de efectividad (curación, alivio y ninguna) percibida por tales pobladores para las dolencias tratadas, siendo más frecuente la curación en el caso del resfrío (64,52%), el chucaque (100%) y la colerina (100%), mientras que el alivio en las dolencias restantes (de 47,62% a 100%); en general, se halló que la efectividad (curación + alivio) fue elevada (96,81%), correspondiendo a la curación el 37,31% y al alivio, el 59,50%.

Tabla 2. Nivel de efectividad de la medicina herbolaria percibida por 217 pobladores del distrito de Curgos

DOLENCIAS DECLARADAS			NIVEL DE EFECTIVIDAD PERCIBIDA		
Nombre	Nº de casos	% absol.	Curación Nº (% relat.)	Alivio Nº (% relat.)	Ninguna Nº (% relat.)
Resfrío	155	26,05	100 (64,52)	53 (34,19)	2 (1,29)
Cólico abdominal	134	22,52	39 (29,10)	92 (68,66)	3 (2,24)
Inflamación génito urinaria	89	14,96	27 (30,34)	61 (68,54)	1 (1,12)
Fiebre	55	9,24	19 (34,54)	34 (61,82)	2 (3,64)
Amigdalitis, Faringitis y Bronquitis	50	8,40	8 (16,00)	37 (74,00)	5 (10,00)
Contusión	25	4,20	3 (12,00)	20 (80,00)	2 (8,00)
Diarrea	21	3,53	9 (42,86)	10 (47,62)	2 (9,52)
Heridas externas	15	2,52	3 (20,00)	11 (73,33)	1 (6,67)
Depresión	9	1,51	1 (11,11)	7 (77,78)	1 (11,11)
Gastritis	7	1,18	0 (0,00)	7 (100,00)	0 (0,00)
Insuficiencia hepática	6	1,01	3 (50,00)	3 (50,00)	0 (0,00)
Chucaque	5	0,84	5 (100,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Odontalgia	5	0,84	0 (0,00)	5 (100,00)	0 (0,00)
Descensos	4	0,67	0 (0,00)	4 (100,00)	0 (0,00)
Insolación	4	0,67	0 (0,00)	4 (100,00)	0 (0,00)
Migraña	4	0,67	1 (25,00)	3 (75,00)	0 (0,00)
Colerina	3	0,51	3 (100,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Cólico menstrual	2	0,34	0 (0,00)	2 (100,00)	0 (0,00)
Indigestión	1	0,17	1 (100,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Lumbalgia	1	0,17	0 (0,00)	1 (100,00)	0 (0,00)
<b>TOTAL</b>	<b>595</b>	<b>100,00</b>	<b>222 (37,31)</b>	<b>354 (59,50)</b>	<b>19 (3,19)</b>

La Tabla 3 muestra que, en general, fue más frecuente la curación en mujeres (39,84%) y el alivio en hombres (71,01%); similar tendencia se observó en individuos que padecieron de cólico abdominal, inflamación génito urinaria, fiebre y amigdalitis, faringitis y bronquitis, mas no con relación a los individuos que padecieron de resfrío.

El análisis estadístico considerando todos los casos declarados, así como aquellos referentes a las tres dolencias más frecuentes sólo mostró una relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre el nivel de efectividad de la medicina herbolaria y el sexo de los individuos que padecieron de inflamación génito urinaria.

Tabla 3. Nivel de efectividad de la medicina herbolaria según el sexo de los pobladores del distrito de Curgos

SEXO	INDIVIDUOS ESTUDIADOS	CASOS DECLARADOS	NIVEL DE EFECTIVIDAD PERCIBIDA *	
	Nº (% absol.)	Nº (% ausol.)	Curación Nº (% relat.)	Alivio Nº (% relat.)
<b>TODAS LAS DOLENCIAS</b> (n <sub>i</sub> = 217; n <sub>c</sub> = 576)				
Masculino	28 (12,90)	69 (11,98)	20 (28,99)	49 (71,01)
Femenino	189 (87,10)	507 (88,02)	202 (39,84)	305 (60,16)
<b>RESFRÍO</b> (n <sub>i</sub> = 144; n <sub>c</sub> = 153)				
Masculino	14 (9,72)	14 (9,15)	11 (78,57)	3 (21,43)
Femenino	130 (90,28)	139 (90,85)	89 (64,03)	50 (35,97)
<b>CÓLICO ABDOMINAL</b> (n <sub>i</sub> = 128; n <sub>c</sub> = 131)				
Masculino	19 (14,84)	19 (14,50)	4 (21,05)	15 (78,95)
Femenino	109 (85,16)	112 (85,50)	35 (31,25)	77 (68,75)
<b>* INFLAMACIÓN GÉNITO URINARIA</b> (n <sub>i</sub> = 84; n <sub>c</sub> = 88)				
Masculino	15 (17,86)	15 (17,05)	1 (6,67)	14 (93,33)
Femenino	69 (82,14)	73 (82,95)	26 (35,62)	47 (64,38)
<b>FIEBRE</b> (n <sub>i</sub> = 53; n <sub>c</sub> = 53)				
Masculino	1 (1,89)	1 (1,89)	0 (0,00)	1 (100,00)
Femenino	52 (98,11)	52 (98,11)	19 (36,54)	33 (63,46)
<b>AMIGDALITIS, FARINGITIS Y BRONQUITIS</b> (n <sub>i</sub> = 45; n <sub>c</sub> = 45)				
Masculino	11 (24,44)	11 (24,44)	0 (0,00)	11 (100,00)
Femenino	34 (75,56)	34 (75,56)	8 (23,53)	26 (76,47)

\* Sólo se observó una relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre el nivel de efectividad y el sexo de los individuos, respecto a la INFLAMACION GENITO URINARIA. Ningún análisis estadístico se hizo respecto a las dos últimas dolencias.

n<sub>i</sub>: número de individuos estudiados; n<sub>c</sub>: número de casos declarados.

La Tabla 4 muestra que, en general, fue más frecuente la curación en individuos de 60 a más años de edad (46,15%) y el alivio en personas de 40 a 59 años de edad (66,27%); similar tendencia se observó en aquellos que padecieron de cólico abdominal, mas no con relación a los individuos que padecieron de resfrío (curación más frecuente en individuos de 20 a 39 años y alivio en aquellos de 60 a más años), de inflamación génito urinaria y fiebre (curación más frecuente en individuos de 40 a 59 años y alivio en aquellos de 60 a más años) y de amigdalitis, faringitis y bronquitis (curación más frecuente en individuos de 20 a 39 años y alivio en aquellos de 40 a 59 años).

El análisis estadístico a nivel general y de aquellos que padecieron las tres dolencias más frecuentes no halló, sin embargo, relación significativa alguna ( $p > 0,05$ ) entre el nivel de efectividad de la medicina herbolaria y la edad de los individuos.

Tabla 4. Nivel de efectividad de la medicina herbolaria según la edad de los pobladores del distrito de Curgos

EDAD (años cumplidos)	INDIVIDUOS ESTUDIADOS	CASOS DECLARADOS	NIVEL DE EFECTIVIDAD PERCIBIDA *	
	Nº (% absol.)	Nº (% absol.)	Curación Nº (% relat.)	Alivio Nº (% relat.)
<b>TODAS LAS DOLENCIAS</b> ( $n_i = 217$ ; $n_c = 576$ )				
20 – 39	94 (43,32)	243 (42,19)	100 (41,15)	143 (58,85)
40 – 59	95 (43,78)	255 (44,27)	86 (33,73)	169 (66,27)
60 a más	28 (12,90)	78 (13,54)	36 (46,15)	42 (53,85)
<b>RESFRÍO</b> ( $n_i = 144$ ; $n_c = 153$ )				
20 – 39	63 (43,75)	67 (43,79)	47 (70,15)	20 (29,85)
40 – 59	64 (44,44)	68 (44,44)	42 (61,76)	26 (38,24)
60 a más	17 (11,81)	18 (11,77)	11 (61,11)	7 (38,89)
<b>CÓLICO ABDOMINAL</b> ( $n_i = 128$ ; $n_c = 131$ )				
20 – 39	56 (43,75)	57 (43,51)	17 (29,82)	40 (70,18)
40 – 59	54 (42,19)	56 (42,75)	13 (23,21)	43 (76,79)
60 a más	18 (14,06)	18 (13,74)	9 (50,00)	9 (50,00)
<b>INFLAMACIÓN GÉNITO URINARIA</b> ( $n_i = 84$ ; $n_c = 88$ )				
20 – 39	33 (39,29)	33 (37,50)	10 (30,30)	23 (69,70)
40 – 59	42 (50,00)	45 (51,14)	14 (31,11)	31 (68,89)
60 a más	9 (10,71)	10 (11,36)	3 (30,00)	7 (70,00)
<b>FIEBRE</b> ( $n_i = 53$ ; $n_c = 53$ )				
20 – 39	28 (52,83)	28 (52,83)	10 (35,71)	18 (64,29)
40 – 59	18 (33,96)	18 (33,96)	7 (38,89)	11 (61,11)
60 a más	7 (13,21)	7 (13,21)	2 (28,57)	5 (71,43)
<b>AMIGDALITIS, FARINGITIS Y BRONQUITIS</b> ( $n_i = 45$ ; $n_c = 45$ )				
20 – 39	18 (40,00)	18 (40,00)	4 (26,67)	11 (73,33)
40 – 59	17 (37,78)	17 (37,78)	2 (11,76)	15 (88,24)
60 a más	10 (22,22)	10 (22,22)	2 (20,00)	8 (80,00)

\* No se observó relación significativa alguna ( $p > 0,05$ ) entre el nivel de efectividad y la edad de los individuos, respecto a las dolencias consideradas. Ningún análisis estadístico se hizo respecto a las dos últimas dolencias.

$n_i$ : número de individuos estudiados;  $n_c$ : número de casos declarados.

La Tabla 5 muestra que, en general, fue más frecuente la curación en analfabetos (41,54%) y el alivio en personas con primaria completa o secundaria incompleta (64,96%); similar tendencia se observó en individuos que padecieron de cólico abdominal, fiebre y amigdalitis, faringitis y bronquitis, mas no con relación a los individuos que padecieron de resfrío (curación más frecuente en aquellos con primaria completa o secundaria incompleta y alivio en analfabetos) e inflamación génito urinaria (curación más frecuente en individuos con primaria incompleta y alivio en personas con primaria completa o secundaria incompleta).

El análisis a nivel general y de aquellos que padecieron las tres dolencias más frecuentes no halló, sin embargo, relación significativa alguna ( $p > 0,05$ ) entre el nivel de efectividad de la medicina herbolaria y el grado de instrucción de los mismos.

Tabla 5. Nivel de efectividad de la medicina herbolaria según el grado de instrucción de los pobladores del distrito de Curgos

GRADO DE INSTRUCCIÓN	INDIVIDUOS ESTUDIADOS	CASOS DECLARADOS	NIVEL DE EFECTIVIDAD PERCIBIDA *	
	Nº (% absol.)	Nº (% absol.)	Curación Nº (% relat.)	Alivio Nº (% relat.)
<b>TODAS LAS DOLENCIAS</b> (n <sub>i</sub> = 217; n <sub>c</sub> = 576)				
Analfabeto(a)	45 (20,74)	130 (22,57)	54 (41,54)	76 (58,46)
Primaria incompleta	119 (54,84)	309 (53,65)	120 (38,83)	189 (61,17)
Prim comp. o Sec incomp.	53 (24,42)	137 (23,78)	48 (35,04)	89 (64,96)
<b>RESFRÍO</b> (n <sub>i</sub> = 144; n <sub>c</sub> = 153)				
Analfabeto(a)	35 (24,31)	38 (24,84)	24 (63,16)	14 (36,84)
Primaria incompleta	73 (50,69)	79 (51,63)	51 (64,56)	28 (35,44)
Prim comp. o Sec incomp.	36 (25,00)	36 (23,53)	25 (69,44)	11 (30,56)
<b>CÓLICO ABDOMINAL</b> (n <sub>i</sub> = 128; n <sub>c</sub> = 131)				
Analfabeto(a)	28 (21,87)	28 (21,37)	9 (32,14)	19 (67,86)
Primaria incompleta	69 (53,91)	72 (54,96)	21 (29,17)	51 (70,83)
Prim comp. o Sec incomp.	31 (24,22)	31 (23,66)	9 (29,03)	22 (70,97)
<b>INFLAMACIÓN GÉNITO URINARIA</b> (n <sub>i</sub> = 84; n <sub>c</sub> = 88)				
Analfabeto(a)	24 (28,57)	26 (29,54)	7 (26,92)	19 (73,08)
Primaria incompleta	46 (54,76)	48 (54,55)	18 (37,50)	30 (62,50)
Prim comp. o Sec incomp.	14 (16,67)	14 (15,91)	2 (14,29)	12 (85,71)
<b>FIEBRE</b> (n <sub>i</sub> = 53; n <sub>c</sub> = 53)				
Analfabeto(a)	11 (20,75)	11 (20,75)	6 (54,55)	5 (45,45)
Primaria incompleta	27 (50,94)	27 (50,94)	9 (33,33)	18 (66,67)
Prim comp. o Sec incomp.	15 (28,31)	15 (28,31)	4 (26,67)	11 (73,33)
<b>AMIGDALITIS, FARINGITIS Y BRONQUITIS</b> (n <sub>i</sub> = 45; n <sub>c</sub> = 45)				
Analfabeto(a)	6 (13,33)	6 (13,33)	3 (50,00)	3 (50,00)
Primaria incompleta	31 (68,89)	31 (68,89)	5 (16,13)	26 (83,87)
Prim comp. o Sec incomp.	8 (17,78)	8 (17,78)	0 (0,00)	8 (100,00)

\* No se observó relación significativa alguna ( $p > 0,05$ ) entre el nivel de efectividad y el grado de instrucción de los individuos, respecto a las dolencias consideradas. Ningún análisis estadístico se hizo respecto a las dos últimas dolencias.

n<sub>i</sub>: número de individuos estudiados; n<sub>c</sub>: número de casos declarados.

La Tabla 6 muestra que, en general, fue más frecuente la curación en amas de casa (39,88%) y el alivio en agricultores o albañiles (70,83%); similar tendencia se observó en individuos que padecieron de cólico abdominal, inflamación génito urinaria, fiebre y amigdalitis, faringitis y bronquitis, mas no en aquellos que padecieron de resfrío (curación más frecuente en agricultores o albañiles y alivio en amas de casa).

El análisis estadístico a nivel general y respecto a las tres dolencias más frecuentes sólo mostró una relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre el nivel de efectividad de la medicina herbolaria y la ocupación de los individuos que padecieron de inflamación génito urinaria.

Tabla 6. Nivel de efectividad de la medicina herbolaria según la ocupación de los pobladores del distrito de Curgos

OCUPACIÓN	INDIVIDUOS ESTUDIADOS	CASOS DECLARADOS	NIVEL DE EFECTIVIDAD PERCIBIDA *	
	Nº (% absol.)	Nº (% absol.)	Curación Nº (% relat.)	Alivio Nº (% relat.)
<b>TODAS LAS DOLENCIAS</b> (n <sub>i</sub> = 217; n <sub>c</sub> = 576)				
Ama de casa	188 (86,64)	504 (87,50)	201 (39,88)	303 (60,12)
Agricultor o Albañil	29 (13,36)	72 (12,50)	21 (29,17)	51 (70,83)
<b>RESFRÍO</b> (n <sub>i</sub> = 144; n <sub>c</sub> = 153)				
Ama de casa	129 (89,58)	138 (90,20)	88 (63,77)	50 (36,23)
Agricultor o Albañil	15 (10,42)	15 (9,80)	12 (80,00)	3 (20,00)
<b>CÓLICO ABDOMINAL</b> (n <sub>i</sub> = 128; n <sub>c</sub> = 131)				
Ama de casa	109 (85,16)	112 (85,50)	35 (31,25)	77 (68,75)
Agricultor o Albañil	19 (14,84)	19 (14,50)	4 (21,05)	15 (78,95)
<b>* INFLAMACIÓN GÉNITO URINARIA</b> (n <sub>i</sub> = 84; n <sub>c</sub> = 88)				
Ama de casa	69 (82,14)	73 (82,95)	26 (35,62)	47 (64,38)
Agricultor o Albañil	15 (17,86)	15 (17,05)	1 (6,67)	14 (93,33)
<b>FIEBRE</b> (n <sub>i</sub> = 53; n <sub>c</sub> = 53)				
Ama de casa	51 (96,23)	51 (96,23)	19 (37,25)	32 (62,75)
Agricultor	2 (3,77)	2 (3,77)	0 (0,00)	2 (100,00)
<b>AMIGDALITIS, FARINGITIS Y BRONQUITIS</b> (n <sub>i</sub> = 45; n <sub>c</sub> = 45)				
Ama de casa	34 (75,56)	34 (75,56)	8 (23,53)	26 (76,47)
Agricultor	11 (24,44)	11 (24,44)	0 (0,00)	11 (100,00)

\* Se observó una relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre el nivel de efectividad y la ocupación de los individuos, respecto a la INFLAMACIÓN GÉNITO URINARIA. Ningún análisis estadístico se hizo respecto a las dos últimas dolencias.

n<sub>i</sub>: número de individuos estudiados; n<sub>c</sub>: número de casos declarados.

La Tabla 7 muestra que, en general, fue más frecuente la curación en casados/convivientes (39,04%) y el alivio en solteros o viudos (66,07%); similar tendencia se observó en individuos que padecieron de resfrío, cólico abdominal, inflamación génito urinaria, fiebre y amigdalitis, faringitis y bronquitis.

El análisis estadístico a nivel general y de aquellos que padecieron las tres dolencias más frecuentes no halló, sin embargo, relación significativa ( $p > 0,05$ ) entre el nivel de efectividad de la medicina herbolaria y el estado civil de los individuos.

Tabla 7. Nivel de efectividad de la medicina herbolaria según el estado civil de los pobladores del distrito de Curgos

ESTADO CIVIL	INDIVIDUOS ESTUDIADOS	CASOS DECLARADOS	NIVEL DE EFECTIVIDAD PERCIBIDA *	
	Nº (% absol.)	Nº (% absol.)	Curación Nº (% relat.)	Alivio Nº (% relat.)
<b>TODAS LAS DOLENCIAS</b> (n <sub>i</sub> = 217; n <sub>c</sub> = 576)				
Soltero(a) o Viudo	22 (10,14)	56 (9,72)	19 (33,93)	37 (66,07)
Casado(a) / conviviente	195 (89,86)	520 (90,28)	203 (39,04)	317 (60,96)
<b>RESFRÍO</b> (n <sub>i</sub> = 144; n <sub>c</sub> = 153)				
Soltero(a) o Viudo	17 (11,81)	19 (12,42)	12 (63,16)	7 (36,84)
Casado(a) / conviviente	127 (88,19)	134 (87,58)	88 (65,67)	46 (34,33)
<b>CÓLICO ABDOMINAL</b> (n <sub>i</sub> = 128; n <sub>c</sub> = 131)				
Soltero(a) o Viudo	14 (10,94)	14 (10,69)	4 (28,57)	10 (71,43)
Casado(a) / conviviente	114 (89,06)	117 (89,31)	35 (29,91)	82 (70,09)
<b>INFLAMACIÓN GÉNITO URINARIA</b> (n <sub>i</sub> = 84; n <sub>c</sub> = 88)				
Soltero(a)	7 (8,33)	7 (7,95)	2 (28,57)	5 (71,43)
Casado(a) / conviviente	77 (91,67)	81 (92,05)	25 (30,86)	56 (69,14)
<b>FIEBRE</b> (n <sub>i</sub> = 53; n <sub>c</sub> = 53)				
Soltero(a)	3 (5,66)	3 (5,66)	1 (33,33)	2 (66,67)
Casado(a) / conviviente	50 (94,34)	50 (94,34)	18 (36,00)	32 (64,00)
<b>AMIGDALITIS, FARINGITIS Y BRONQUITIS</b> (n <sub>i</sub> = 45; n <sub>c</sub> = 45)				
Soltero(a)	3 (6,67)	3 (6,67)	0 (0,00)	3 (100,00)
Casado(a) / conviviente	42 (93,33)	42 (93,33)	8 (19,05)	34 (80,95)

\* No se observó relación significativa alguna ( $p > 0,05$ ) entre el nivel de efectividad y el estado civil de los individuos, respecto a las dolencias consideradas. Ningún análisis estadístico se hizo respecto a las dos últimas dolencias.

n<sub>i</sub>: número de individuos estudiados; n<sub>c</sub>: número de casos declarados.

La Tabla 8 muestra que, en general, fue más frecuente la curación en individuos informados sobre medicina herbolaria por sus padres y/o abuelos (42,24%) y el alivio en aquellos informados por otros familiares o amigos (75,00%); similar tendencia se halló en individuos que padecieron de resfrío y cólico abdominal, mas no con relación a los que padecieron de inflamación génito urinaria y fiebre (curación más frecuente en informados por sus padres y/o abuelos y alivio en informados por distintas fuentes, incluyendo medios escritos y audiovisuales) y de amigdalitis, faringitis y bronquitis (curación más frecuente en informados por distintas fuentes, incluyendo medios escritos y audiovisuales y alivio en informados por amigos).

El análisis estadístico en general y respecto a las tres dolencias más frecuentes sólo mostró una relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre el nivel de efectividad de la medicina herbolaria y la fuente de información de los individuos, a nivel de todas las dolencias.

Tabla 8. Nivel de efectividad de la medicina herbolaria según la fuente de información de los pobladores del distrito de Curgos

FUENTE DE INFORMACIÓN	INDIVIDUOS ESTUDIADOS	CASOS DECLARADOS	NIVEL DE EFECTIVIDAD PERCIBIDA *	
	Nº (% absol.)	Nº (% absol.)	Curación Nº (% relat.)	Alivio Nº (% relat.)
<b>* TODAS LAS DOLENCIAS</b> (n <sub>i</sub> = 217; n <sub>c</sub> = 576)				
Padres y/o abuelos	160 (73,73)	419 (72,74)	177 (42,24)	242 (57,76)
Otros familiares o Amigos	13 (5,99)	36 (6,25)	9 (25,00)	27 (75,00)
Pad. y/o ab., Otros fam. y/o Amig.	29 (13,37)	80 (13,89)	25 (31,25)	55 (68,75)
≥1 fuente anterior más otras	15 (6,91)	41 (7,12)	11 (26,83)	30 (73,17)
<b>RESFRÍO</b> (n <sub>i</sub> = 144; n <sub>c</sub> = 153)				
Padres y/o abuelos	101 (70,14)	107 (69,93)	77 (71,96)	30 (28,04)
Otros familiares o Amigos	8 (5,55)	8 (5,23)	3 (37,50)	5 (62,50)
Pad. y/o ab., Otros fam. y/o Amig.	22 (15,28)	24 (15,69)	13 (54,17)	11 (45,83)
≥1 fuente anterior más otras	13 (9,03)	14 (9,15)	7 (50,00)	7 (50,00)
<b>CÓLICO ABDOMINAL</b> (n <sub>i</sub> = 128; n <sub>c</sub> = 131)				
Padres y/o abuelos	95 (74,22)	97 (74,04)	31 (31,96)	66 (68,04)
Otros familiares o Amigos	9 (7,03)	9 (6,87)	2 (22,22)	7 (77,78)
Pad. y/o ab., Otros fam. y/o Amig.	16 (12,50)	17 (12,98)	4 (23,53)	13 (76,47)
≥1 fuente anterior más otras	8 (6,25)	8 (6,11)	2 (25,00)	6 (75,00)
<b>INFLAMACIÓN GÉNITO URINARIA</b> (n <sub>i</sub> = 84; n <sub>c</sub> = 88)				
Padres y/o abuelos	62 (73,81)	64 (72,73)	23 (35,94)	41 (64,06)
Amigos	5 (5,95)	5 (5,68)	1 (20,00)	4 (80,00)
Pad. y/o ab., Otros fam. y/o Amig.	9 (10,72)	10 (11,36)	2 (20,00)	8 (80,00)
≥1 fuente anterior más otras	8 (9,52)	9 (10,23)	1 (11,11)	8 (88,89)
<b>FIEBRE</b> (n <sub>i</sub> = 53; n <sub>c</sub> = 53)				
Padres y/o abuelos	41 (77,36)	41 (77,36)	17 (41,46)	24 (58,54)
Pad. y/o ab., Otros fam. y/o Amig.	10 (18,87)	10 (18,87)	2 (20,00)	8 (80,00)
≥1 fuente anterior más otras	2 (3,77)	2 (3,77)	0 (0,00)	2 (100,00)
<b>AMIGDALITIS, FARINGITIS Y BRONQUITIS</b> (n <sub>i</sub> = 45; n <sub>c</sub> = 45)				
Padres y/o abuelos	37 (82,22)	37 (82,22)	6 (16,22)	31 (83,78)
Amigos	3 (6,67)	3 (6,67)	0 (0,00)	3 (100,00)
Pad. y/o ab., Otros fam. y/o Amig.	3 (6,67)	3 (6,67)	1 (33,33)	2 (66,67)
≥1 fuente anterior más otras	2 (4,44)	2 (4,44)	1 (50,00)	1 (50,00)

\* Sólo se observó una relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre el nivel de efectividad y la fuente de información de los individuos, respecto a TODAS LAS DOLENCIAS. Ningún análisis estadístico se hizo respecto a las tres últimas dolencias.

n<sub>i</sub>: número de individuos estudiados; n<sub>c</sub>: número de casos declarados.

La Tabla 9 muestra que, en general, fue más frecuente la curación en pobladores de la capital del distrito (43,88%) y el alivio en habitantes de sus caseríos (62,55%); similar tendencia se observó en individuos que padecieron de cólico abdominal, inflamación génito urinaria y fiebre, mas no con relación a los que padecieron de resfrío y amigdalitis, faringitis y bronquitis (curación más frecuente en pobladores de los caseríos del distrito y alivio en habitantes de la capital).

El análisis estadístico en general y respecto a las tres dolencias más frecuentes sólo mostró una relación significativa entre el nivel de efectividad de la medicina herbolaria y el área de residencia de los que padecieron de resfrío ( $p < 0,05$ ) y cólico abdominal ( $p < 0,01$ ).

Tabla 9. Nivel de efectividad de la medicina herbolaria según el área de residencia de los pobladores del distrito de Curgos

ÁREA DE RESIDENCIA	INDIVIDUOS ESTUDIADOS	CASOS DECLARADOS	NIVEL DE EFECTIVIDAD PERCIBIDA *	
	Nº (% absol.)	Nº (% absol.)	Curación Nº (% relat.)	Alivio Nº (% relat.)
<b>TODAS LAS DOLENCIAS</b> (n <sub>i</sub> = 217; n <sub>c</sub> = 576)				
Capital del distrito	34 (15,67)	98 (17,01)	43 (43,88)	55 (56,12)
Caseríos del distrito	183 (84,33)	478 (82,99)	179 (37,45)	299 (62,55)
<b>* RESFRÍO</b> (n <sub>i</sub> = 144; n <sub>c</sub> = 153)				
Capital del distrito	23 (15,97)	27 (17,65)	13 (48,15)	14 (51,85)
Caseríos del distrito	121 (84,03)	126 (82,35)	87 (69,05)	39 (30,95)
<b>* CÓLICO ABDOMINAL</b> (n <sub>i</sub> = 128; n <sub>c</sub> = 131)				
Capital del distrito	20 (15,63)	20 (15,27)	12 (60,00)	8 (40,00)
Caseríos del distrito	108 (84,37)	111 (84,73)	27 (24,32)	84 (75,68)
<b>INFLAMACIÓN GÉNITO URINARIA</b> (n <sub>i</sub> = 84; n <sub>c</sub> = 88)				
Capital del distrito	8 (9,52)	8 (9,09)	4 (50,00)	4 (50,00)
Caseríos del distrito	76 (90,48)	80 (90,91)	23 (28,75)	57 (71,25)
<b>FIEBRE</b> (n <sub>i</sub> = 53; n <sub>c</sub> = 53)				
Capital del distrito	6 (11,32)	6 (11,32)	4 (66,67)	2 (33,33)
Caseríos del distrito	47 (88,68)	47 (88,68)	15 (31,91)	32 (68,09)
<b>AMIGDALITIS, FARINGITIS Y BRONQUITIS</b> (n <sub>i</sub> = 45; n <sub>c</sub> = 45)				
Capital del distrito	6 (13,33)	6 (13,33)	0 (0,00)	6 (100,00)
Caseríos del distrito	39 (86,67)	39 (86,67)	8 (20,51)	31 (79,49)

\* Sólo se observó una relación significativa entre el nivel de efectividad y el área de residencia de los individuos, respecto al RESFRÍO ( $p < 0,05$ ) y al CÓLICO ABDOMINAL ( $p < 0,01$ ). Ningún análisis estadístico se hizo respecto a las dos últimas dolencias.

n<sub>i</sub>: número de individuos estudiados; n<sub>c</sub>: número de casos declarados.

La Tabla 10 muestra que fue más frecuente la curación en individuos tratados por 3 o más veces/día durante 2 o más días y el alivio en personas tratadas por 2 o menos veces/día durante uno o más días, en casos de resfrío (79,17% y 57,89%, respectivamente), cólico abdominal (36,27% y 93,10%, respectivamente) y fiebre (60,00% y 85,71%, respectivamente); asimismo, que tales niveles fueron respectivamente más frecuentes tras el tratamiento por 3 o más veces/día durante 15 o más días y por 4 o menos veces/día durante 2 o más días, debido a inflamación génito urinaria (51,22% y 87,23%). Para todas aquellas dolencias y también para la amigdalitis, faringitis y bronquitis, se halló una relación altamente significativa ( $p < 0,01$ ) entre el nivel de efectividad de la medicina herbolaria y la frecuencia y duración del tratamiento.

Tabla 10. Nivel de efectividad de la medicina herbolaria según la frecuencia y duración del tratamiento de los pobladores del distrito de Curgos

FRECUENCIA Y DURACIÓN DEL TRATAMIENTO	CASOS DECLARADOS Nº (% absol.)	NIVEL DE EFECTIVIDAD PERCIBIDA *	
		Curación Nº (% relat.)	Alivio Nº (% relat.)
<b>* RESFRÍO</b> (n <sub>c</sub> = 153)			
≤ 2 veces/día y ≥ 1 día	57 (37,25)	24 (42,11)	33 (57,89)
≥ 3 veces/día y ≥ 2 días	96 (62,75)	76 (79,17)	20 (20,83)
<b>* CÓLICO ABDOMINAL</b> (n <sub>c</sub> = 131)			
≤ 2 veces/día y ≥ 1 día	29 (22,14)	2 (6,90)	27 (93,10)
≥ 3 veces/día y ≥ 2 días	102 (77,86)	37 (36,27)	65 (63,73)
<b>* INFLAMACIÓN GÉNITO URINARIA</b> (n <sub>c</sub> = 88)			
≤ 4 veces/día y ≥ 2 días	47 (53,41)	6 (12,77)	41 (87,23)
≥ 3 veces/día y ≥ 15 días	41 (46,59)	21 (51,22)	20 (48,78)
<b>* FIEBRE</b> (n <sub>c</sub> = 53)			
≤ 2 veces/día y ≤ 2 días	28 (52,83)	4 (14,29)	24 (85,71)
≥ 2 veces/día y ≥ 2 días	25 (47,17)	15 (60,00)	10 (40,00)
<b>* AMIGDALITIS, FARINGITIS Y BRONQUITIS</b> (n <sub>c</sub> = 45)			
≤ 4 veces/día y ≤ 4 días	34 (75,56)	2 (5,88)	32 (94,12)
≥ 3 veces/día y ≥ 7 días	11 (24,44)	6 (54,55)	5 (45,45)

\* Se observó una relación altamente significativa ( $p < 0,01$ ) entre el nivel de efectividad y la frecuencia y duración del tratamiento de todas las dolencias mencionadas.

n<sub>i</sub>: número de individuos estudiados; n<sub>c</sub>: número de casos declarados.

La Tabla 11 muestra la percepción de los pobladores del distrito de Curgos sobre dos indicadores de la función física durante las cuatro semanas siguientes al tratamiento herbolario. La mayoría de ellos expresó que no le limitaba en absoluto hacer esfuerzos moderados (92,63% en general, 95,65% de los curados y 91,22% de los aliviados) o subir varios pisos o por un cerro (82,95% en general, 88,41% de los curados y 80,41% de los aliviados), mientras que el resto manifestó que sólo les limitaba un poco.

Tabla 11. Estado de salud de los pobladores del distrito de Curgos durante las cuatro semanas siguientes al último tratamiento herbolario, según indicadores de la dimensión función física

DIMENSIÓN / Indicadores	Nivel de efectividad	Me limitaba mucho		Me limitaba un poco		No me limitaba en absoluto	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
FUNCIÓN FÍSICA							
Esfuerzos moderados	Curación o alivio (n=217)			16	7,37	201	92,63
	Sólo curación (n=69)			3	4,35	66	95,65
	Sólo alivio (n=148)			13	8,78	135	91,22
Subir varios pisos o por un cerro	Curación o alivio (n=217)			37	17,05	180	82,95
	Sólo curación (n=69)			8	11,59	61	88,41
	Sólo alivio (n=148)			29	19,59	119	80,41

Según la Tabla 12, durante las cuatro semanas siguientes al tratamiento herbolario, los pobladores de Curgos percibieron que, en cuanto a la dimensión:

**Rol físico:** En general, el 74,66% nunca hizo menos de lo deseado (72,46% de los curados y 75,68% de los aliviados) y el 78,34% nunca dejó de hacer algunas tareas (78,26% de los curados y 78,38% de los aliviados) a causa de su salud física. Fueron pocos los que, en ambos casos, dijeron alguna vez (24,42% y 20,28% en general) y aún menos los que dijeron algunas veces (0,92% y 1,38% en general).

**Rol emocional:** En general, el 91,71% nunca hizo menos de lo deseado (92,75% de los curados y 91,22% de los aliviados) y el 92,17% nunca hizo sus tareas menos cuidadosamente (92,75% de los curados y 91,89% de los aliviados) por algún problema emocional. Fueron pocos los que, en ambos casos, dijeron alguna vez (7,37% y 6,45% en general) y aún menos los que tuvieron una peor percepción (0,92% y 1,38% en general).

**Salud mental:** En general, el 79,26% siempre se sintió calmado y tranquilo (85,51% de los curados y 76,35% de los aliviados), mientras que el 19,82% respondió casi siempre y sólo el 0,92%, algunas veces. De otro lado, el 90,78% nunca se sintió desanimado y deprimido (86,96% de los curados y 92,57% de los aliviados), mientras que el 8,76% lo estuvo casi siempre y sólo el 0,92%, algunas veces.

**Vitalidad:** En general, el 68,20% siempre tuvo mucha energía (73,91% de los curados y 65,54% de los aliviados), en tanto que el 30,88% la tuvo casi siempre y sólo el 0,92%, algunas veces.

**Función social:** En general, el 94,93% nunca tuvo dificultades para cumplir con sus actividades sociales (95,65% de los curados y 94,60% de los aliviados), mientras que el 4,15% la tuvo alguna vez y sólo el 0,92%, algunas veces.

Tabla 12. Estado de salud de los pobladores del distrito de Curgos durante las cuatro semanas siguientes al último tratamiento herbolario, según indicadores de las dimensiones rol físico, función social, salud mental, rol emocional y vitalidad

DIMENSIONES / Indicadores	Nivel de efectividad	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Sólo alguna vez		Nunca	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>ROL FÍSICO</b>											
Hizo menos de lo deseado a causa de su salud física	Curación y alivio (n=217)					2	0,92	53	24,42	162	74,66
	Sólo curación (n=69)							19	27,54	50	72,46
	Sólo alivio (n=148)					2	1,35	34	22,97	112	75,68
Dejó de hacer tareas a causa de su salud física	Curación y alivio (n=217)					3	1,38	44	20,28	170	78,34
	Sólo curación (n=69)					1	1,45	14	20,29	54	78,26
	Sólo alivio (n=148)					2	1,35	30	20,27	116	78,38
<b>ROL EMOCIONAL</b>											
Hizo menos de lo deseado por algún problema emocional	Curación y alivio (n=217)			2	0,92			16	7,37	199	91,71
	Sólo curación (n=69)							5	7,25	64	92,75
	Sólo alivio (n=148)			2	1,35			11	7,43	135	91,22
Hizo sus tareas menos cuidadosamente por algún problema emocional	Curación y alivio (n=217)			2	0,92	1	0,46	14	6,45	200	92,17
	Sólo curación (n=69)							5	7,25	64	92,75
	Sólo alivio (n=148)			2	1,35	1	0,68	9	6,08	136	91,89

... Continúa Tabla 12

DIMENSIONES / Indicadores	Nivel de efectividad	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Sólo alguna vez		Nunca	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>SALUD MENTAL</b>											
Se sintió calmado y tranquilo	Curación y alivio (n=217)	172	79,26	43	19,82	2	0,92				
	Sólo curación (n=69)	59	85,51	10	14,49						
	Sólo alivio (n=148)	113	76,35	33	22,30	2	1,35				
Se sintió desanimado y deprimido	Curación y alivio (n=217)					1	0,46	19	8,76	197	90,78
	Sólo curación (n=69)							9	13,04	60	86,96
	Sólo alivio (n=148)					1	0,67	10	6,76	137	92,57
<b>VITALIDAD</b>											
Tuvo mucha energía	Curación y alivio (n=217)	148	68,20	67	30,88	2	0,92				
	Sólo curación (n=69)	51	73,91	18	26,09						
	Sólo alivio (n=148)	97	65,54	49	33,11	2	1,35				
<b>FUNCIÓN SOCIAL</b>											
Tuvo dificultades para cumplir con sus actividades sociales	Curación y alivio (n=217)					2	0,92	9	4,15	206	94,93
	Sólo curación (n=69)							3	4,35	66	95,65
	Sólo alivio (n=148)					2	1,35	6	4,05	140	94,60

La Fig. 1 muestra que la mayoría de los pobladores del distrito de Curgos percibió su salud general como buena (89,9% en general, 91,3% de los curados y 89,2% de los aliviados), durante las cuatro semanas siguientes al tratamiento herbolario, mientras que el resto manifestó ser muy buena (5,5% en general, 7,2% de los curados y 4,7% de los aliviados) o sólo regular (4,6% en general, 1,5% de los curados y 6,1% de los aliviados).

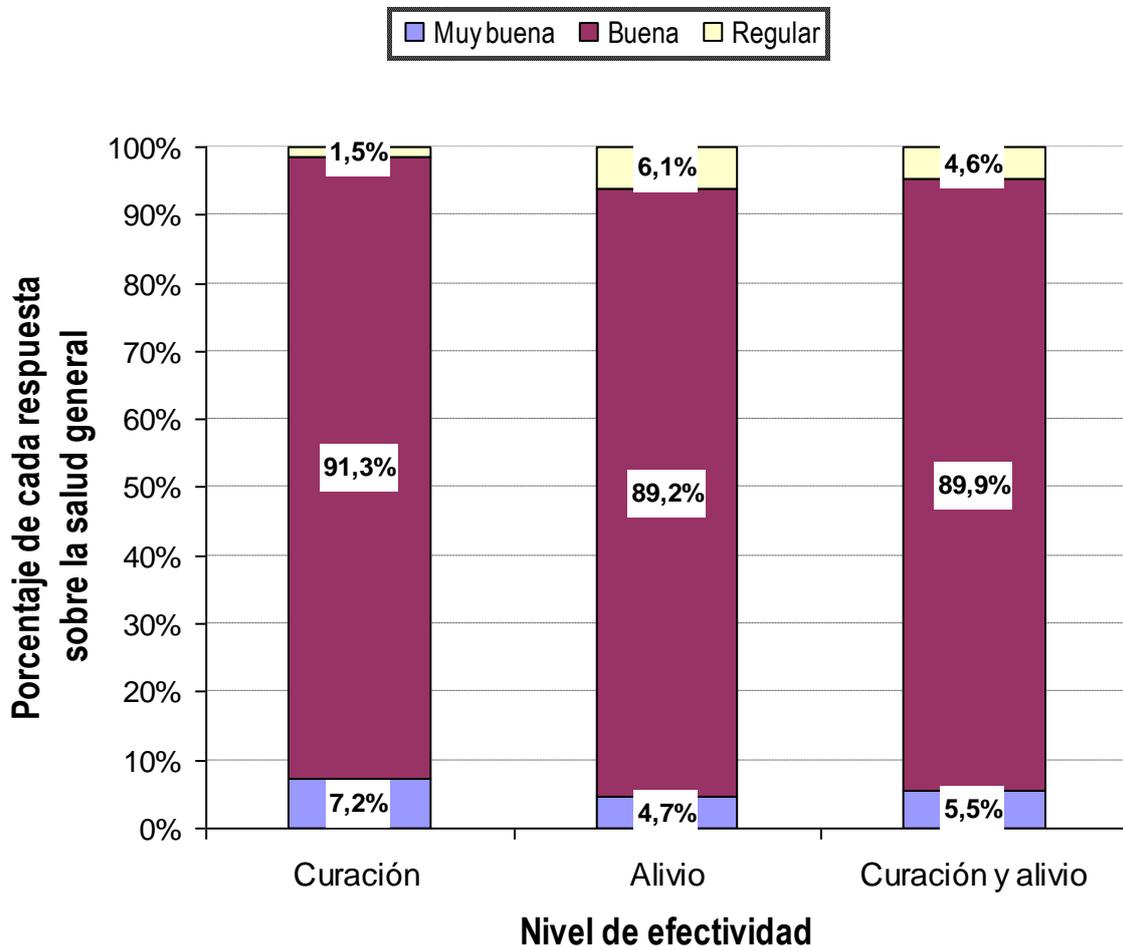


Fig. 1. Percepción de los pobladores del distrito de Curgos sobre su salud general durante las cuatro semanas siguientes al último tratamiento herbolario

La Fig. 2 muestra que la mayoría de los pobladores del distrito de Curgos percibió que el dolor corporal en nada dificultó su trabajo habitual durante las cuatro semanas siguientes al tratamiento herbolario (71,4% en general, 81,2% de los curados y 66,9% de los aliviados), mientras que el resto manifestó que sólo le dificultó un poco.

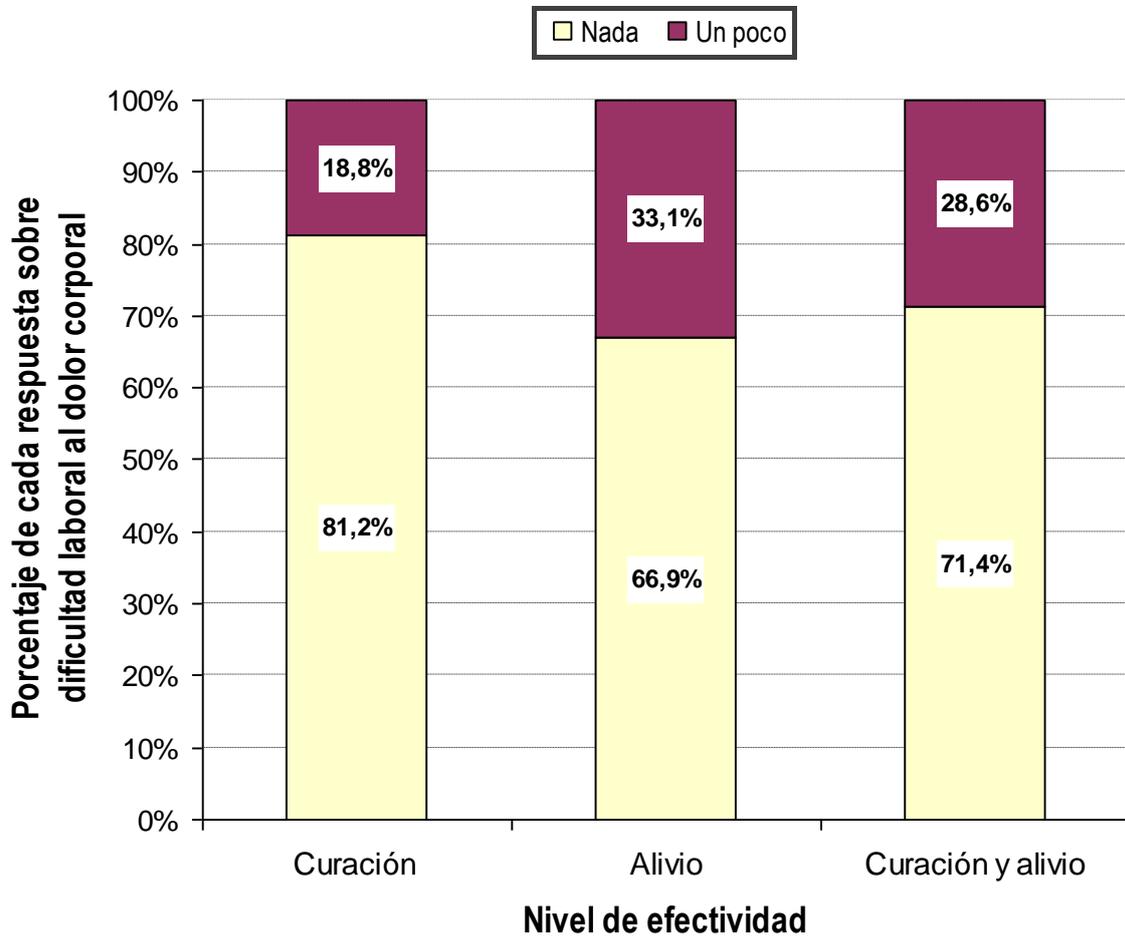


Fig. 2. Percepción de los pobladores del distrito de Curgos sobre hasta qué punto el dolor corporal dificultó su trabajo habitual durante las cuatro semanas siguientes al último tratamiento herbolario

De otro lado, los resultados muestran que, en general, las medias estandarizadas de las dimensiones de la CVRS de los pobladores del distrito de Curgos (Tabla 13) fueron mayores que las respectivas medias de la población norteamericana, independientemente del nivel de efectividad del tratamiento herbolario de sus dolencias, destacando las de vitalidad (65,25 tras la curación y 64,27 tras el alivio) y salud mental (62,86 tras la curación y 62,52 tras el alivio); la única excepción se debió a las de salud general (45,50 tras la curación y 44,33 tras el alivio). Del mismo modo, las medias estandarizadas del CSM (61,54 tras la curación y 61,26 tras el alivio) fueron más altas que las del CSF, que oscilaron alrededor de 50.

Sólo se observó diferencia significativa ( $p < 0,05$ ) entre las medias del dolor corporal según el nivel de efectividad.

Tabla 13. Valores de las dimensiones y de los componentes sumarios sobre la calidad de vida relacionada con la salud según el nivel de efectividad del tratamiento herbolario de la última dolencia sufrida por los pobladores del distrito de Curgos

DIMENSIONES Y COMPONENTES SUMARIOS !	CURACIÓN + ALIVIO (n = 217)			CURACIÓN (n = 69)			ALIVIO (n = 148)		
	Rango	Media	D. estándar	Rango	Media	D. estándar	Rango	Media	D. estándar
Función física	39,29 – 56,47	54,37	4,961	39,29 – 56,47	55,10	4,067	39,29 – 56,47	54,03	5,305
Rol físico	38,75 – 57,18	54,90	4,065	43,36 – 57,18	54,84	3,999	38,75 – 57,18	54,93	4,109
Dolor corporal	47,25 – 57,44	54,53	4,615	47,25 – 57,44	55,52	4,014	47,25 – 57,44	54,07	4,812
Salud general	29,65 – 55,52	44,64	4,122	29,65 – 55,52	45,30	3,402	29,65 – 55,52	44,33	4,395
Vitalidad	47,75 – 67,88	64,58	4,926	57,81 – 67,88	65,25	4,451	47,75 – 67,88	64,27	5,118
Función social	36,37 – 56,57	55,96	2,767	46,47 – 56,57	56,13	2,074	36,37 – 56,57	55,89	3,040
Rol emocional	22,53 – 56,08	54,95	4,221	44,90 – 56,08	55,27	2,759	22,53 – 56,08	54,79	4,752
Salud mental	40,16 – 64,54	62,63	3,726	52,35 – 64,54	62,86	3,116	40,16 – 64,54	62,52	3,984
Componente Sumario Físico	35,27 – 63,72	50,31	4,420	38,65 – 55,33	50,98	3,557	35,27 – 63,72	50,00	4,748
Componente Sumario Mental	28,80 – 68,74	61,35	4,286	50,08 – 68,74	61,54	2,839	28,80 – 68,74	61,26	4,821

! Sólo se observó diferencia significativa ( $p < 0,05$ ) entre las medias de los niveles curación y alivio de la dimensión Dolor corporal.

La tendencia y valores de las dimensiones y componentes sumarios de la CVRS, según el nivel de efectividad del tratamiento herbolario del resfrío (Tabla 14), fueron similares a los observados según el nivel de efectividad del tratamiento herbolario en general, siendo las medias de vitalidad (65,27 tras la curación y 64,17 tras el alivio), de salud mental (62,06 tras la curación y 61,97 tras el alivio) y del CSM (61,05 tras la curación y el alivio) las más altas, mientras que las de salud general (45,50 tras la curación y 44,33 tras el alivio) las más bajas.

No se halló diferencia significativa alguna ( $p > 0,05$ ) entre las respectivas medias según el nivel de efectividad.

Tabla 14. Valores de las dimensiones y de los componentes sumarios sobre la calidad de vida relacionada con la salud según el nivel de efectividad del tratamiento herbolario del resfrío en pobladores del distrito de Curgos

DIMENSIONES Y COMPONENTES SUMARIOS !	CURACIÓN + ALIVIO (n = 46)			CURACIÓN (n = 27)			ALIVIO (n = 19)		
	Rango	Media	D. estándar	Rango	Media	D. estándar	Rango	Media	D. estándar
Función física	39,29 – 56,47	54,41	4,854	39,29 – 56,47	54,56	4,959	39,29 – 56,47	54,21	4,827
Rol físico	47,96 – 57,18	54,67	4,087	47,96 – 57,18	54,45	4,287	47,96 – 57,18	54,99	3,875
Dolor corporal	47,25 – 57,44	54,79	4,525	47,25 – 57,44	55,56	4,034	47,25 – 57,44	53,69	5,051
Salud general	29,65 – 55,52	44,79	4,227	29,65 – 55,52	45,38	4,663	29,65 – 44,74	43,95	3,462
Vitalidad	57,81 – 67,88	64,81	4,681	57,81 – 67,88	65,27	4,494	57,81 – 67,88	64,17	4,987
Función social	46,47 – 56,57	55,91	2,521	46,47 – 56,57	55,82	2,695	46,47 – 56,57	56,04	2,317
Rol emocional	44,90 – 56,08	54,86	3,519	44,90 – 56,08	54,84	3,581	44,90 – 56,08	54,90	3,526
Salud mental	52,35 – 64,54	62,02	3,537	52,35 – 64,54	62,06	3,489	52,35 – 64,54	61,97	3,700
Componente Sumario Físico	38,65 – 55,09	50,52	3,559	41,61 – 55,09	50,91	3,431	38,65 – 53,46	49,98	3,758
Componente Sumario Mental	48,60 – 68,74	61,05	3,374	55,51 – 55,51	61,05	2,522	48,60 – 68,74	61,05	4,390

! No se observaron diferencias significativas ( $p > 0,05$ ) entre las medias de los niveles curación y alivio de las correspondientes dimensiones y componentes sumarios.

Asimismo, la tendencia y valores de las dimensiones y componentes sumarios de la CVRS, según el nivel de efectividad del tratamiento herbolario de la inflamación génito urinaria (Tabla 15), también fueron similares a los observados según el nivel de efectividad del tratamiento herbolario en general, siendo las medias de vitalidad (65,13 tras la curación y 64,22 tras el alivio), de salud mental (63,99 tras la curación y 62,69 tras el alivio) y del CSM (61,89 tras la curación y 61,47 tras el alivio) las más altas, mientras que las de salud general (44,74 tras la curación y 43,37 tras el alivio) las más bajas.

Sólo se observó diferencia significativa ( $p < 0,05$ ) entre las medias del dolor corporal y las del CSF según el nivel de efectividad.

Tabla 15. Valores de las dimensiones y de los componentes sumarios sobre la calidad de vida relacionada con la salud según el nivel de efectividad del tratamiento herbolario de la inflamación génito urinaria en pobladores del distrito de Curgos

DIMENSIONES Y COMPONENTES SUMARIOS !	CURACIÓN + ALIVIO (n = 44)			CURACIÓN (n = 11)			ALIVIO (n = 33)		
	Rango	Media	D. estándar	Rango	Media	D. estándar	Rango	Media	D. estándar
Función física	47,88 – 56,47	56,27	1,295	56,47 – 56,47	56,47	0,000	47,88 – 56,47	56,21	1,495
Rol físico	47,96 – 57,18	56,34	2,281	52,57 – 57,18	56,76	1,389	47,96 – 57,18	56,20	2,512
Dolor corporal	47,25 – 57,44	54,43	4,704	47,25 – 57,44	56,52	3,073	47,25 – 57,44	53,74	4,979
Salud general	29,65 – 44,74	43,71	3,848	44,74 – 44,74	44,74	0,000	29,65 – 44,74	43,37	4,406
Vitalidad	57,81 – 67,88	64,44	4,825	57,81 – 67,88	65,13	4,700	57,81 – 67,88	64,22	4,916
Función social	56,57 – 56,57	56,57	0,000	56,57 – 56,57	56,57	0,000	56,57 – 56,57	56,57	0,000
Rol emocional	56,08 – 56,08	56,08	0,000	56,08 – 56,08	56,08	0,000	56,08 – 56,08	56,08	0,000
Salud mental	58,45 – 64,54	63,02	2,670	58,45 – 64,54	63,99	1,838	58,45 – 64,54	62,69	2,845
Componente Sumario Físico	44,96 – 53,46	51,05	2,064	49,16 – 53,46	52,00	1,124	44,96 – 53,46	50,73	2,216
Componente Sumario Mental	57,33 – 64,22	61,57	1,992	57,33 – 63,65	61,89	1,853	57,33 – 64,22	61,47	2,053

! Sólo se observaron diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) entre las medias de los niveles curación y alivio de la dimensión Dolor corporal y del Componente Sumario Físico.

Del mismo modo, la tendencia y valores de las dimensiones y componentes sumarios de la CVRS, según el nivel de efectividad del tratamiento herbolario del cólico abdominal (Tabla 16), también fueron similares a los observados según el nivel de efectividad del tratamiento herbolario en general, siendo las medias de vitalidad (64,10 tras la curación y 63,01 tras el alivio), de salud mental (61,49 tras la curación y 61,20 tras el alivio) y del CSM (59,86 tras la curación y 60,00 tras el alivio) las más altas, mientras que las de salud general (45,50 tras la curación y 44,33 tras el alivio) las más bajas

No se halló diferencia significativa alguna ( $p > 0,05$ ) entre las respectivas medias según el nivel de efectividad.

Tabla 16. Valores de las dimensiones y de los componentes sumarios sobre la calidad de vida relacionada con la salud según el nivel de efectividad del tratamiento herbolario del cólico abdominal en pobladores del distrito de Curgos

DIMENSIONES Y COMPONENTES SUMARIOS !	CURACIÓN + ALIVIO (n = 39)			CURACIÓN (n = 8)			ALIVIO (n = 31)		
	Rango	Media	D. estándar	Rango	Media	D. estándar	Rango	Media	D. estándar
Función física	39,29 – 56,47	55,14	4,637	56,47 – 56,47	56,47	0,000	39,29 – 56,47	54,80	5,163
Rol físico	47,96 – 57,18	55,64	3,229	47,96 – 57,18	54,87	3,482	47,96 – 57,18	55,84	3,190
Dolor corporal	47,25 – 57,44	54,57	4,646	47,25 – 57,44	54,90	4,718	47,25 – 57,44	54,49	4,703
Salud general	29,65 – 55,52	45,46	4,207	44,74 – 55,52	46,09	3,811	29,65 – 55,52	45,30	4,347
Vitalidad	57,81 – 67,88	63,23	5,082	57,81 – 67,88	64,10	5,208	57,81 – 67,88	63,01	5,112
Función social	46,47 – 56,57	56,05	2,256	46,47 – 56,57	55,31	3,570	46,47 – 56,57	56,24	1,814
Rol emocional	44,90 – 56,08	54,65	3,788	44,90 – 56,08	54,68	3,954	44,90 – 56,08	54,64	3,811
Salud mental	52,35 – 64,54	61,26	4,388	52,35 – 64,54	61,49	4,608	52,35 – 64,54	61,20	4,407
Componente Sumario Físico	35,93 – 59,64	51,44	4,001	48,60 – 55,33	51,96	2,768	35,93 – 59,64	51,30	4,289
Componente Sumario Mental	49,35 – 63,65	59,97	3,928	50,08 – 63,65	59,86	4,539	49,35 – 63,65	60,00	3,838

! No se observaron diferencias significativas ( $p > 0,05$ ) entre las medias de los niveles curación y alivio de las correspondientes dimensiones y componentes sumarios.

A su vez, la tendencia y valores de las dimensiones y componentes sumarios de la CVRS, según el nivel de efectividad del tratamiento herbolario de la fiebre (Tabla 17), también fueron similares a los observados según el nivel de efectividad del tratamiento herbolario en general, siendo las medias de vitalidad (66,87 tras la curación y 64,94 tras el alivio), de salud mental (63,93 tras la curación y 63,78 tras el alivio) y del CSM (62,04 tras la curación y 61,39 tras el alivio) las más altas, mientras que las de salud general (45,82 tras la curación y 45,64 tras el alivio) las más bajas

No se halló diferencia significativa alguna ( $p > 0,05$ ) entre las respectivas medias según el nivel de efectividad.

Tabla 17. Valores de las dimensiones y de los componentes sumarios sobre la calidad de vida relacionada con la salud según el nivel de efectividad del tratamiento herbolario de la fiebre en pobladores del distrito de Curgos

DIMENSIONES Y COMPONENTES SUMARIOS !	CURACIÓN + ALIVIO (n = 34)			CURACIÓN (n = 10)			ALIVIO (n = 24)		
	Rango	Media	D. estándar	Rango	Media	D. estándar	Rango	Media	D. estándar
Función física	56,47 – 56,47	56,47	0,000	56,47 – 56,47	56,47	0,000	56,47 – 56,47	56,47	0,000
Rol físico	47,96 – 57,18	56,09	2,791	47,96 – 57,18	55,79	3,109	47,96 – 57,18	56,22	2,710
Dolor corporal	57,44 – 57,44	57,44	0,000	57,44 – 57,44	57,44	0,000	57,44 – 57,44	57,44	0,000
Salud general	44,74 – 55,52	45,69	3,104	44,74 – 55,52	45,82	3,409	44,74 – 55,52	45,64	3,044
Vitalidad	57,81 – 67,88	65,51	4,333	57,81 – 67,88	66,87	3,182	57,81 – 67,88	64,94	4,672
Función social	46,47 – 56,57	56,27	1,732	56,57 – 56,57	56,57	0,000	46,47 – 56,57	56,15	2,061
Rol emocional	44,90 – 56,08	55,59	2,118	50,49 – 56,08	55,52	1,768	44,90 – 56,08	55,61	2,283
Salud mental	52,35 – 64,54	63,82	2,495	58,45 – 64,54	63,93	1,928	52,35 – 64,54	63,78	2,734
Componente Sumario Físico	48,88 – 56,95	52,44	1,591	48,88 – 55,09	52,40	1,502	48,95 – 56,95	52,46	1,658
Componente Sumario Mental	49,52 – 63,80	61,58	2,518	57,84 – 62,66	62,04	1,524	49,52 – 63,80	61,39	2,839

! No se observaron diferencias significativas ( $p > 0,05$ ) entre las medias de los niveles curación y alivio de las correspondientes dimensiones y componentes sumarios.

También se observaron similar tendencia y puntuaciones de las respectivas dimensiones y componentes sumarios de la CVRS de los pobladores de Curgos, tras sufrir las dolencias comparadas (Tabla 18).

Destaca, sin embargo, las diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) observadas entre las medias de las dimensiones *función física* posterior a la fiebre y el resfrío, *dolor corporal* posterior a la fiebre y las otras dolencias y *salud mental* posterior a la fiebre y el cólico abdominal, así como entre las medias del *CSF* posterior a la fiebre y el resfrío e inflamación génito urinaria.

Tabla 18. Valores de las dimensiones y de los componentes sumarios sobre la calidad de vida relacionada con la salud según las dolencias más frecuentes de los pobladores del distrito de Curgos, curadas o aliviadas después del tratamiento herbolario

DIMENSIONES Y COMPONENTES SUMARIOS !	RESFRÍO (n = 46)		INFLAM. UROGEN. (n = 44)		COLICO ABDOM. (n = 39)		FIEBRE (n = 34)	
	Media	D. estándar	Media	D. estándar	Media	D. estándar	Media	D. estándar
Función física	54,41 <sup>a</sup>	4,854	56,27	1,295	55,14	4,637	56,47 <sup>b</sup>	0,000
Rol físico	54,67	4,087	56,34	2,281	55,64	3,229	56,09	2,791
Dolor corporal	54,79 <sup>a</sup>	4,525	54,43 <sup>a</sup>	4,704	54,57 <sup>a</sup>	4,646	57,44 <sup>b</sup>	0,000
Salud general	44,79	4,227	43,71	3,848	45,46	4,207	45,69	3,104
Vitalidad	64,81	4,681	64,44	4,825	63,23	5,082	65,51	4,333
Función social	55,91	2,521	56,57	0,000	56,05	2,256	56,27	1,732
Rol emocional	54,86	3,519	56,08	0,000	54,65	3,788	55,59	2,118
Salud mental	62,02	3,537	63,02	2,670	61,26 <sup>a</sup>	4,388	63,82 <sup>b</sup>	2,495
Componente Sumario Físico	50,52 <sup>a</sup>	3,559	51,05 <sup>a</sup>	2,064	51,44	4,001	52,44 <sup>b</sup>	1,591
Componente Sumario Mental	61,05	3,374	61,57	1,992	59,97	3,928	61,58	2,518

! Sólo se observaron diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) entre las medias con distinto superíndice.

En general, se observó una correlación predominante y positiva entre las puntuaciones de las dimensiones sobre la CVRS después del tratamiento herbolario de los pobladores del distrito de Curgos (Tabla 19), pero de media a considerable y, a la vez, altamente significativa ( $p < 0,01$ ) sólo entre las puntuaciones de la función física y rol físico ( $r = 0,653$ ), función física y dolor corporal ( $r = 0,493$ ), rol físico y dolor corporal ( $r = 0,445$ ), salud mental y vitalidad ( $r = 0,677$ ) y salud mental y rol emocional ( $r = 0,674$ ).

Tabla 19. Correlación entre las dimensiones sobre la calidad de vida relacionada con la salud de los pobladores del distrito de Curgos que refirieron ya sea curación o alivio post tratamiento herbolario de la última dolencia sufrida

	Función física	Rol Físico	Dolor corporal	Salud general	Vitalidad	Función social	Rol emocional	Salud mental
Función física	1,000							
Rol Físico	0,653 **	1,000						
Dolor corporal	0,493 **	0,445 **	1,000					
Salud general	0,204 **	0,143 *	0,108	1,000				
Vitalidad	0,027	0,193 **	0,307 **	0,114	1,000			
Función social	0,317 **	0,432 **	0,235 **	0,057	0,164 *	1,000		
Rol emocional	0,151 *	0,231 **	0,019	0,186 **	0,383 **	0,210 **	1,000	
Salud mental	0,058	0,150 *	0,244 **	0,142 *	0,677 **	0,191 **	0,674 **	1,000

Las cifras son coeficientes r de Pearson y sólo aquellos con asterisco muestran una correlación significativa a nivel de 0,05 (\*) o de 0,01 (\*\*).

También se halló una correlación predominante y positiva entre las puntuaciones de las dimensiones sobre la CVRS de los pobladores del distrito de Curgos que refirieron curación post tratamiento herbolario (Tabla 20), pero media y, a la vez, altamente significativa ( $p < 0,01$ ), especialmente entre las puntuaciones de la función física y rol físico ( $r = 0,623$ ), función física y dolor corporal ( $r = 0,467$ ), función física y rol emocional ( $r = 0,529$ ), salud mental y vitalidad ( $r = 0,458$ ) y salud mental y rol emocional ( $r = 0,539$ ).

Tabla 20. Correlación entre las dimensiones sobre la calidad de vida relacionada con la salud de los pobladores del distrito de Curgos que refirieron curación post tratamiento herbolario de la última dolencia sufrida

	Función física	Rol Físico	Dolor corporal	Salud general	Vitalidad	Función social	Rol emocional	Salud mental
Función física	1,000							
Rol Físico	0,623 **	1,000						
Dolor corporal	0,467 **	0,405 **	1,000					
Salud general	0,332 **	0,141	0,080	1,000				
Vitalidad	0,009	0,263 *	0,220	-0,006	1,000			
Función social	0,230	0,204	0,261 *	0,036	0,197	1,000		
Rol emocional	0,529 **	0,410 **	0,160	0,314 **	0,094	0,227	1,000	
Salud Mental	0,181	0,343 **	0,250 *	0,218	0,458 **	0,304 *	0,539 **	1,000

Las cifras son coeficientes r de Pearson y sólo aquellos con asterisco muestran una correlación significativa a nivel de 0,05 (\*) o de 0,01 (\*\*).

Similarmente, la Tabla 21 muestra también una correlación predominante y positiva entre las puntuaciones de las dimensiones sobre la CVRS de los pobladores del distrito de Curgos que refirieron alivio post tratamiento herbolario, pero de media a considerable y, a la vez, altamente significativa ( $p < 0,01$ ), especialmente entre las puntuaciones de la función física y rol físico ( $r = 0,674$ ), función física y dolor corporal ( $r = 0,492$ ), rol físico y función social ( $r = 0,510$ ), salud mental y vitalidad ( $r = 0,746$ ) y salud mental y rol emocional ( $r = 0,707$ ).

Tabla 21. Correlación entre las dimensiones sobre la calidad de vida relacionada con la salud de los pobladores del distrito de Curgos que refirieron alivio post tratamiento herbolario de la última dolencia sufrida

	Función física	Rol Físico	Dolor corporal	Salud general	Vitalidad	Función social	Rol emocional	Salud mental
Función física	1,000							
Rol Físico	0, 674 **	1,000						
Dolor corporal	0, 492 **	0, 471 **	1,000					
Salud general	0, 157	0, 147	0, 097	1,000				
Vitalidad	0, 021	0, 168 *	0, 324 **	0, 131	1,000			
Función social	0, 335 **	0, 510 **	0, 224 **	0,057	0, 152	1,000		
Rol emocional	0, 069	0, 193 *	- 0, 021	0, 155	0, 454 **	0, 205 *	1,000	
Salud Mental	0, 018	0, 084	0, 238 **	0, 116	0, 746 **	0, 162 *	0, 707 **	1,000

Las cifras son coeficientes r de Pearson y sólo aquellos con asterisco muestran una correlación significativa a nivel de 0,05 (\*) o de 0,01 (\*\*).

## IV. DISCUSIÓN

No obstante el aumento progresivo en el último decenio de la cobertura nacional de los servicios de salud basados en la medicina convencional, el uso alternativo de la medicina herbolaria se haya ampliamente extendido en el distrito de Curgos. Esta apreciación se apoya en el hecho que fueron muy pocos los casos (menos del 5%) en que las entrevistas a sus pobladores tuvieron que desecharse por el uso exclusivo de la medicina convencional o el uso complementario de la medicina herbolaria en toda ocasión. Asimismo, tal apreciación es coincidente con lo referido para otras latitudes (31), motivando el reconocimiento e interés de muchos organismos y países por el uso de la medicina herbolaria, como parte de las “medicinas alternativas”, a las que se consideraban como “no científicas”, no obstante su acercamiento y coexistencia con los sistemas convencionales de salud (69).

En relación al tema de estudio, esta investigación muestra, en primer lugar, que las costumbres fitoterapéuticas de los pobladores del distrito de Curgos son diversas en variados aspectos. Así, en la mayoría de casos, una misma especie vegetal es usada para el tratamiento casero de varias dolencias y diversas especies vegetales son usadas para el tratamiento de una misma dolencia, si bien algunas son más frecuentemente usadas; aunque no se halló estudio específico alguno sobre el asunto, este patrón también puede inferirse del uso atribuido a las plantas medicinales en la literatura (15). En adición, también se observó que las plantas más frecuentemente utilizadas se usan mayormente solas y con otras plantas, mientras que las menos utilizadas se emplean mayormente con otras especies, es decir, que la frecuencia de uso de las plantas estuvo relacionada al

modo de uso de las mismas; ningún hallazgo de esta naturaleza se encontró en la literatura y ninguna base científica para explicar este hecho parece ser razonable.

En general, el número de especies vegetales, no menor de 118, usadas caseramente con fines medicinales en el distrito de Curgos, es relativamente grande, comparado con lo reportado para otros lugares (17, 19, 26, 30, 34, 40). No obstante ello, debe destacarse que, para una cantidad apreciable de ellas, no se ha reportado todavía propiedades terapéuticas (65), señalándose mas bien otras propiedades y usos (70, 71); ante esta situación, es necesario dilucidar si tales especies pueden catalogarse como medicinales o si solo son erróneamente utilizadas como tales. Asimismo, queda por dilucidarse si el uso terapéutico dado por los entrevistados a las especies consideradas en la literatura como medicinales es compatible con las propiedades atribuidas a las mismas y si las mezclas usadas con tales especies dan lugar a un efecto sinérgico, antagónico o igual que si se usaran separadamente. El hecho que el eucalipto sea la planta más usada en Curgos se debe a su mayor predilección en el tratamiento de la dolencia más frecuente, es decir, del resfrío.

En cuanto a las costumbres terapéuticas, también se infiere la heterogeneidad de uso de las partes de una misma especie vegetal, de los tipos de preparados y de los modos de aplicación de éstos para una misma enfermedad, así como la variada duración y frecuencia del tratamiento de una misma enfermedad, patrones que tienden a incrementarse con la mayor frecuencia de uso de la respectiva planta; la heterogeneidad observada difiere con lo generalmente referido en la literatura, en el sentido que, de una determinada planta y para una determinada enfermedad, se recomienda el uso de determinada parte o partes, tipo o tipos de preparados y modo o modos de aplicación

(15), pero no lo que sea. Ninguna comparación puede hacerse con relación a la duración y frecuencia del tratamiento, pero es de suponerse que éstos deben ser uniformes según el caso.

Cabe destacar que, tal como ocurre con los procedimientos de la medicina convencional, más de una costumbre fitoterapéutica puede ser tan igualmente efectiva como otra, pero probablemente no todas son óptimamente adecuadas o del mismo nivel de efectividad. Al parecer, el escaso conocimiento sobre medicina herbolaria y el relativo abandono en que se halla el poblador de la sierra, especialmente del área rural, explicarían la inusitada, indiscriminada e irracional diversidad de costumbres fitoterapéuticas observadas, situación que es necesario revertir.

De otro lado, esta investigación también muestra que relativamente pocas dolencias son sometidas a tratamiento herbolario en el distrito de Curgos, comparado con lo reportado para otras latitudes (24, 26, 27, 34, 40) y similarmente a lo referido para el Perú (15, 72) y en un contexto que es necesario destacar. Así, todas ellas son de atención primaria según el sistema convencional de atención y se caracterizan por ser moderadas o leves, a menudo autolimitantes y recurrentes. En gran medida, este patrón es coincidente con lo observado en otros lugares como Panamá (26), Costa Rica (27), Guatemala (40), Brasil (24, 34) y en nuestro país (15, 72); sin embargo, en Cuba (3) y probablemente en otros países, con mayor desarrollo de la medicina herbolaria e integración a sus sistemas oficiales de salud, muchas de las múltiples enfermedades atendidas son de mayor severidad y forman parte de la atención secundaria de la salud.

Cabe destacar que, no obstante el esfuerzo realizado durante la anamnesis al momento de la entrevista, algunas dolencias no pudieron ser bien definidas dada la

imprecisión o falta de contundencia de algunas respuestas de los entrevistados y por tanto se refieren aquí con una denominación más general, tal es el caso de las inflamaciones génito urinarias o la insuficiencia hepática por ejemplo. Esta situación probablemente sea similar a la experimentada en otros estudios (19, 24, 26, 30, 39), a juzgar por las parecidas denominaciones dadas a las dolencias reportadas.

Más allá de la particularidad antes señalada, la clase y frecuencia de las dolencias identificadas parecen estar relacionadas, en gran medida, a las características propias del distrito estudiado. Así, las dolencias respiratorias (resfrío, fiebre, amigdalitis, faringitis y bronquitis) se ven probablemente favorecidas por las condiciones climáticas del lugar, caracterizadas por bajas temperaturas y frecuentes lluvias; a su vez, las dolencias digestivas (cólico abdominal, diarrea, gastritis, etc) y génito urinarias prevalecerían por las precarias condiciones higiénicas del lugar y el bajo nivel educativo de sus pobladores, en tanto que otras dolencias, como las contusiones y la insolación, estarían relacionadas a las actividades laborales, básicamente agrarias o de albañilería, que involucran el empleo de materiales y herramientas pesadas o peligrosas, a pleno sol. El hecho que el resfrío sea la dolencia más frecuente implicaría que las condiciones que la favorecen son de mayor influencia que aquellas que favorecen a las otras dolencias.

Llama la atención la presentación del chucaque y la colerina, probablemente más frecuentes en el lugar, pero poco declaradas en este estudio, al parecer por vergüenza. El primero se caracteriza por malestar físico que se presenta con fuertes dolores de cabeza y estómago, acompañados de diarreas, producidas porque la persona ha pasado una situación ridícula o vergonzosa (73), en tanto que la segunda, por una serie de trastornos hepato biliares caracterizados por dolores de cabeza, cólicos y vómitos generalmente

biliosos, consecutivos a un disgusto, una pelea o un contratiempo (74). Es obvio entonces que ambas dolencias, de naturaleza psicosomática, están relacionadas a las características culturales de la población de Curgos que, al igual que en muchos pueblos de la serranía peruana, es notoria la vergüenza y la frustración de sus habitantes, entre otros factores deprimentes.

En relación a la efectividad de la medicina herbolaria, que constituye uno de los temas centrales del presente estudio, la percepción de los entrevistados conduce a dos hechos generales importantes: primero, que tal efectividad es elevada (96,81%) y segundo, que el nivel predominante de efectividad es el alivio (59,50%). En un estudio efectuado en Guatemala (40), aunque con algunas plantas y patologías diferentes, pero susceptibles al tratamiento herbolario y en pacientes a los que se les enseñó y asistió cómo preparar y aplicar tales plantas, se halló una efectividad (96%) parecida a la observada en este trabajo; sin embargo, la efectividad total o curación fue claramente más elevada (90%) en el primer estudio. Otro estudio realizado en Brasil (28) señala que el 97% de la población de Uberlandia, cree en los efectos terapéuticos, es decir, en la efectividad de las plantas medicinales y, en lo que respecta al Perú (75), el 48,3% de los jefes de hogar opinaron que los hierberos curan, como resultado del tratamiento herbolario que estos aplican.

De los hallazgos antes señalados puede sostenerse que si se mejoraran las prácticas y conocimientos fitoterapéuticos se elevaría ostensiblemente el nivel de efectividad total o curación debido al uso de la medicina herbolaria, no solo en Curgos, sino también en todo el país; asimismo que, la opinión de los peruanos variaría

notoriamente a favor de la efectividad de la medicina herbolaria si se sometieran a ésta en mejores condiciones de ejercicio que las que perciben hasta ahora.

La comparación del nivel de efectividad de la medicina herbolaria según las dolencias reportadas en esta investigación muestra mayormente el mismo patrón observado a nivel global, es decir, que el alivio fue más frecuente que la curación, salvo pocas excepciones; entre éstas, cabe mencionar al resfrío, al chucaque y a la colerina, debido probablemente a un buen dominio casero de las prácticas curativas y al hecho de ser enfermedades agudas de virulencia moderada y/o evolución favorable en corto tiempo, si se les combate oportunamente. De otro lado, para algunas dolencias como la odontalgia, los descensos y la insolación, el alivio es el máximo nivel de efectividad logrado, debido probablemente a un deficiente tratamiento elegido y, en el caso del cólico menstrual, el alivio es el máximo nivel esperado. Aparte de estas últimas consideraciones, la mayor frecuencia del alivio parece ser el resultado, en gran medida, del abandono prematuro del tratamiento fitoterapéutico, tan pronto el paciente se siente en condiciones mínimas para reasumir sus actividades laborales o de la vida diaria.

Otro de los puntos centrales del presente estudio muestra que solo algunos de los factores estudiados están asociados significativamente al nivel de efectividad de la medicina herbolaria en los pobladores del distrito de Curgos. En cuanto a los factores sociodemográficos, en primer lugar, la asociación más frecuente de la curación en mujeres y del alivio en hombres, a nivel global y de las dolencias más tratadas, con excepción del resfrío, fue sólo significativa con relación a la inflamación génito urinaria; la tendencia dominante, no se debería al sexo en si mismo, sino al hecho que los hombres se reintegran a sus labores habituales tan pronto perciben una mínima mejoría

para continuar con las mismas y con pocas posibilidades para seguir con un tratamiento adecuado; adicionalmente, el hecho reiteradamente observado de que los varones, a diferencia de las mujeres, le dan menos importancia y seriedad al tratamiento de la inflamación génito urinaria, a menos que ésta se agrave o persista, jugaría rol trascendente en darle significancia a la asociación observada.

A diferencia de lo observado con relación al sexo, la relación entre la edad de los individuos y el nivel de efectividad de la medicina herbolaria no mostró un patrón único ni prevaleciente a nivel de las dolencias comparadas y, en ningún caso, se mostró asociación significativa alguna. Al respecto, resulta difícil ofrecer una explicación coherente sobre el rol de la edad y requi rese, por tanto, de nuevas investigaciones para esclarecer este asunto.

En términos generales, el mismo comportamiento observado en cuanto a la edad fue hallado al analizar la relación entre el nivel de efectividad de la medicina herbolaria y el grado de instrucción de los individuos. Esta situación es comprensible, basándose en el hecho que cualquier programa educativo sin inclusión de temas sobre medicina herbolaria, como ocurre en nuestro país, difícilmente contribuiría a un desenlace más coherente que el observado. En lo demás, las otras consideraciones señaladas anteriormente también son válidas en este caso.

Los resultados referentes a la asociación más frecuente de la curación en amas de casa y del alivio en agricultores o albañiles, con significación estadística sólo a nivel de la inflamación génito urinaria, confirman las apreciaciones vertidas al discutir la relación entre el sexo y el nivel de efectividad, en cuanto a que los agricultores y albañiles, por ser hombres, se reintegran a sus labores habituales fuera de casa tan

pronto perciben una mínima mejoría para continuar con las mismas y no le dan la misma importancia y seriedad que le dan las mujeres al tratamiento de la inflamación génito urinaria, con las subsecuentes consecuencias.

En relación al estado civil, la asociación más frecuente, aunque no significativa, de la curación en casados/convivientes y del alivio en solteros/viudos, a nivel global y de las dolencias declaradas con mayor frecuencia, revelaría que la convivencia en pareja, comparada con la que llevan los solteros y viudos, provee en más casos de mejores condiciones para el logro del máximo nivel de efectividad de la medicina herbolaria.

Respecto al área de residencia, la relación más frecuente de la curación en pobladores de la capital del distrito y el alivio en habitantes de sus caseríos, observada a nivel global y de la mayoría de las dolencias, se debería a que la convivencia en la capital poblacionalmente más densa y la mayor permanencia de sus habitantes en sus viviendas ofrecen mayores ventajas que las condiciones opuestas propias de los caseríos para el logro del máximo nivel de efectividad de la medicina herbolaria; aparentemente, el efecto sugerido sería de mayor impacto en los casos de cólico abdominal, convirtiendo a la relación señalada en significativa. Una vez más, tampoco se puede explicar satisfactoriamente por ahora la relación significativa inversa a la señalada líneas arriba, para el caso del resfrío.

De otro lado, la curación más frecuentemente asociada a individuos informados por sus padres y/o abuelos, a nivel global y de la mayoría de las dolencias más frecuentes, con significación estadística al primer nivel, se debería al contacto más cercano y permanente entre ellos, que favorece por tradición la transmisión de las

prácticas curativas más apropiadas. A su vez, la asociación más frecuente del alivio a los individuos informados por otros familiares o amigos en unos casos o por cualquier fuente más otras, que incluyen medios escritos y audiovisuales como periódicos, revistas y radio, en otros casos, revelaría que la transmisión cognitiva de tales prácticas por estas fuentes no son las más apropiadas.

En lo que concierne a los factores fitoterapéuticos, sólo se pudo establecer una relación coherente entre la frecuencia y duración del tratamiento y la efectividad de la medicina herbolaria, observándose una asociación altamente significativa de la curación con un mayor número de veces diarias de administración del preparado durante un mayor número de días y del alivio con una administración contraria. Esta relación es lógica y comprensible si se considera que los principios activos del preparado vegetal ejercerán proporcionalmente sus propiedades terapéuticas en función de estos dos factores, dentro de límites razonables.

Desafortunadamente, ninguna información específica se ha encontrado en la literatura revisada acerca de la relación entre los factores estudiados y el nivel de efectividad de la medicina herbolaria, que permita una comparación pertinente con los hallazgos aquí presentados. No obstante ello, se han descrito varias fuentes de información para el uso de plantas medicinales (23, 24, 27, 34, 36, 37, 39), siendo la principal los familiares y amigos y en algunos casos, los médicos, medios masivos como radio/TV, libros, cursos, creencias, pastoral y otras, lo que de algún modo sugeriría la vinculación de tales fuentes con el uso de la medicina herbolaria.

No obstante los diversos trabajos sobre distintos aspectos de la medicina herbolaria, el tema de la CVRS de sus usuarios no parece haber sido abordado aún, al no haberse hallado estudio alguno al respecto.

En el presente estudio, una primera aproximación del asunto muestra que la mayoría de los entrevistados alcanzan las condiciones de salud más adecuadas, a cualquier nivel de efectividad (de curación y/o alivio), según los indicadores de la mayoría de las dimensiones de la CVRS; los más altos porcentajes de entrevistados perciben que la función social, el rol emocional y la función física son las dimensiones mejor conservadas, lo que podría deberse a su aptitud y actitud para reponerse más rápida y exitosamente de las dificultades que ellas implican durante el postratamiento. Llama la atención, sin embargo, que la mayoría de los entrevistados perciban que su salud general es sólo buena, es decir, equidistante a los extremos considerados como mala y excelente. Esto posiblemente se debe a un error de apreciación de la escala por parte de ellos o al hecho de existir todavía algunos aspectos no evaluados a través del cuestionario y que influyen en su percepción general.

Aunque una comparación con estudios similares no es posible porque no los hay, cabe destacar, sin embargo, que en un estudio sobre CVRS en personas con discapacidad intelectual realizado en España (29), se halló que el rol físico y la función física fueron las dimensiones mejor evaluadas, en tanto que la salud general y la vitalidad, las peor evaluadas, y que la percepción de salud general buena (41,5%) es mayoritaria, seguida de muy buena y excelente (38,8%), lo que en parte es coincidente con los hallazgos del presente estudio.

Esta investigación también muestra que, tras el tratamiento herbolario e independientemente del nivel de efectividad y la dolencia estudiada, las medias estandarizadas de la mayoría de las dimensiones de la CVRS de los entrevistados, especialmente de la vitalidad y salud mental, son más altas que las de la población general norteamericana, establecida en 50 (16); la única excepción la constituye la salud general, con valor global inferior a 45. Dentro de este patrón, debe señalarse además, que las puntuaciones promedio significativamente más altas de la función física, dolor corporal, salud mental y CSF de los que padecieron de fiebre, revela el logro de una mejor calidad de vida, en comparación con los que padecieron las otras dolencias. Cabe reiterar que el valor de una dimensión o componente sumario no constituye resultado del simple cómputo de su(s) respectivo(s) indicador(es) o dimensiones, sino que incorpora el influjo de las otras dimensiones conforme a normas y pesos americanos, que son los únicos desarrollados recientemente y hasta ahora, no obstante la experiencia de más de una década y los esfuerzos de los españoles (17).

En cuanto a los resultados en sí, la mayor vitalidad de la población de Curgos sería el reflejo de una mejor aptitud y predisposición para desarrollar sus actividades en el contexto de su particular realidad, tan pronto se sienten aliviados o curados de sus dolencias, mientras que la salud general de menor calidad sería principalmente el reflejo de la explicación referida anteriormente. En este caso, tampoco es posible una comparación con trabajos similares, toda vez que otros estudios se han efectuado con poblaciones muy particulares como adultos mayores, adolescentes, discapacitados, etc. y cuyas puntuaciones no fueron estandarizadas.

Finalmente, el análisis de las correlaciones efectuadas muestra que solo en pocos casos el aumento en el valor de una dimensión se relaciona significativamente con el

aumento en el valor de otra dimensión y viceversa, no siendo posible comparar estos hallazgos al no haberse encontrado resultados de este tipo en la literatura.

Del análisis efectuado, es evidente e impostergable la necesidad de mejorar sustancialmente los conocimientos, costumbres y prácticas fitoterapéuticas, aproximarse a la población y ofrecerles un sistema integrado oficial de salud, iniciar la atención de enfermedades susceptibles al tratamiento herbolario y elevar la efectividad máxima de la medicina herbolaria y la CVRS de la población. Ello debería lograrse a través de un programa de intervenciones sustentado en algunos ejes centrales.

## V. CONCLUSIONES

En concordancia con los objetivos del estudio y conforme a los resultados obtenidos, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

1. Las costumbres fitoterapéuticas de los pobladores del distrito de Curgos son diversas en cuanto al uso de plantas, modo de uso y partes usadas de las mismas, tipos de preparados y modos de aplicación, frecuencia y duración del tratamiento y dolencias tratadas, siendo lo más frecuente, entre otras, el uso de *Eucalyptus globulus* Labill. “eucalipto” y el tratamiento del resfrío.
2. La efectividad de la medicina herbolaria es elevada, siendo más frecuente el alivio, en los pobladores del distrito de Curgos.
3. Existe asociación significativa entre el nivel de efectividad de la medicina herbolaria y algunos factores sociodemográficos y terapéuticos.
4. Tras el tratamiento, la mayoría de los pobladores del distrito de Curgos alcanza las condiciones de salud más adecuadas, según los indicadores de la mayoría de las dimensiones, en especial, de la función física, el rol emocional y la función social.
5. Salvo en la dimensión salud general, la CVRS de los pobladores del distrito de Curgos es mejor que la de la población de referencia cual sea el nivel de efectividad del tratamiento herbolario, especialmente en cuanto a vitalidad y salud mental.
6. La correlación entre las dimensiones sobre la CVRS después del tratamiento herbolario de los pobladores del distrito de Curgos es predominante y positiva, pero de media a considerable y altamente significativa en su menor parte.
7. En general, la medicina herbolaria mejora el estado de salud y, por consiguiente, la CVRS de los pobladores del distrito de Curgos.

## **VI. PROPUESTA PARA LA INCLUSIÓN DE LA MEDICINA HERBOLARIA EN EL SISTEMA NACIONAL DE ATENCIÓN DE LA SALUD**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROGRAMA**

Desde tiempos inmemoriales distintos pueblos han hecho uso de la medicina tradicional, como alternativa o complemento de la medicina científica, formal, moderna u occidental; de particular interés ha sido el empleo de la medicina herbolaria, que comprende el uso de plantas o partes de éstas en su estado natural. Una preocupación permanente de organismos internacionales como la OMS y OPS, desde fines de la década del 70, ha sido la necesidad de integrar la medicina tradicional a los sistemas oficiales para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de salud; a fin de lograr esta meta, se han formulado una serie de recomendaciones a los gobiernos, a las organizaciones y organismos internacionales, al personal de salud y a la comunidad mundial.

Países como China, India y Tailandia han conseguido avances significativos en la articulación de modelos integrales de salud y México, Nicaragua y Brasil, en América Latina, tienen experiencias interesantes. En el Perú, el Estado tomó conciencia de esta práctica ancestral, a partir de 1990 y pese a los esfuerzos realizados para promover la aplicación de la medicina tradicional y su integración con la medicina occidental, son pocos los logros conseguidos hasta ahora; la falta de integración o, en otros términos, la exclusión aún vigente resulta particularmente preocupante en relación con la medicina herbolaria, que es parte de la medicina tradicional. Por tanto, esta situación constituye la base para plantear el presente programa sobre *Inclusión de la medicina herbolaria en el sistema de atención de salud*.

## JUSTIFICACIÓN

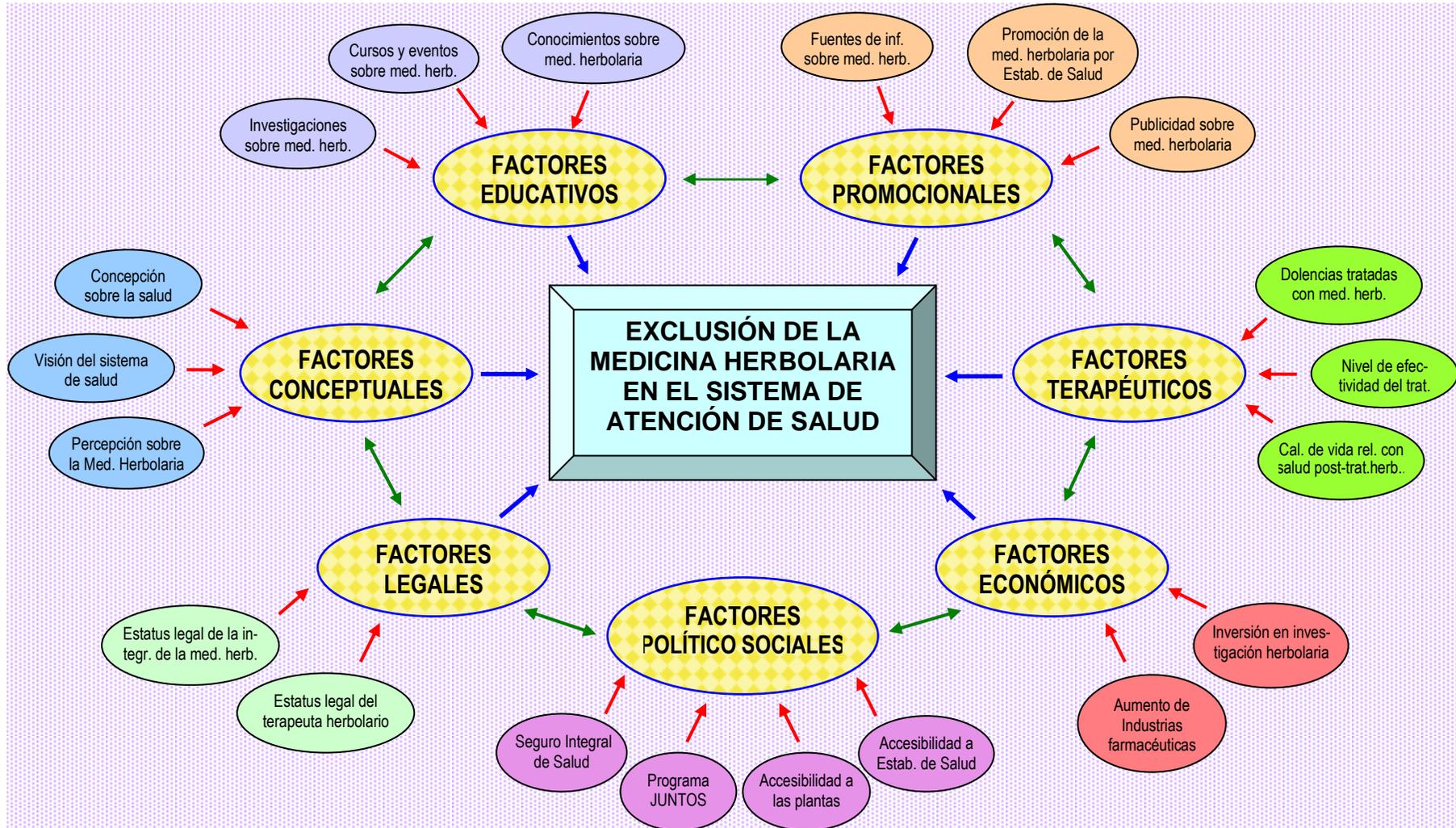
Algunas razones, que sustentan la integración de la medicina herbolaria con la medicina convencional, son el enriquecimiento de la concepción y visión del sistema resultante, el menor costo de la primera, el rescate, aplicación y amplia aceptabilidad de conocimientos y prácticas ancestrales debidamente validadas y la mayor cobertura del sistema resultante, especialmente a nivel de la población indígena rural de la sierra y selva; no obstante ello, no se han dado pasos firmes y continuos para revertir la situación de exclusión aún existente.

De otro lado, de la indagación efectuada, no se ha podido hallar estudio o propuesta de política alguna sobre la inclusión de la medicina herbolaria en el sistema peruano de atención de salud. Por tanto, el presente programa permitirá profundizar en el conocimiento de las relaciones entre el problema planteado y los factores asociados a él y prever las acciones que deben implementarse para integrar la medicina herbolaria al sistema oficial de salud y para que los mayores beneficios del sistema resultante favorezcan a la población de nuestro país.

## CONCEPTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA

El presente programa tiene como centro de análisis al problema tipo-fin, es decir, a la “*exclusión de la medicina herbolaria en el sistema de atención de salud*” y como ejes intervinientes, que determinan el estatus del problema, a un conjunto de “*factores asociados*”; en este caso, de algunos hallazgos referidos en la literatura y conforme a la percepción del autor, se trataría, fundamentalmente, de factores conceptuales, legales, educativos, promocionales, económicos, político sociales y terapéuticos. La forma más adecuada de analizar y comprender la influencia e interrelaciones de tales factores es mediante la individualización de sus expresiones, hecho que se presenta en la Fig. 1.

**Fig. 1: El problema tipo-fin, sus factores asociados y sus expresiones**



## OPERACIONALIZACIÓN DEL PROGRAMA Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

El Cuadro siguiente muestra, en primer lugar, una síntesis de la operacionalización del problema y de sus factores asociados, en términos de una o más de sus expresiones o dimensiones más importantes y de un solo indicador por cada expresión (en total 21 expresiones y 21 indicadores), dada la escasa información nacional asociada con el programa, en contraste con la voluminosa información internacional, pero que puede no reflejar las mismas características de nuestra realidad. En segundo lugar, muestra la situación actual comparada del problema y sus factores, es decir, los logros alcanzados respecto a las expresiones seleccionadas, en el afán de precisar la brecha que separa al Perú de algunos otros países, principalmente iberoamericanos.

PROBLEMA Y FACTORES	EXPRESIONES	INDICADORES	FUENTES DE INFORMACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL DE LOS INDICADORES	
				EN EL EXTERIOR	EN EL PERÚ
Exclusión de la medicina herbolaria en el sistema de atención de salud	Exclusión de la medicina herbolaria	Porcentaje de prescripciones que excluyen a la medicina herbolaria cuando proceda	Encuestas INEI INS INSMT	<i>Ecuador:</i> 100% <sup>2,4</sup> <i>Bolivia, Costa Rica, Guatemala, México, Nicaragua :</i> 100% <sup>4</sup> <i>Cuba:</i> 0% <sup>3</sup>	100% <sup>6,7</sup>
Factores conceptuales	Concepción sobre la salud	Concepción integral (intercultural) de la salud	Congreso de la República	<i>México</i> <sup>1</sup> , <i>Cuba</i> <sup>3</sup> y <i>Nicaragua</i> <sup>5</sup> : SI	NO <sup>76</sup>
	Visión del sistema de salud	Visión holística del sistema de salud	Congreso de la República	<i>México</i> <sup>1</sup> , <i>Cuba</i> <sup>3</sup> y <i>Nicaragua</i> <sup>5</sup> : SI	NO <sup>76</sup>
	Percepción sobre la medicina herbolaria	Percepción “no científica” sobre la medicina herbolaria	Literatura científica	<i>Cuba</i> <sup>3</sup> : NO <i>EE. UU.</i> <sup>69</sup> : SI	No divulgada

PROBLEMA Y FACTORES	EXPRESIONES	INDICADORES	FUENTES DE INFORMACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL DE LOS INDICADORES	
				EN EL EXTERIOR	EN EL PERÚ
Factores legales	Estatus legal de la integración de la medicina herbolaria	Norma que formaliza su integración al sistema oficial de salud	Diario El Peruano	<i>Cuba</i> : Acuerdo No. 4282 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros <sup>3</sup> <i>México</i> : Ley Gral de Salud <sup>1</sup>	Proyecto de Ley en vías de aprobación <sup>6</sup>
	Estatus legal del terapeuta herbolario	Norma que formaliza la función del terapeuta herbolario	Diario El Peruano	<i>Cuba</i> : Acuerdo No. 4282 <sup>3</sup> <i>México</i> : Ley Gral de Salud <sup>1</sup> <i>Bolivia</i> : R. S. 198771 <sup>6</sup> <i>Chile</i> : Ejercicio del terap. mediante permiso oficial <sup>6</sup>	Proyecto de Ley en vías de aprobación <sup>6</sup>
Factores Educativos	Investigaciones sobre medicina herbolaria	Número de investigaciones sobre medicina herbolaria realizadas en el Perú en la última década	Literatura científica	DESCONOCIDA	45 (0,05%) en el período 2004-2008 <sup>77</sup>
	Cursos y eventos sobre medicina herbolaria	Número de cursos y eventos sobre medicina herbolaria realizados en el Perú en la última década	Universidades, Dir. Reg. de Salud y Educ., Literatura científica	<i>Cuba</i> : 58 277 cursos post-gradados y 377 maestrías en MNT, que incluye MH. <sup>78</sup>	DESCONOCIDA
	Conocimientos sobre medicina herbolaria	% del personal de salud con conocimientos sobre medicina herbolaria	Literatura científica	<i>Cuba</i> : Entre el 68% y el 79,1% de los médicos <sup>79</sup>	Bajo % de médicos con algún conocimiento <sup>22</sup>
Factores Promocionales	Medios de información sobre medicina herbolaria	% de individuos de 20 a más años informados sobre medicina herbolaria según tipo de fuente	Literatura científica	<i>España</i> : 31% de fam. y amigos, 30,9% de dependiente de tienda o herbolario <sup>36</sup> ; <i>Costa Rica</i> : 93% de fam. <sup>27</sup> ; <i>Brasil</i> : 63,4% de fam. y 10,3% de amigos <sup>23</sup>	Mayoría por familiares y amigos, ninguno por personal de salud <sup>17</sup>
	Promoción de la medicina herbolaria por establecimientos de salud	Número de actividades de difusión de la medicina herbolaria por personal de salud	Establecimientos de Salud	DESCONOCIDA	DESCONOCIDA
	Publicidad positiva sobre medicina herbolaria	% de mensajes sobre medicina herbolaria en medios masivos de difusión	Encuesta	DESCONOCIDA	DESCONOCIDA

PROBLEMA Y FACTORES	EXPRESIONES	INDICADORES	FUENTES DE INFORMACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL DE LOS INDICADORES	
				EN EL EXTERIOR	EN EL PERÚ
Factores económicos	Inversión en investigación herbolaria	Monto en soles del financiamiento de estudios herbolarios	Instituciones que ejecutan o financian proyectos	DESCONOCIDA	DESCONOCIDA
	Aumento de industrias farmacéuticas	Número de nuevos laboratorios farmacéuticos y sucursales por año		DESCONOCIDA	DESCONOCIDA
Factores político sociales	Programas sociales que condicionan la recepción de serv. de med. Convenc.	Número de familias beneficiarias de tales programas	MINSA	Entre 9,000 al 2006 ( <i>Paraguay</i> ) y 11'100,000 al 2007 ( <i>Brasil</i> ), beneficiarias de Prog. propios en otros 11 países de Amer. Latina <sup>80</sup>	160,000 al 2007, beneficiarias del programa JUNTOS <sup>81</sup>
	Seguro Integral de Salud	% de cobertura del SIS en el país	SIS	<i>Bolivia</i> y <i>Chile</i> : > 60% de afiliados a programas similares <sup>82</sup>	40,5% de afiliados a nivel país a Dic 2005 <sup>83</sup>
	Accesibilidad a las plantas	Ubicación de las plantas en relación a las viviendas de los usuarios	Artículos científicos	<i>Cuba</i> : En mismo país, sean nativas o introducidas <sup>14</sup> <i>Colombia</i> : En el jardín, la huerta y las cercas próximas a sus hogares <sup>84</sup>	En el mismo hogar, en los mercados <sup>18</sup> o desde una región a otra a través de viajes distantes <sup>17</sup>
	Accesibilidad a los establecimientos de salud	% de hogares que acceden a los establecimientos de salud	INEI	<i>Cuba</i> : 100% <sup>3</sup>	71,8% <sup>85</sup>
Factores terapéuticos	Dolencias tratadas con medicina herbolaria	Enfermedades y/o síntomas tratados a nivel de APS	Artículos científicos	<i>Cuba</i> : Enfermedades y/o síntomas tratados a nivel de APS y ASS, según corresponda <sup>3</sup>	Sólo pocas enferm. y/o síntomas leves o moderadas a nivel de APS <sup>15, 72</sup>
	Nivel de efectividad del tratamiento herbolario	% de usuarios que manifiestan curación	INEI	<i>Guatemala</i> : 90% <sup>40</sup>	48,3% a nivel urbano <sup>75</sup>
	Calidad de vida relacionada con la salud post-tratamiento herbolario	Puntuaciones estandarizadas sobre calidad de vida relacionada con la salud superiores a 50	MINSA Artículos científicos	DESCONOCIDA	DESCONOCIDA

La exclusión de la medicina herbolaria en los sistemas oficiales de atención de salud, estimada en un 100%, no solo es propia del Perú, sino también de otros países de América Latina; Cuba resulta ser el único país de América en haber logrado exitosamente, a partir de 1995, la ansiada integración de la medicina natural y tradicional, que incluye a la herbolaria, con la medicina convencional en su sistema oficial de salud, con claros beneficios para su población, para su economía y para su imagen nacional e internacional.

En gran medida, la exclusión tiene sus raíces y se mantiene por la influencia de algunos **factores conceptuales**. Así, la adopción de una concepción de interculturalidad en los sistemas de salud y de una visión holística (dimensión física, espiritual, mental, emocional, social y ambiental) en vez de sólo física del concepto de salud, así como el abandono de la percepción “no científica” sobre la medicina herbolaria, que no ha ocurrido formalmente en el Perú todavía, han permitido el éxito de Cuba y los significativos avances que se observa en Nicaragua, México y aún en Estados Unidos de Norteamérica.

En relación a los **factores legales**, cabe destacar que la integración de la medicina herbolaria al sistema oficial de atención de salud y la labor que realizan inevitablemente los terapeutas herbolarios no se hallan aún amparadas legalmente en el Perú, a diferencia de lo que acontece en otros países, en especial, Cuba y México, previa acreditación de competencia.

Los **factores educativos** también juegan algún rol en el tema de la exclusión. Así, son sorprendentes el escaso número de investigaciones realizadas en el Perú y la elevada cantidad de cursos y programas de estudio sobre medicina tradicional y natural desarrollados en Cuba. También resulta preocupante, el bajo porcentaje de conocimientos sobre medicina herbolaria del profesional de salud que opera en el Perú, comparado con la situación opuesta observada en Cuba y el hecho que, la mayoría de peruanos se informan sobre medicina herbolaria por sus familiares o amigos, mas no por el personal de salud.

Se insiste en la necesidad de profundizar la indagación sobre la influencia de los **factores promocionales y económicos** para comprender sus relaciones con el problema planteado, destacándose que sólo se conocen algunos aspectos sobre los primeros.

Respecto a los **factores político sociales**, cabe destacar que la cobertura del Programa JUNTOS, ejecutado en el Perú, cae dentro del rango de cobertura de otros programas sociales de 11 países de América Latina y, si como se señala, es de beneficio para la población en extrema pobreza, puede retrasar o disminuir el interés por la integración de ambas medicinas, al ser condicionados los usuarios a asistir a los servicios de medicina convencional; lo mismo puede afirmarse para el SIS, también ejecutado con mucho interés en el Perú y cuya cobertura es sólo superada por programas similares de Bolivia y Chile, al brindarse únicamente atención propia de la medicina convencional. De otro lado, se advierte una fácil y similar accesibilidad a las plantas, tanto en nuestro país como en Cuba y Colombia, lo cual puede alentar a la integración; asimismo, que el porcentaje de hogares peruanos que acceden a los establecimientos de salud, es más bajo que el de Cuba, lo cual podría compensarse con la implementación de un sistema adecuado de atención integral de salud.

Finalmente, entre los **factores terapéuticos** se advierte que las dolencias tratadas no oficialmente con la medicina herbolaria en el Perú son básicamente leves o moderadas y de nivel primario de atención, en contraste con lo que ocurre en Cuba, cuyo sistema oficial permite, con más ventaja, la atención de enfermedades y/o síntomas a nivel de atención primaria o secundaria de la salud, según corresponda. El pobre nivel de conocimientos, la escasa investigación y la ausencia de un sistema integral de salud legalmente constituido, operativo y acreditado en nuestro país ha motivado que sólo un 48,3% de usuarios manifiesten que el nivel de efectividad del tratamiento herbolario es la curación, a diferencia del 90% de los guatemaltecos que opinan en el mismo sentido, lo cual se explica por los mayores avances que ellos muestran en la reversión de los aspectos antes mencionados.

La enorme preocupación e interés que ha generado el uso de la medicina tradicional ha motivado algunas intervenciones, básicamente de tipo promocional y normativo, para lograr la integración de ésta a los sistemas oficiales de salud.

A nivel mundial, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud emitió en 1978 la Declaración de Alma-Ata, instando a los gobiernos, a la OMS y al UNICEF, a otras organizaciones y organismos internacionales, a todo el personal de salud y al conjunto de la comunidad mundial a promover y apoyar la atención primaria de salud de todos los pueblos del mundo, con participación de quienes practican la medicina tradicional.

La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo adoptó en 1989 el Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, en cuyo Art. 25 establece que los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario y tener en cuenta las condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales de los pueblos interesados, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

La 56<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud emitió en el 2003 la Resolución WHA56.31, instando a los Estados Miembros, entre otros asuntos, a que, de conformidad con la legislación y los mecanismos nacionales establecidos: adapten, adopten y apliquen, cuando proceda, la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional, complementaria o alternativa; cuando proceda, formulen y apliquen políticas y reglamentaciones nacionales sobre medicina tradicional, complementaria o alternativa para respaldar el buen uso de la medicina tradicional y su integración en los sistemas nacionales de atención de salud; promuevan y apoyen, si procede y de conformidad con las circunstancias nacionales, la capacitación de los prácticos de la medicina tradicional y, de ser necesario, su readiestramiento y aplicación de un sistema para calificar, acreditar y otorgar licencias a esos prácticos; proporcionen información fiable sobre la medicina tradicional, complementaria y alternativa a los consumidores y dispensadores con el fin de promover su uso idóneo; cuando proceda, velen por la seguridad,

eficacia y calidad de los medicamentos herbarios fijando patrones nacionales relativos a las materias primas herbarias y las preparaciones de la medicina tradicional; alienten, cuando proceda, la inclusión de los medicamentos herbarios en la lista nacional de medicamentos esenciales, centrándose en las necesidades de la salud pública del país y en la seguridad, calidad y eficacia verificadas de esos medicamentos; y promuevan, cuando proceda, la enseñanza de la medicina tradicional y la medicina complementaria o alternativa en las escuelas de medicina.

El Comité Ejecutivo de la OPS emitió en el 2006 la Resolución CE138.R18, instando a los Estados Miembros a que: velen por la incorporación de la perspectiva de los pueblos indígenas en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y las políticas sanitarias nacionales; mejoren la gestión de la información y del conocimiento en los temas de salud de tales pueblos para fortalecer la capacidad para la toma de decisiones basadas en evidencia y la capacidad de monitoreo en la Región; incorporen el enfoque intercultural en los sistemas nacionales de salud de la Región como parte de la estrategia de atención primaria de salud.

El Parlamento Latino aprobó en el 2006 y ratificó en el 2007 la Ley Marco sobre medicina tradicional y medicinas complementarias, a fin de promover el reconocimiento y desarrollo de las mismas y ser un referente para que cada país modifique su marco legal.

En concordancia con los acuerdos precedentes, Cuba aprobó y puso en marcha en 1996 el Programa para el Desarrollo de la Medicina Tradicional y Natural y en el 2002 creó un Centro Nacional para el Desarrollo de la MTN; de este modo, la MTN se encuentra definitivamente insertada, como una especialidad más, dentro del Sistema Nacional de Salud. México, por su parte, modificó su Constitución y su Ley General de Salud para reconocer a la medicina tradicional como un derecho cultural de los pueblos indígenas y promover la atención a la salud de la población indígena. Bolivia transformó en el 2006 la Dirección Nacional de Medicina Tradicional Indígena en el Vice Ministerio de Medicina Tradicional e

Interculturalidad, como una forma de institucionalización de políticas públicas sobre medicina tradicional y Nicaragua implementó un modelo de salud de la Región Autónoma del Atlántico Norte, con fuerte énfasis en capacitación y formación de recursos humanos.

En lo que al Perú concierne, en 1990 se creó el Instituto Nacional de Medicina Tradicional (INMETRA) para coordinar y promover la política de Medicina Tradicional, así como desarrollar investigación, docencia y normatividad, para articularla con la medicina oficial; a partir del 2002 el INMETRA es reemplazado por el Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI) de menor jerarquía y atribuciones; finalmente, en el 2008 se presentó un Proyecto de Ley, en vías de aprobación por el Congreso, con el propósito de procurar la inclusión y armonización de la medicina tradicional, alternativa y complementaria en la salud de los pueblos indígenas y su adecuación a los servicios de salud, así como la elaboración de políticas públicas promovidas por el Estado.

## **ACCIONES PREVISTAS Y CONDICIONES DE EJECUCIÓN**

De modo general, se propone a continuación las posibles acciones de un programa de intervenciones para la integración de la medicina herbolaria al sistema de atención de salud. Tal programa se plantea en base a 4 ejes centrales: innovación, investigación, capacitación y difusión. El primer eje está referido a la innovación conceptual y normativa del sistema vigente; el segundo, a la realización de estudios pendientes, muchos de los cuales estarían orientados al conocimiento y validación de prácticas terapéuticas y modelos de atención; el tercer eje, a la capacitación del personal de salud y población en temas de medicina herbolaria; y el cuarto, a la difusión del conocimiento, prácticas y sistema, a través de las distintas fuentes de información.

EXPRESIONES DEL PROGR.	METAS	ACCIONES	TIEMPO	COSTO (S/.) *	PRIORIDAD	RESPONSABLES
<b>PROBLEMA</b>						
Exclusión de la medicina herbolaria (MH) en el sistema de atención de salud	* 45%, 60% y 75% de prescripciones que incluyan a la MH, cuando proceda, en DISAS con 50%, 65% y 80% de establs. de salud con MH al 1er, 2do y 3er año, respectivam.	Implementar y ejecutar atención con MH en: * 4 DISAS en el año 1 * Otras 12 DISAS en el año 2 * Otras 17 DISAS en el año 3	* Año 1: meses 10-12 * Año 2: meses 2-12 * Año 3: meses 2-12	Por herbol. = 700/mes Por estab=300 una vez 1'080,000.00 15'303,000.00 34'354,000.00	1ª (año 1) 1ª (año 2) 1ª (año 3)	Para cada año: * Gr. Regionales de salud * Gerentes de redes salud * Jefes de establ. de salud * Médicos y Herbolarios
<b>F. CONCEPTUALES</b>						
<b>INNOVACIÓN</b> Concepción sobre la salud y Visión sobre salud-enfermedad en el Sistema Integrado de medicina convencional (MC) + medicina tradicional (MT)	* Promulgación de Ley sobre Rec. de la MTayC, que formaliza concepción y visión  * Promulgación de Norma Técnica sobre Atención con MH en establs. de salud	* Preparar documento sobre concepción intercultural y visión holística del sist. salud * Aprobar y gestionar dación de la Ley * Elaborar, Aprobar y promulgar Norma Técnica	* Año 1: meses 1-3  * Año 1: meses 4-6  * Año 1: meses 7-9	30,000.00  00.00  30,000.00	1ª (año 1)  1ª (año 1)  1ª (año 1)	* Ministro de Salud (MS) y Comisión designada por MS * Congreso y Pdte. de la República y MS * MS y Comisión designada por MS
Percepción sobre la medicina herbolaria	* 50% del personal de salud que percibe a la MH como "científica" en el año 2 y 100% en el año 3	* Elaborar y aplicar encuesta al personal de salud de Redes: * De 16 DISAS en el año 2 * Otras 17 DISAS en el año 3	* Año 2: mes 11 * Año 3: mes 11	Por Red = S/. 200  14,000.00 15,000.00	2ª (año 2) 2ª (año 3)	Para cada año: * Gerentes de redes salud * Comis. de cap. de Redes * Jefes de establ. de salud
<b>F. LEGALES</b>						
<b>INNOVACIÓN</b> Estatus legal de la integración de la medicina herbolaria	* Promulgación de Ley sobre Rec. de la MTayC, que formaliza integración de la MH	* Aprobar y gestionar dación de la Ley	* Año 1: meses 4-6	00.00	1ª (año 1)	* Congreso y Pdte. de la República * MS
Estatus legal del terapeuta herbolario	* Promulgación de Ley sobre Rec. de la MTayC, que formaliza ejercicio del ter. herb.	* Aprobar y gestionar dación de la Ley	* Año 1: meses 4-6	00.00	1ª (año 1)	* Congreso y Pdte. de la República * MS
<b>F. EDUCATIVOS</b>						
<b>INVESTIGACIÓN</b> Investigaciones sobre medicina herbolaria	* Una investigación financiada y publicada/DISA/año. Total: 33 en año 2 y 33 en el año 3	* Coordinar convocatoria y apoyo con universidades y personal salud de las DISAS	* Año 2: meses 2-12 * Año 3: meses 2-12	Por proy. = S/. 3,000 99,000.00 99,000.00	1ª (año 2) 1ª (año 3)	Para cada año: * Gr. Regionales de salud * Gerentes de redes salud

EXPRESIONES DEL PROGR.	METAS	ACCIONES	TIEMPO	COSTO (S/.) *	PRIORIDAD	RESPONSABLES
<b>Continúa F. EDUCATIVOS</b>						
<b>CAPACITACIÓN</b> Cursos y eventos sobre medicina herbolaria	* Un curso sobre MH/Red de salud, para un profesional de salud de cada establ. y un herbolario de su jurisdicción, como mínimo	Desarrollo de Semin.-Taller en Redes de salud de : * 4 DISAS en el año 1 * Otras 12 DISAS en el año 2 * Otras 17 DISAS en el año 3	* Año 1: mes 9 * Año 2: mes 1 * Año 3: mes 1	Por Red = S/. 1,000  18,000.00 52,000.00 75,000.00	1ª (año 1) 1ª (año 2) 1ª (año 3)	Para cada año: *Gerentes de redes salud *Comis. de cap. de Redes *Jefes de establ. de salud
Conocimientos sobre medicina herbolaria	* ≥75% de profesionales y herbolarios capacitados que aprueban con ptje. ≥60%	* Elaborar y aplicar encuesta a los capacitados	* Año 1: mes 10 * Año 2: mes 3 * Año 3: mes 3	200/Red 3,600.00 10,400.00 15,000.00	2ª (año 1) 2ª (año 2) 2ª (año 3)	Para cada año: *Comis. de cap. de Redes *Jefes de Microrredes
<b>F. PROMOCIONALES</b>						
<b>DIFUSIÓN</b> Medios de información sobre medicina herbolaria	* ≥50% de indiv. informados por establs. de salud y el resto por otros medios	* Elaborar y aplicar encuesta a la población de la jurisdicción de cada establec.	* Año 1: mes 10 * Año 2: mes 3 * Año 3: mes 3	200/Red 3,600.00 10,400.00 15,000.00	2ª (año 1) 2ª (año 2) 2ª (año 3)	Para cada año: *Comis. de enc. de Redes *Jefes de establ. de salud
Promoción de la medicina herbolaria por establecimientos de salud	* Una actividad de difusión escrita en cada establ. y una activ. en radio o TV / Red	* Elaborar material de difusión en cada Red y difundirla en establs. y en radio o TV	* Año 1: meses 8-9 * Año 2: meses 1-2 * Año 3: meses 1-2	500/Red 9,000.00 26,000.00 37,500.00	1ª (año 1) 1ª (año 2) 1ª (año 3)	Para cada año: *Comis. de dif. de Redes *Jefes de establ. de salud
Publicidad positiva sobre medicina herbolaria	* Un estudio/DISA de % de mensajes sobre MH del total de mensajes sobre MC en medios masivos de difusión	Elaborar material y ejecutar estudio en: * 16 DISAS en el año 2 * Otras 17 DISAS en el año 3	* Año 2: meses 11-12 * Año 3: meses 11-12	Por Red = S/. 200  14,000.00 15,000.00	2ª (año 2) 2ª (año 3)	Para cada año: * Com. de dif. de regiones * Comis. de dif. de Redes
<b>F. ECONÓMICOS</b>						
<b>INVESTIGACIÓN</b> Inversión en investigación herbolaria	* Un informe bianual sobre monto del financiamiento de estudios herbolarios en el Perú	Recabar información de Instituciones que apoyaron estudios los 2 años anteriores al 1 y 3	* Año 1: meses 1-3 * Año 3: meses 1-3	3,000.00 3,000.00	2ª (año 1) 2ª (año 3)	Para cada año: * Gr. Regionales de salud * Comis. designadas por Gr. Regionales de salud
Aumento de industrias farmacéuticas	* Un informe bianual sobre nuevos labs. farmacéuticos y sucursales en el Perú	Recabar información de organismos que autorizaron funcionamiento los 2 años anteriores al 1 y 3	* Año 1: meses 4-6 * Año 3: meses 4-6	3,000.00 3,000.00	2ª (año 1) 2ª (año 3)	Para cada año: * Gr. Regionales de salud * Comis. designadas por Gr. Regionales de salud

EXPRESIONES DEL PROGR.	METAS	ACCIONES	TIEMPO	COSTO (S/.) *	PRIORIDAD	RESPONSABLES
<b>F. POLÍTICO SOCIALES</b>						
<b>INVESTIGACIÓN</b> Programas sociales que condicionan la recepción de servicios de medicina convencional Seguro Integral de Salud (SIS)	* Un informe bianual sobre # de familias beneficiarias del programa JUNTOS, atendidas sólo con MC	Recabar información de archivos de establs. de salud y consolidar informe para los 2 años anteriores al 1 y 3	* Año 1: meses 4-6 * Año 3: meses 4-6	3,000.00 3,000.00	2ª (año 1) 2ª (año 3)	Para cada año: * Comis. espec. de Regs. * Comis. espec. de redes * Técnico de establs. salud
	* Un informe bianual sobre % de cobertura del SIS, para atención sólo con MC	Recabar información de archivos de establs. de salud y consolidar informe para los 2 años anteriores al 1 y 3	* Año 1: meses 4-6 * Año 3: meses 4-6	3,000.00 3,000.00	2ª (año 1) 2ª (año 3)	Para cada año: * Comis. espec. de Regs. * Comis. espec. de redes * Técnico de establs. salud
Accesibilidad a las plantas de uso medicinal	* Un informe/DISA sobre ubicación de las plantas en relación a las viviendas de los usuarios	Recabar información de la jurisdicción de cada DISA y elaborar informe	* Año 2: meses 7-9	Por Red = S/. 100 14,500.00	2ª (año 2)	* Comis. espec. de redes * Técnico de establs. salud
Accesibilidad a los establecimientos de salud	* Un informe /DISA sobre % de hogares que acceden a los establs. de salud	Recabar información de establs. de salud de cada DISA e INEI y elaborar informe	* Año 2: meses 7-9	Por Red = S/. 100 14,500.00	2ª (año 2)	* Comis. espec. de redes * Técnico de establs. salud
<b>F. TERAPÉUTICOS</b>						
<b>INVESTIGACIÓN</b> Dolencias tratadas con medicina herbolaria	* Un estudio sobre las enfermedades y/o síntomas tratados con MH	* Elaborar Ficha de Recol. de Datos, recabar información de historias clínicas y usuarios y elaborar informe	* Año 3: meses 7-12	Por Red = S/. 100 14,500.00	2ª (año 3)	* Comis. espec. de Regs. * Comis. espec. de redes * Técnico de establs. salud
Nivel de efectividad del tratamiento herbolario	* Un estudio sobre el % de usuarios que manifiestan curación y alivio con el tratamiento herbolario	* Elaborar Ficha de Recol. de Datos, recabar información de historias clínicas y usuarios y elaborar informe	* Año 3: meses 7-12	Por Red = S/. 100 14,500.00	2ª (año 3)	* Comis. espec. de Regs. * Comis. espec. de redes * Técnico de establs. salud
Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) post-tratamiento herbolario	* Un estudio sobre las dimensiones y componentes sumarios de la CVRS post-tratamiento herbolario	* Elaborar Ficha de Recol. de Datos, recabar información de usuarios y elaborar informe	* Año 3: meses 7-12	Por Red = S/. 100 14,500.00	2ª (año 3)	* Comis. espec. de Regs. * Comis. espec. de redes * Técnico de establs. salud

\* Montos considerando un total de 33 DISAS, 145 redes de salud y 7,424 establecimientos de salud del MINSA, según corresponda.

El cuadro anterior resume la propuesta de un primer programa integral de intervenciones para abordar el problema planteado y muestra las prioridades de acción para un período de 3 años, en los términos siguientes:

AÑO	TOTAL ACCIONES	TOTAL ACCIONES DE 1ª PRIORIDAD (De ejecución obligatoria en el tiempo previsto)	TOTAL ACCIONES DE 2ª PRIORIDAD (Ejecución puede condicionarse a otras disponibilidades)	PRESUPUESTO (S/.)
1	14	8 (1 sobre el probl. y 7 sobre 4 fact.)	6 sobre 4 factores	1.186.200
2	10	4 (1 sobre el probl. y 3 sobre 2 fact.)	6 sobre 4 factores	15.557.800
3	15	4 (1 sobre el probl. y 3 sobre 2 fact.)	11 sobre 6 factores	34.681.000
TOTAL	39	16	23	51.425.000

### **SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO**

Dada la naturaleza de las acciones previstas, compete a las autoridades de salud disponer y supervisar el seguimiento y evaluación de las mismas, en función a las metas, períodos de ejecución, presupuesto y responsable de cada una de ellas, a fin de lograr el cumplimiento del programa y el mejoramiento del mismo en su versión posterior.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad. Marco legal de la medicina tradicional y las medicinas complementarias [Internet]. México D.F. (México): Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud; 2007 [citado 3 Feb 2010]. 42 p. Disponible en: [http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/dmtdi/taller\\_inter/Marco\\_Legal.pdf](http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/dmtdi/taller_inter/Marco_Legal.pdf)
2. ARUTAM. Medicina tradicional de los pueblos indígenas. Experiencia en unidades operativas del oriente ecuatoriano [Internet]. Puyo (Ecuador): Asociación ARUTAM; 2000 [citado 2 Feb 2010]. Disponible en: <http://arutam.free.fr/Etnomedicina.html>
3. Padrón Cáceres L, Pérez Viñas M. Integración de las prácticas de la medicina tradicional y natural al sistema de salud [Internet]. La Habana (Cuba): Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2003 [citado 4 Feb 2010]. 16 p. Disponible en: <http://www.undp.org/cu/pdhl/ideass/BrochureMTNesp.pdf>
4. Instituto Interamericano de Derechos Humanos; Organización Panamericana de la Salud. Medicina indígena tradicional y medicina convencional [Internet]. San José (Costa Rica): Instituto Interamericano de Derechos Humanos; 2006 [citado 4 Feb 2010]. 44 p. Disponible en: <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsapi/e/proyectreg2/paises/costarica/medicina.pdf>
5. Aguilar Moraga J, Gutiérrez Hidalgo S. La medicina tradicional miskita en Alami-kamba en el marco del modelo de salud, RAAN, 2004. [Tesis de Maestro en Internet]. Managua (Nicaragua): Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2004 [citado 8 Feb 2010]. 160 p. Disponible en: [http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis\\_sp/02.pdf](http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/02.pdf)

6. Supa Huamán H, Mekler Neiman I, Sumire de Conde MC y otros. Proyecto de Ley 02053/2007-CR “Ley de reconocimiento de la medicina tradicional, alternativa y complementaria y de los agentes que la ejercen” [Internet]. Lima (Perú): Congreso de la República; 2008 [citado 3 Feb 2010]. 14 p. Disponible en: <http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/CLProLey2006.nsf>
7. Revilla C. Integración de la Medicina Tradicional en los Sistemas de Salud [Internet]. San Isidro (Perú): Instituto del Perú; 2009 [citado 2 Feb 2010]. 2 p. Disponible en: [http://www.institutodelperu.org.pe/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=813](http://www.institutodelperu.org.pe/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=813)
8. Steinberg LH. Consideraciones útiles sobre Fitomedicina y fitoterapia [Internet]. Buenos Aires (Argentina): enplenitud.com [citado 17 Jun 2009]. Disponible en: <http://www.enplenitud.com/nota.asp?articuloID=172>
9. Microsoft Corporation. Enciclopedia Encarta [Internet]. México: Microsoft; © 2009. Plantas medicinales; [citado 8 Jun 2009]; [aprox. 5 pantallas]; Disponible en: [http://mx.encarta.msn.com/text\\_961545374\\_0/Plantas\\_medicinales.html](http://mx.encarta.msn.com/text_961545374_0/Plantas_medicinales.html)
10. Dominguez CM. Fitoterapia [Internet]. España: personal.redestb.es/martin; [citado 8 Jun 2009]. [aprox. 200 pantallas]; Disponible en: <http://personal.redestb.es/martin/PFITO.HTM>
11. Fuentes Fiallo V. Biodiversidad de las especies medicinales. Rev Cubana Plant Med [Internet]. Sep-Dic 2004 [citado 7 Jun 2009];9(3): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-47962004000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962004000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

12. Soler Cardoso BA, Porto Verdecia M. Experiencia cubana en el estudio y aplicación de medicamentos herbarios. *Rev Cubana Plant Med.* Ene-Abr 1997;2(1):30-4.
13. Pan American Health Organization. Recomendaciones de la OMS para gobiernos y consumidores acerca del uso de los tratamientos tradicionales. *Rev Panam Salud Publica.* Sep 2004;16(3):218-21.
14. Fuentes Fiallo VR. Especies vegetales en Cuba empleadas en la preparación de medicamentos homeopáticos. *Rev Cubana Plant Med.* Sep-Dic 1996;1(3):3-8.
15. Bussmann RW, Sharon D, Lopez A. Blending Traditional and Western Medicine: Medicinal plant use among patients at Clinica Anticona in El Porvenir, Peru. *Ethnobotany Research & Applications.* 2007;5:185-199.
16. Venero B. Agenda pendiente en biodiversidad y conocimientos tradicionales. En: Roca S, editor. *Propiedad intelectual y comercio en el Perú: impacto y agenda pendiente.* Lima (Perú): Universidad ESAN; 2007. p. 739-53.
17. Revene Z, Bussmann RW, Sharon D. From Sierra to Coast: Tracing the supply of medicinal plants in Northern Peru – A plant collector’s tale. *Ethnobotany Research & Applications.* 2008;6:15-22.
18. Bussmann RW, Sharon D, Ly J. From Garden to Market? The cultivation of native and introduced medicinal plant species in Cajamarca, Peru and implications for habitat conservation. *Ethnobotany Research & Applications.* 2008;6:351-361.
19. Anaya Hurtado MJ, Musayon Aranda CA, Onton Vargas EE. Conocimiento y uso de plantas medicinales en los pobladores del Distrito de Pícsi (Chiclayo - Lambayeque) [Internet]. Suiza: ScientificCommons; 1997 [citado 7 Jun 2009]. Disponible en: <http://en.scientificcommons.org/32278250>

20. Fresquet Febrer JL. Plantas y medicinas. Revista de Fitoterapia. 2000;I:49-57.
21. Steinhoff B. Medicamentos a base de plantas en Europa: situación y perspectivas de futuro. Revista de Fitoterapia. Jun 2005;5(1):19-29.
22. Maguiña Vargas C. La medicina científica occidental, otras alternativas y las plantas medicinales: Una nueva visión. Diagnóstico. Ene-Feb 2002;41(1):37-41
23. Teixeira ER, Nogueira JF. O uso popular das ervas terapêuticas no cuidado com o corpo. Rev Gaúcha Enferm. Ago 2005;26(2):231-41.
24. Viganó J, Viganó JA, Araujo da Cruz-Silva CT. Utilização de plantas medicinais pela população da região urbana de Três Barras do Paraná. Acta Sci. Health Sci. 2007;29(1):51-8.
25. Mamani N, Yali N. Uso de plantas medicinales en enfermedades prevalentes (21 a 60 años): estudio realizado en el Centro de Salud Arani en el primer trimestre del año 2007. [citado 7 Jun 2009]. En: LILACS [Internet]. 2007 [aprox. 1 p.] Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=492681&indexSearch=ID>
26. Llorach C, Chen C, González E, Hernández A, Rodríguez Y. Uso de plantas medicinales en adultos que acuden a una unidad de atención primaria de Panamá. Archivos de Medicina Familiar y General. 2007;4(1):15-8.
27. García González M, Sáenz Campos D, Rojas Mora L, Tinoco Mora Z, Bonilla J. Exploración del uso de plantas medicinales en zona urbana de Costa Rica. Fármacos. Jul-Dic 2002;15(2):53-64.

28. Rivera JO, Ortíz M, Lawson ME, Verma KM. Evaluation of the use of complementary and alternative medicine in the largest Southwest United States Mexico border city. *Pharmacotherapy*. 2002;22(2): 256–64.
29. Barragán-Solís A. La práctica de la autoatención por fitoterapia en un grupo de familias mexicanas. *Archivos en Medicina Familiar*. Sep-Dic 2006;8(3):155-62.
30. Batista de Lima C, Takaki Bellettini NM, Sardinha da Silva A, Cheirubim AP, Kassen Janani J, Vaz Vieira MA, Silveira Amador T. Uso de Plantas Mediciniais pela População da Zona Urbana de Bandeirantes-PR. *Revista Brasileira de Biociências*. Jul 2007;5(S1):600-2.
31. Sáenz Campos D. Medicamentos, plantas medicinales y productos naturales. *Fármacos*. 2003;16(1-2):13-20.
32. Sobrado PL. Herboristería: breve historia [Internet]. Buenos Aires (Argentina): enplenitud.com [citado 17 Jun 2009]. Disponible en: [http://www.enplenitud.com/cursos/hierbasmedicinales\\_1.asp](http://www.enplenitud.com/cursos/hierbasmedicinales_1.asp)
33. Ochoa Pacheco A, González Barrios YR, Viso Gurovich F. Las reacciones adversas de las plantas medicinales y sus interacciones con medicamentos. *MEDISAN* [Internet]. Sep-Oct 2006 [citado 7 Jun 2009];10(4): Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10\\_04\\_06/san12406.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_04_06/san12406.htm)
34. Gonçalves Brasileiro B, Ramos Pizziolo V, Santos Matos D, Germano AM, Masrouah Jamal C. Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no “Programa de Saúde da Família”, Governador Valadares, MG, Brasil. *Rev Bras Cienc Farm*. Oct-Dic 2008;44(4):629-36.

35. Cassiano e Paes MP. Aceitabilidade e uso de plantas medicinais na população do bairro guarani em Uberlândia, Minas Gerais, no ano de 2004 [Monografía en Internet]. Uberlândia (Brasil): Fundação Herbarium de Saúde e Pesquisa & Asociación Argentina de Fitomedicina; 9 Jul 2004 [citado 7 Jun 2009]. 21 p. Disponible en:  
[http://www.plantasmedicinales.org/archivos/empleo\\_de\\_plantas\\_medicinales\\_en\\_un\\_barrio\\_guarani\\_de\\_uberlandia\\_minas\\_gerais.pdf](http://www.plantasmedicinales.org/archivos/empleo_de_plantas_medicinales_en_un_barrio_guarani_de_uberlandia_minas_gerais.pdf)
36. Centro de investigación sobre fitoterapia. La mayoría de los consumidores de plantas medicinales se guía más por un conocido que por el farmacéutico [Internet]. Madrid (España): Centro de investigación sobre fitoterapia; 26 Mar 2008 [citado 7 Jun 2009]. Disponible en:  
[http://www.infito.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=70:gargataespanoles&catid=40:noticias&Itemid=60](http://www.infito.com/index.php?option=com_content&view=article&id=70:gargataespanoles&catid=40:noticias&Itemid=60)
37. León Espinosa O, Ruiz Calabuch H, León Espinosa I. Criterios de pacientes sobre plantas medicinales y fitofármacos en La Sierpe y Sancti Spiritus. Rev Cubana Plant Med [Internet]. Jul-Sep 2007 [citado 7 Jun 2009];12(3): Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-47962007000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962007000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
38. Centro de investigación sobre fitoterapia. La recomendación del médico es clave para aumentar el consumo de plantas medicinales [Internet]. Madrid (España): Centro de investigación sobre fitoterapia; 18 Dic 2008 [citado 7 Jun 2009]. Disponible en:  
[http://www.infito.com/index.php?option=com\\_content&view=article&catid=40%3Anoticias&id=52%3Aconsumoplantas&Itemid=60](http://www.infito.com/index.php?option=com_content&view=article&catid=40%3Anoticias&id=52%3Aconsumoplantas&Itemid=60)

39. Macedo AF, Oshiiwa M, Guarido CF. Ocorrência do uso de plantas medicinais por moradores de um bairro do município de Marília-SP. Rev Ciênc Farm Básica Apl. 2007;28(1):123-8.
40. Alvarez León I, Hidalgo Gonzáles S. Resultado del uso de las plantas medicinales, Centro de Salud los Amates, Izabal, Guatemala 2005. Revista Ciencias.com [Internet]. 3 May 2006 [citado 7 Jun 2009]; Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEuyyylVpFJuHAYKjo.php>
41. Grau Abalo JA. Calidad de vida y salud: problemas actuales en su investigación. Boletín Latinoamericano de Psicología de la Salud. [Internet]. 2003 [citado 8 Jun 2009]; Disponible en: <http://www.alapsa.org/boletin/art02.html>
42. Contreras Martínez J. Definición y áreas de la calidad de vida en Oncología. Oncología (Barcelona) [Internet]. Mar 2005 [citado 8 Jun 2009];28(3): Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0378-48352005000300002&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0378-48352005000300002&script=sci_arttext)
43. Gómez LE, Gómez-Vela M. Análisis sobre la importancia y uso de los indicadores de calidad de vida en personas con discapacidad intelectual, familiares y profesionales. Integra. Mar 2006;9(23):4-5.
44. Monés J. ¿Se puede medir la calidad de vida? ¿Cuál es su importancia?. Cir Esp. 2004;76(2):71-7.
45. Vergara Gómez M. Elaboración y validación de un cuestionario de calidad de vida para los familiares que viven con pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal [Tesis de Doctor]. Barcelona (España): Universidad Autónoma de Barcelona; 2001. 243 p.

46. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Cienc Enferm.* Dic 2003;9(2):9-21.
47. Consiglio E, Belloso WH. Nuevos indicadores clínicos: La calidad de vida relacionada con la salud. *Medicina (B. Aires).* Mar-Abr 2003;63(2):172-8.
48. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36) I. Conceptual framework and item selection. *Med Care.* 1992;30:473-83.
49. Vilaguta G, Ferrera M, Rajmil L, Rebolloc P, Permanyer-Miraldad G, Quintanae JM, Santeda R, Valderasa JM, Riberad A, Domingo-Salvanya A, Alonso J. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit.* Mar-Abr 2005;19(2):135-50.
50. Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-IMAS), Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios. Descripción del instrumento Cuestionario de Salud SF-12 [Monografía en Internet]. Barcelona (España): Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-IMAS); [citado 8 Jun 2009]. 4 p. Disponible en: [http://iryss.imim.es/iryss/PDFs/Descripcion\\_SF-12\\_BiblioPRO.pdf](http://iryss.imim.es/iryss/PDFs/Descripcion_SF-12_BiblioPRO.pdf)
51. Ware JE Jr, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care.* 1996;34:220-330.
52. Ferrer M. Cuestionarios españoles de salud: más reducidos e igualmente fiables [Internet]. Barcelona (España): Universitat Autònoma de Barcelona; Nov 2008 [citado 8 Jun 2009]. Disponible en: <http://www.uab.es/servlet/Satellite?cid=1096481466568&pagename=UABDivulga%2FPage%2FTemplatePageDetallArticleInvestigar&param1=1223446182771>

53. Oh Curgos Querido [Internet]. San Sebastián (España): galeon.hispavista.com; © 2008. [citado 4 Ago 2009]; [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://curgos.galeon.com/>
54. INEI: Población Mujer y Salud - La Libertad [Internet]. Lima (Perú): Instituto Nacional de Estadística e Informática; - 2009. 1.4 La Libertad: Aspectos Geográficos; [citado 20 Jun 2009]; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www1.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0244/cap0104.HTM>
55. Lam Díaz RM, Hernández Ramírez P. Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud?. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter. [Internet]. May-Ago 2008 [citado 20 Jun 2009]; 24(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892008000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892008000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
56. García Melián M, Prieto Díaz V, Molina Esquivel E, Junco Díaz R, Barceló Pérez C, Diego Olite F. Evaluación del impacto en salud de proyectos de inversión. Experiencia cubana. Rev Cubana Hig Epidemiol. [Internet]. 2005 [citado 20 Jun 2009]; 43(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol43\\_3\\_05/hie05305.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol43_3_05/hie05305.htm)
57. NCCAM: National Center for Complementary and Alternative Medicine [Internet]. Bethesda (MD): NCCAM; [modificado 12 May 2009]. What is CAM?; [modificado 27 Mar 2009; citado 20 Jun 2009]; [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/overview.htm>
58. Sánchez Plascencia A. Qué hay detrás de ... Medicina Alternativa. Revista del Consumidor [Internet]. Abr 2005 [citado 20 Jun 2009]; :42-9 Disponible en: [http://www.cenetec.gob.mx/pdf1/e\\_salud/profeco/medicina\\_alterna\\_abr05.pdf](http://www.cenetec.gob.mx/pdf1/e_salud/profeco/medicina_alterna_abr05.pdf)

59. Hervias Morales RJ. La medicina natural y su demanda [Monografía en Internet]. Lima (Perú): Monografias.com; 2006 [citado 20 Jun 2009]. 6 p. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos34/medicina-natural/medicina-natural.shtml#top>
60. Organización Mundial de la Salud, Departamento de Medicamentos Esenciales y Política Farmacéutica. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Documento de referencia WHO/EDM/TRM/2002.1 [Internet]. Ginebra(Suiza): Organización Mundial de la Salud; 2002 [citado 20 Jun 2009]; Disponible en: <http://www.amhb.org.br/media/estrategia.pdf>
61. Alonso Osorio MJ. Plantas medicinales. Mesa Redonda: El medicamento en la oficina de farmacia [Internet]. En: XIII Congreso Nacional Farmacéutico; 15-18 Oct 2002; Granada; [citado 20 Jun 2009]; Disponible en: [http://www.portalfarma.com/pfarma/taxonomia/general/gp000019.nsf/voDocumentos/BCEEA0C66C97557AC1256C5200313297/\\$File/plantas%20medicinales.pdf](http://www.portalfarma.com/pfarma/taxonomia/general/gp000019.nsf/voDocumentos/BCEEA0C66C97557AC1256C5200313297/$File/plantas%20medicinales.pdf)
62. Plantasquecuran.com: Plantas que curan [Internet]. Buenos Aires (Argentina): Plantasquecuran.com; ©2009. Formas de preparación de las plantas medicinales; [citado 20 Jun 2009]; [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://plantasquecuran.com/documentos/formas-de-preparacion-de-las-plantas-medicinales.html>
63. Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-IMAS), Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios. Cuestionario y puntuación del SF-12v2 estándar en castellano [Internet]. Barcelona (España): Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-IMAS); [citado 8 Jun 2009]. Disponible en: <http://bibliopro.imim.es/new-ficha.asp?id=243>

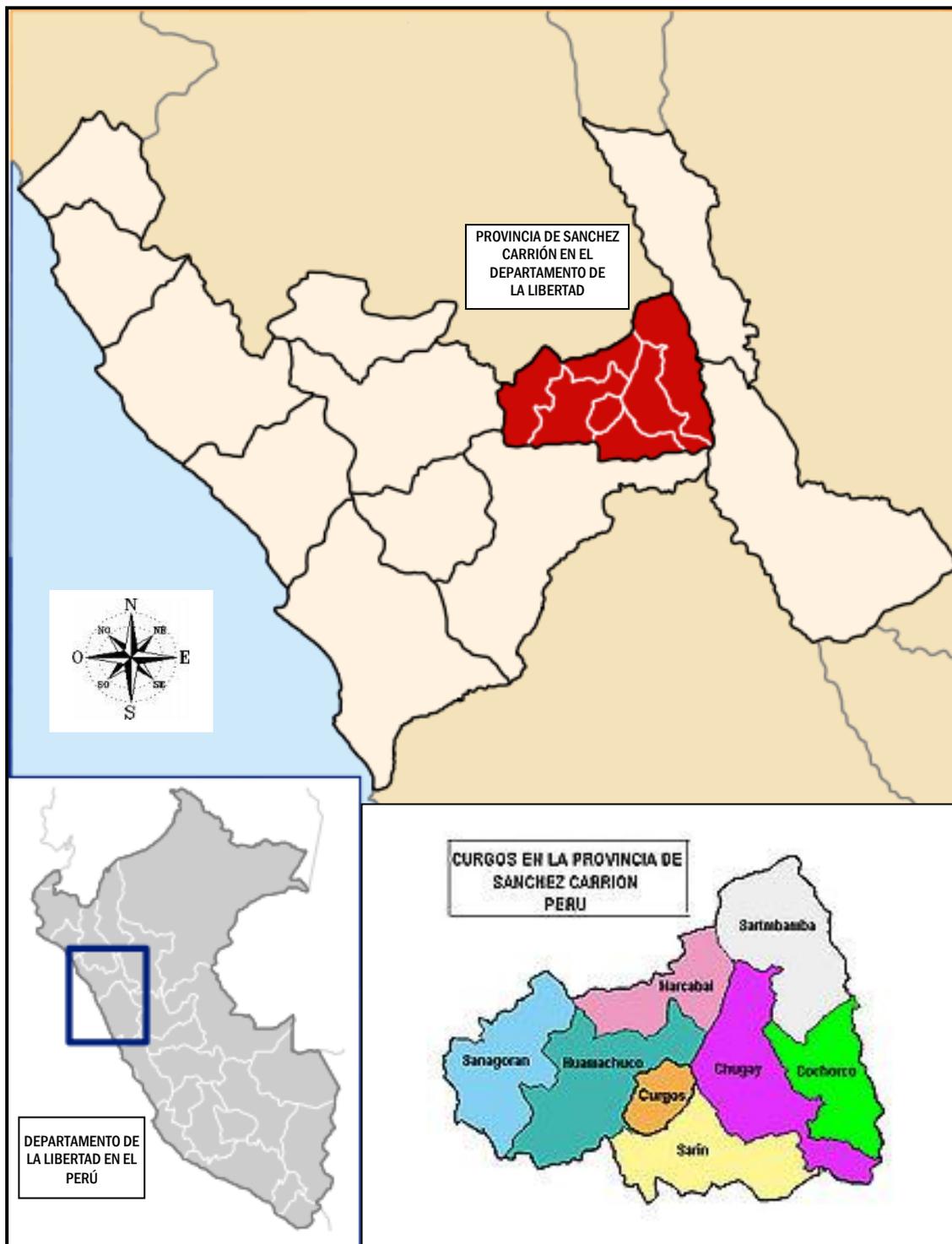
64. Bocanegra García LM, Espinola Quezada GR, Mostacero Leon J. Viabilidad y fiabilidad del cuestionario SF-12 V2 modificado y aplicado en pobladores de la sierra de La Libertad. Ponencia presentada al: Congreso Internacional de Ecología y Medio Ambiente; 24-29 Nov 2009; Trujillo, Perú.
65. Mostacero León J, Mejía Coico F, Gamarra Torres O. Fanerógamas del Perú: Taxonomía, utilidad y ecogeografía. Trujillo (Perú): GRAFICART SRL; 2009. 1331 p.
66. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 4ta ed. México, D.F.: McGraw-Hill; 2006.
67. Ramírez Vargas R, Mostacero León J, Mejía Coico F, Peláez Peláez F, Medina Castro D. Catálogo de plantas utilizadas en medicina popular en el norte del Perú. REBIOL. Dic 1987;7(1):95-132.
68. Cerón Martínez CE. Plantas medicinales de los andes ecuatorianos. En: Moraes M, Øllgaard B, Kvist LP, Borchsenius F, Balslev H, editores. Botánica Económica de los Andes Centrales. La Paz (Bolivia): Universidad Nacional de San Andrés; 2006. p. 285-93.
69. Eraso Monzón M. Nuevos desarrollos en medicina complementaria: ¿el comienzo del fin de un antiguo debate. Actual Enferm. [Internet]. 2005 [citado 4 Feb 2010];8(2):24-8. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8205-memorias.htm>
70. Recomendaciones de la OMS para gobiernos y consumidores acerca del uso de los tratamientos tradicionales. Rev Panam Salud Pública. 2004;16(3):218-21

71. Ávila Pérez J, Jiménez López G, González Delgado B, Morón Rodríguez F, Fernández Argüelles R. Reacciones adversas a medicamentos herbarios y otras formas de medicina natural y tradicional en Cuba durante 2001-2004. Rev Cubana Plant Med [Internet]. 2008 Mar [citado 27 Nov 2010] ; 13(1): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-47962008000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962008000100003&lng=es)
72. CMP: Colegio Médico del Perú, Comité de Medicina Tradicional Alternativa y Complementaria [Internet]. Lima (Perú): CMP; 2009. Introducción. [citado 8 Feb 2010]; [aprox. 2 p.]. Disponible en: [http://www.cmp.org.pe/www3/index.php?option=com\\_content&view=article&id=144%3Acomite-de-medicina-tradicional-alternativa-y-complementaria-&catid=58%3Acomites&Itemid=1](http://www.cmp.org.pe/www3/index.php?option=com_content&view=article&id=144%3Acomite-de-medicina-tradicional-alternativa-y-complementaria-&catid=58%3Acomites&Itemid=1)
73. Cámara de Comercio de Tumbes. Bienvenidos a la ciudad del amor y del eterno verano, Tumbes. Folklore [Internet]. Tumbes (Perú): Cctumbes [citado 6 Abr 2010]; [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.ccom.org/camaralima/cctumbes/folklor99.html>
74. Carmona Cruz A. Etiología y tratamiento de la enfermedades psicosomáticas en la cultura andina. Ciberjure – Portal Jurídico Peruano: Lima (Perú). May 2007. [citado 7 Abr 2010]. Disponible en: <http://www.ciberjure.com.pe>
75. INEI. Perú: Percepción sobre la medicina tradicional en hogares urbanos [Internet]. Lima (Perú): INEI; 1998. V. Opinión sobre la eficacia de la medicina tradicional. [citado 8 Feb 2010]. Disponible en: <http://www1.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0030/Cap05.htm>

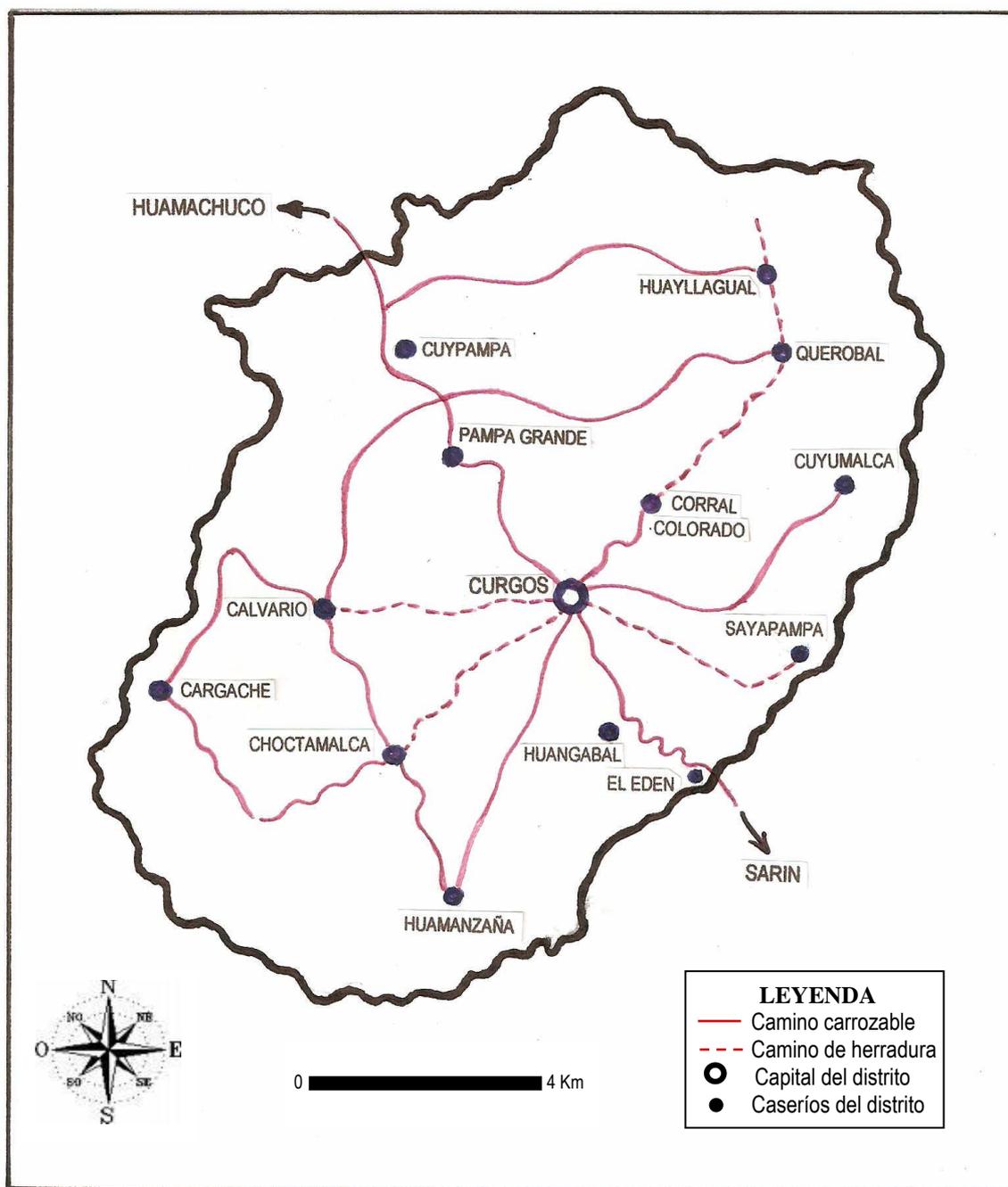
76. Ley General de Salud, LEY N° 26842. Publicada el 20 Jul 1997. Disponible en: [ftp://ftp.minsa.gob.pe/intranet/leyes/L-26842\\_LGS.pdf](ftp://ftp.minsa.gob.pe/intranet/leyes/L-26842_LGS.pdf).
77. Pamo-Reyna OG. Características de los trabajos publicados sobre las propiedades de las plantas en revistas médicas peruanas. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2009;26(3): 314-23
78. Padrón L. Medicina tradicional en Cuba. Futuros [Internet]. 2004 [citado 9 Feb 2010]; 2(5). Disponible en: [http://www.revistafuturos.info/futuros\\_5/ent\\_medic\\_1.htm](http://www.revistafuturos.info/futuros_5/ent_medic_1.htm)
79. León Espinosa O, Ruiz Calabuch H, León Espinosa I. Conocimientos y opiniones sobre plantas medicinales y medicamentos herbarios de médicos en los municipios La Sierpe y Sancti Spíritus. Rev Cubana Plant Med. [Internet]. 2008 [citado 9 Feb 2010];13(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/pla/v13n1/pla02108.pdf>
80. Oficina Internacional del Trabajo. Trabajo infantil y los programas de transferencias en efectivo condicionadas en América Latina [Internet]. Lima (Perú): OIT; Dic 2007 [citado 8 Feb 2010]. Disponible en: [http://white.oit.org.pe/ipec/documentos/trab\\_inf\\_y\\_progr\\_transf\\_cond\\_am\\_lat.pdf](http://white.oit.org.pe/ipec/documentos/trab_inf_y_progr_transf_cond_am_lat.pdf)
81. Niños del Milenio. El Programa Juntos y su impacto en el bienestar de la infancia [Internet]. Lima (Perú): Niños del Milenio; Feb 2007 [citado 8 Feb 2010]. Disponible en: <http://www.ninosdelmilenio.org/boletin/boletin2.pdf>
82. OPS/OMS. Esquemas de protección social en salud (EPSS) para la población materno-infantil en la región de América Latina. Washington, DC: PAHO; 2007 [citado 8 Feb 2010]. Disponible en: [http://publications.paho.org/spanish/Resumen\\_ejecutivo\\_OT213.pdf](http://publications.paho.org/spanish/Resumen_ejecutivo_OT213.pdf)

83. Reyes Bustamante C. Resumen ejecutivo del seguro integral de salud [Internet]. Lima (Perú): FONCODES; Nov 2006 [citado 8 Feb 2010]. Disponible en: <http://www.foncodes.gob.pe/gabinete/documentos/G00015.ppt>
84. Morales DM, Sánchez M, Jiménez M, Gómez L. Entre la costura y las plantas medicinales: las mujeres de La María. LEISA Revista de Agroecología [Internet]. 2007 [citado 8 Feb 2010];23(3). Disponible en: [http://latinoamerica.leisa.info/index.php?url=show-blob-html.tpl&p%5Bo\\_id%5D=201502&p%5Ba\\_id%5D=211&p%5Ba\\_seq%5D=1](http://latinoamerica.leisa.info/index.php?url=show-blob-html.tpl&p%5Bo_id%5D=201502&p%5Ba_id%5D=211&p%5Ba_seq%5D=1)
85. INEI. Perú: Acceso a los programas sociales [Internet]. Lima (Perú): INEI; 1996. 4.1 Hogares que accedan a establecimientos de salud, según ámbito geográfico. [citado 8 Feb 2010]. Dispon. en: <http://www1.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0083/CAPIV41.htm>

Anexo 1  
Ubicación del distrito de Curgos en el Perú



Anexo 2  
Centros poblados encuestados del distrito de Curgos



Adaptado del mapa proporcionado por el Centro de Salud de Curgos

**Anexo 3**  
**Vista panorámica de Curgos y Huaylitas**



Foto 1. Vista panorámica de Curgos, capital del distrito del mismo nombre.



Foto 2. Vista panorámica de Huaylitas, anexo del caserío de Huayllagual del distrito de Curgos.

## Anexo 04

# Guía de entrevista sobre efectividad e impacto de la medicina herbolaria

**IMPORTANTE:** Previamente, a cada persona mayor de edad entrevistable se le preguntará si ha tenido alguna enfermedad o dolencia para la cual ha tomado únicamente algún preparado a base de hierbas. Si su respuesta es positiva, proceder con la entrevista

Entrevista N° .....

Fecha de entrevista: ..... / ..... / .....

## I. Datos generales del(a) entrevistado(a)

1. **Nombre:** .....
2. **Sexo:**  Masculino     Femenino
3. **Edad:** ..... años cumplidos
4. **Grado de Instrucción:**
  - Analfabeto(a)                       Primaria incompleta                       Primaria completa
  - Secundaria incompleta                       Secundaria completa                       Superior
5. **Ocupación:**
  - Trabajo independiente                      En qué: .....
  - Trabajo dependiente                      En qué: .....                       No trabaja
6. **Estado civil:**     Soltero(a)     Casado(a)     Conviviente     Viudo(a) o divorciado(a)
7. **Fuentes de información sobre medicina herbolaria:**
  - Personal de Salud                       Padres                       Abuelos                       Hijos
  - Otros familiares                       Amigos                       Televisión                       Radio
  - Libros y/o revistas                       Periódicos                       Otros Mater.                       Ninguna

## II. Información sobre efectividad de la medicina herbolaria

Registrar la información solicitada en tantos rubros como enfermedades o dolencias haya padecido, usando los correspondientes códigos de los ítems listados al final de esta sección

1. Enfermedad o dolencia .....    Tiempo de enfermedad: .....  
Planta(s) usada(s) (..... / ..... / ..... )  
Parte de la planta ( / / / )    Tipo de preparado ( )    Modo de aplicación ( )  
Veces de administración/día ( )    Tiempo de aplicación ( )    Resultado del tratamiento ( )  
Recurrencia/Empeoramiento postratamiento ( )    Si abandonó trat., por qué ( )
2. Enfermedad o dolencia .....    Tiempo de enfermedad: .....  
Planta(s) usada(s) (..... / ..... / ..... )  
Parte de la planta ( / / / )    Tipo de preparado ( )    Modo de aplicación ( )  
Veces de administración/día ( )    Tiempo de aplicación ( )    Resultado del tratamiento ( )  
Recurrencia/Empeoramiento postratamiento ( )    Si abandonó trat., por qué ( )
3. Enfermedad o dolencia .....    Tiempo de enfermedad: .....  
Planta(s) usada(s) (..... / ..... / ..... )  
Parte de la planta ( / / / )    Tipo de preparado ( )    Modo de aplicación ( )  
Veces de administración/día ( )    Tiempo de aplicación ( )    Resultado del tratamiento ( )  
Recurrencia/Empeoramiento postratamiento ( )    Si abandonó trat., por qué ( )

4. Enfermedad o dolencia ..... Tiempo de enfermedad: .....
- Planta(s) usada(s) (..... / ..... / ..... / ..... )
- Parte de la planta ( / / / ) Tipo de preparado ( ) Modo de aplicación ( )
- Veces de administración/día ( ) Tiempo de aplicación ( ) Resultado del tratamiento ( )
- Recurrencia/Empeoramiento postratamiento ( ) Si abandonó trat., por qué ( )
5. Enfermedad o dolencia ..... Tiempo de enfermedad: .....
- Planta(s) usada(s) (..... / ..... / ..... / ..... )
- Parte de la planta ( / / / ) Tipo de preparado ( ) Modo de aplicación ( )
- Veces de administración/día ( ) Tiempo de aplicación ( ) Resultado del tratamiento ( )
- Recurrencia/Empeoramiento postratamiento ( ) Si abandonó trat., por qué ( )

Partes de las plantas

- |                |          |            |           |             |
|----------------|----------|------------|-----------|-------------|
| 1. Hoja fresca | 3. Raíz  | 5. Tallo   | 7. Flores | 9. Semillas |
| 2. Hoja seca   | 4. Bulbo | 6. Corteza | 8. Frutos | 10. Otra    |

Tipos de preparados

- |             |               |                             |               |
|-------------|---------------|-----------------------------|---------------|
| 1. Infusión | 5. Jugos      | 9. Decocción o cocimiento   | 13. Extractos |
| 2. Tisana   | 6. Maceración | 10. Tinturas o esencias     | 14. Polvos    |
| 3. Pastas   | 7. Emplastos  | 11. Cataplasmas o compresas | 15. Otros     |
| 4. Cremas   | 8. Ungüentos  | 12. Aceites esenciales      |               |

Modos de aplicación

- |                     |                 |           |            |
|---------------------|-----------------|-----------|------------|
| 1. Baño general     | 3. Gárgaras     | 5. Oral   | 7. Vaginal |
| 2. Baños de asiento | 4. Inhalaciones | 6. Tópica | 8. Otros   |

Resultado del tratamiento

- |             |           |                    |                  |
|-------------|-----------|--------------------|------------------|
| 1. Curación | 2. Alivio | 3. Permanece igual | 4. Empeoramiento |
|-------------|-----------|--------------------|------------------|

Motivos del abandono del tratamiento

- |                            |                               |                                  |
|----------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| 1. Razones económicas      | 3. No observaba efecto alguno | 5. Disponibilidad de las plantas |
| 2. Falta de apoyo familiar | 4. Sentía que empeoraba       | 6. Otros                         |

Recurrencia/Empeoramiento de la enfermedad o dolencia postratamiento

- |                        |                          |                 |
|------------------------|--------------------------|-----------------|
| 1. Ocurrió recurrencia | 2. Ocurrió empeoramiento | 3. Nada ocurrió |
|------------------------|--------------------------|-----------------|

### III. Información sobre calidad de vida relacionada con la salud

Registrar la información solicitada respecto a su salud, en el mes siguiente al último tratamiento concluido y registrado en la sección anterior

1. En general, usted diría que su salud fue:
- ① Excelente      ② Muy buena      ③ Buena      ④ Regular      ⑤ Mala

2. En un día normal, ¿cuánto le limitaba su salud para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, barrer o alimentar a los animales?  
① Me limitaba mucho      ② Me limitaba un poco      ③ No me limitaba en absoluto
3. En un día normal, ¿cuánto le limitaba su salud para subir varios pisos por la escalera o subir por un cerro durante unos 15 minutos seguidos?  
① Me limitaba mucho      ② Me limitaba un poco      ③ No me limitaba en absoluto
4. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos actividades laborales o cotidianas de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?  
① Siempre      ② Casi siempre      ③ Algunas veces      ④ Sólo alguna vez      ⑤ Nunca
5. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas actividades laborales o cotidianas, a causa de su salud física?  
① Siempre      ② Casi siempre      ③ Algunas veces      ④ Sólo alguna vez      ⑤ Nunca
6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos actividades laborales o cotidianas de lo que hubiera querido hacer por estar triste, deprimido o nervioso?  
① Siempre      ② Casi siempre      ③ Algunas veces      ④ Sólo alguna vez      ⑤ Nunca
7. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre, por estar triste, deprimido o nervioso?  
① Siempre      ② Casi siempre      ③ Algunas veces      ④ Sólo alguna vez      ⑤ Nunca
8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?  
① Nada      ② Un poco      ③ Regular      ④ Bastante      ⑤ Mucho
9. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia se sintió calmado y tranquilo?  
① Siempre      ② Casi siempre      ③ Algunas veces      ④ Sólo alguna vez      ⑤ Nunca
10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia tuvo mucha energía o ganas de hacer sus actividades?  
① Siempre      ② Casi siempre      ③ Algunas veces      ④ Sólo alguna vez      ⑤ Nunca
11. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia se sintió desanimado y deprimido?  
① Siempre      ② Casi siempre      ③ Algunas veces      ④ Sólo alguna vez      ⑤ Nunca
12. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales, como visitar a los amigos o familiares?  
① Siempre      ② Casi siempre      ③ Algunas veces      ④ Sólo alguna vez      ⑤ Nunca

**Anexo 5**  
**Entrevista a dos pobladores del distrito de Curgos**



Foto 3. Entrevista en casa a una pobladora del distrito de Curgos.



Foto 4. Entrevista en el camino a un poblador del distrito de Curgos.

Anexo 6

Frecuencia de las costumbres fitoterapéuticas relacionadas a las dolencias de los pobladores del distrito de Curgos

DOLENCIA (No. de casos)	PLANTAS USADAS								
	Nombres	Veces usadas	Especies mezcladas		Partes usadas	Tipos de preparados	Modos de aplicación	Frecuencia de administ.	Duración del tratamiento
RESFRÍO (155)	1. <i>Eucalyptus globulus</i> Labill. "eucalipto"	118	Sola= 33	1+7+10 = 1	Co = 83	If = 59	Or = 109	1 v/d = 34	1-2 d = 27
			1+5 = 2	1+7+17 = 2	Ho = 33	Ts = 29	Vh = 2	1-2v/d = 12	2-3 d = 36
			1+6 = 14	1+7+29 = 1	Co Ho = 1	Dc = 28	Bñ = 1	2-3v/d = 42	3-4 d = 11
			1+7 = 15	1+7+70 = 1	Ho Fr = 1	Ex = 2	Tp = 2	3-4v/d = 29	4-5 d = 12
			1+8 = 1	1+10+11 = 1			Cts = 2	>4 v/d = 1	5-7 d = 28
			1+10 = 6	1+10+30 = 1			Or Vh = 2		>7 d = 4
			1+11 = 1	1+10+31 = 1					
			1+16 = 2	1+10+64 = 1					
			1+17 = 4	1+29+58 = 1					
			1+29 = 1	1+29+59 = 1					
			1+30 = 3	1+6+7+10 = 2					
			1+31 = 1	1+2+7+29 = 1					
			1+38 = 2	1+2+10+23 = 1					
			1+78 = 1	1+5+6+16 = 1					
			1+2+6 = 1	1+5+7+30 = 1					
			1+2+31 = 1	1+6+7+47 = 1					
			1+6+7 = 4	1+6+10+69 = 1					
			1+6+10 = 5	1+6+30+63 = 1					
			1+6+23 = 1						
				6. <i>Rubus roseus</i> Poir. "zarza"	38	Sola = 3	6+10+7 = 1	Co = 23	If = 17
1+6 = 14	6+10+112 = 1	FI = 12				Ts = 9		2 vd = 1	2-3 d = 12
6+10 = 1	1+5+6+16 = 1	Ho = 1				Dc = 12		2-3vd = 22	3-4 d = 1
6+31 = 1	1+6+7+10 = 2	Co FI = 2						3-4vd = 10	4-5 d = 6
1+2+6 = 1	1+6+7+47 = 1								5-7 d = 12
1+6+7 = 4	1+6+10+69 = 1								
1+6+10 = 5	1+6+30+63 = 1								
1+6+23 = 1									

... Continúa Anexo 6

DOLENCIA (No. de casos)	Nombres	Veces usadas	PLANTAS USADAS						
			Especies mezcladas	Partes usadas	Tipos de preparados	Modos de aplicación	Frecuencia de administ.	Duración del tratamiento	
RESFRÍO (155)	7. <i>Perezia multiflora</i> (H.&B.) Less. "escorzonera"	36	Sola = 3	1+7+29 = 1	Co = 6	If = 22	Or = 35	1 v/d = 9	1-2 d = 8
			1+7 = 15	1+7+70 = 1	Ho = 25	Ts = 6	Tp = 1	1-2v/d = 3	2-3 d = 5
			2+7 = 1	7+30+63 = 1	To = 5	Dc = 7		2-3v/d = 16	3-4 d = 7
			5+7 = 1	1+2+7+29 = 1		Ex = 1		3-4v/d = 8	4-5 d = 6
			7+28 = 1	1+5+7+30 = 1					5-7 d = 8
			1+6+7 = 4	1+6+7+10 = 2					>7 d = 2
			1+7+10 = 1	1+6+7+47 = 1					
		1+7+17 = 2							
	10. <i>Sambucus peruviana</i> H.B.K. "sauco"	25	Sola = 2	1+10+31 = 1	Co = 6	If = 11	Or = 23	1 v/d = 9	1-2 d = 6
			1+10 = 6	1+10+64 = 1	Ho = 9	Ts = 10	Cts = 2	2-3v/d = 10	2-3 d = 5
			6+10 = 1	6+10+47 = 1	Fl = 8	Dc = 4		3-4v/d = 6	3-4 d = 2
			1+6+10 = 5	6+10+112 = 1	Ct = 1				4-5 d = 3
			1+7+10 = 1	1+2+10+23 = 1	Ta Ho = 1				5-7 d = 8
			1+10+11 = 1	1+6+7+10 = 2					>7 d = 1
			1+10+30 = 1	1+6+10+69 = 1					
	2. <i>Matricaria recutita</i> L. "manzanilla"	11	Sola = 2	1+2+31 = 1	Ta Fl = 2	If = 4	Or = 11	1 v/d = 3	1-2 d = 1
			2+7 = 1	2+16+34 = 1	To = 9	Ts = 2		2-3v/d = 5	2-3 d = 3
			2+26 = 1	1+2+7+29 = 1		Dc = 5		3-4v/d = 3	3-4 d = 3
			2+33 = 2	1+2+10+23 = 1					7 d = 4
1+2+6 = 1									
30. <i>Borago officinalis</i> L. "borraja"	8	Sola = 1	7+30+63 = 1	Ho = 7	If = 1	Or = 8	1 v/d = 1	1-2 d = 1	
		1+30 = 3	1+5+7+30 = 1	To = 1	Ts = 3		2 v/d = 2	2-3 d = 3	
		1+10+30 = 1	1+6+30+63 = 1		Dc = 4		2-3v/d = 2	7 d = 4	
						3-4v/d = 3			
29. <i>Allium sativum</i> L. "ajo"	7	Sola = 1	1+29+59 = 1	Bu = 7	Ts = 5	Or = 6	1 v/d = 2	1-2 d = 3	
		1+29 = 1	29+53+70 = 1		Dc = 1	Gr = 1	1-2v/d = 1	2-3 d = 1	
		1+7+29 = 1	1+2+7+29 = 1		Ex = 1		2-3v/d = 2	3-4 d = 1	
		1+29+58 = 1					3-4v/d = 2	4-5 d = 1	
							7 d = 1		

... Continúa Anexo 6

DOLENCIA (No. de casos)	PLANTAS USADAS								
	Nombres	Veces usadas	Especies mezcladas		Partes usadas	Tipos de preparados	Modos de aplicación	Frecuencia de administ.	Duración del tratamiento
RESFRÍO (155)	31. <i>Minthostachys tomentosa</i> (Benth.) Epl. "cangui"	7	Sola = 3 1+31= 1 6+31= 1	1+2+31 = 1 1+10+31= 1	Ta = 1 Ho = 3 Ta Ho = 1 To = 2	If = 2 Ts = 2 Dc = 3	Or = 7	2 v/d = 2 3 v/d = 4 3-4v/d = 1	2 d = 1 2-3 d = 4 5 d = 1 7 d = 1
	5. <i>Menta piperita</i> L. "menta"	6	1+5 = 2 5+7 = 1 5+21 = 1	1+5+6+16 = 1 1+5+7+30 = 1	Co = 1 Ho = 3 To = 2	If = 2 Ts = 1 Dc = 3	Or = 6	1-2v/d = 2 2-3v/d = 1 3-4v/d = 3	1-2 d = 2 2-3 d = 1 4,5,7d = 1c/u
	17. <i>Citrus limon</i> (L.) Burm.f. "limón"	6	1+17 = 4	1+7+17 = 2	Fr = 6	Ju = 6	Or = 6	1-2v/d = 2 2-4v/d = 3 >4 v/d = 1	2 d = 1 3 d = 2 5-7 d = 3
	23. <i>Schinus molle</i> L. "molle"	6	Sola = 3 13+23 = 1	1+6+23 = 1 1+2+10+23 = 1	Ho = 6	If = 3 Ts = 1 Dc = 2	Or = 6	2 v/d = 1 2-3 v/d = 5	2-3 d = 4 3-4 d = 1 7 d = 1
	16. <i>Piper elongatum</i> M.Vahl "matico"	4	1+16 = 2 2+16+34 = 1	1+5+6+16 = 1	Ho = 3 To = 1	If = 2 Ts = 2	Or = 4	2-3v/d = 1 3-4v/d = 3	2 d = 1 3-4 d = 1 7 d = 1 >7 = 1
	47. <i>Juglans neotropica</i> Diles "nogal"	4	Sola = 1 19+47 = 1	6+10+47 = 1 1+6+7+47 = 1	Co Pe = 1 Ho = 3	If = 1 Ts = 2 Dc = 1	Or = 4	If = 1 Ts = 2 Dc = 1	2-3 d = 3 7 d = 1
	9. <i>Plantago major</i> L. "llantén"	2	9+35 = 1	9+20+26 = 1	Ho = 2	Dc = 2	Or = 2	2 v/d = 1 3 v/d = 1	2 d = 1 7 d = 1
	11. <i>Otholobium glandulosum</i> (L.) Grimes "culén"	2	1+11 = 1	1+10+11 = 1	Ho = 2	If = 1 Ts = 1	Or = 2	1 v/d = 1 3 v/d = 1	3 d = 2

... Continúa Anexo 6

DOLENCIA (No. de casos)	PLANTAS USADAS								
	Nombres	Veces usadas	Especies mezcladas		Partes usadas	Tipos de preparados	Modos de aplicación	Frecuencia de administ.	Duración del tratamiento
RESFRÍO (155)	20. <i>Satureja pulchella</i> (H.B.K.) Briquet "panizara"	2	Sola = 1	9+20+26 = 1	Ho = 1 To = 1	Dc = 2	Or = 2	2 v/d = 2	2 d = 1 7 d = 1
	21. <i>Mentha pulegium</i> L. "poleo"	2	Sola = 1	5+21 = 1	Ho = 2	If = 1 Dc = 1	Or = 2	1 v/d = 1 3-4v/d = 1	1-2 d = 1 7 d = 1
	26. <i>Tagetes filifolia</i> Lag. "anís"	2	2+26 = 1	9+20+26 = 1	Ho = 1 To = 1	Dc = 2	Or = 2	2 v/d = 1 3 v/d = 1	1-2 d = 2
	33. <i>Apium graveolens</i> L. "apio"	2	2+33 = 2		Rz = 2	If = 2	Or = 2	2 v/d = 2	7 d = 2
	38. <i>Cupressus macrocarpa</i> Hartw. "ciprés"	2	1+38 = 2		Ho = 2	If = 1 Ts = 1	Or = 2	1 v/d = 1 3 v/d = 1	2-3 d = 2
	63. <i>Viola odorata</i> L. "violeta"	2	7+30+63 = 1	1+6+30+63 = 1	Ho = 1 To = 1	Ts = 1 Dc = 1	Or = 2	2-3v/d = 1 3-4v/d = 1	2-3 d = 1 7 d = 1
	70. <i>Allium cepa</i> L. "cebolla"	2	1+7+70 = 1	29+53+70 = 1	Bu = 2	Dc = 1 Ex = 1	Or = 1 Tp = 1	1 v/d = 2	3 d = 2
	8. <i>Sonchus oleraceus</i> L. "cerraja"	1	1+8 = 1		Ho = 1	Ts = 1	Or = 1	3-4v/d = 1	1-2 d = 1
	13. <i>Ocimum basilicum</i> L. "albahaca"	1	13+23 = 1		Ta = 1	Ts = 1	Or = 1	2 v/d = 1	2-3 d = 1
	19. <i>Urtica urens</i> L. "ortiga"	1	19+47 = 1		Rz = 1	Dc = 1	Or = 1	1 v/d = 1	3 d = 1
	28. <i>Origanum vulgare</i> L. "orégano"	1	7+28 = 1		Ho = 1	If = 1	Or = 1	3-4v/d = 1	8 d = 1
	34. <i>Peumus boldus</i> Molina "boldo"	1	2+16+34 = 1		Ho = 1	If = 1	Or = 1	2-3v/d = 1	3-4 d = 1
	35. <i>Vicia faba</i> L. "haba"	1	9+35 = 1		Se = 1	Dc = 1	Or = 1	3 v/d = 1	7 d = 1
	53. <i>Daucus carota</i> L. "zanahoria"	1	29+53+70 = 1		Rz = 1	Dc = 1	Or = 1	1 v/d = 1	3 d = 1

... Continúa Anexo 6

DOLENCIA (No. de casos)	PLANTAS USADAS							
	Nombres	Veces usadas	Especies mezcladas	Partes usadas	Tipos de preparados	Modos de aplicación	Frecuencia de administ.	Duración del tratamiento
RESFRÍO (155)	58. <i>Araucaria angustifolia</i> (Bertol.) Ktze. "pino"	1	1+29+58 = 1	Co = 1	Ts = 1	Or = 1	1 v/d = 1	1 d = 1
	59. <i>Arracacia xanthorrhiza</i> Bancroft "ricacha"	1	1+29+59 = 1	Ho = 1	Ts = 1	Or = 1	3-4v/d = 1	4-5 d = 1
	64. <i>Artemisia absyntium</i> L. "ajenjo"	1	1+10+64 = 1	Ho = 1	Ts = 1	Or = 1	3-4v/d = 1	1-2 d = 1
	69. <i>Medicago polymorpha</i> L. "caisis"	1	1+6+10+69 = 1	Rz = 1	Dc = 1	Or = 1	3-4v/d = 1	7 d = 1
	78. <i>Ambrosia peruviana</i> Willd. "marco"	1	1+78 = 1	Ho = 1	Dc = 1	Or = 1	2-3v/d = 1	4 d = 1
	112. <i>Phenax laevigatus</i> Wedd. "pega pega"	1	6+10+112= 1	To = 1	Dc = 1	Or = 1	3 v/d = 1	7 d = 1

... Continúa Anexo 6

DOLENCIA (No. de casos)	PLANTAS USADAS								
	Nombres	Veces usadas	Especies mezcladas	Partes usadas	Tipos de preparados	Modos de aplicación	Frecuencia de administ.	Duración del tratamiento	
CÓLICO ABDOMINAL (134)	2. <i>Matricaria recutita</i> L. "manzanilla"	54	Sola = 13 2+5 = 17 2+13 = 3 2+20 = 2 2+25 = 2 2+26 = 1 2+36 = 1 2+100 = 1 2+5+13 = 1 2+5+20 = 1 2+5+21 = 1	2+11+36 = 1 2+11+39 = 1 2+23+28 = 1 2+28+57 = 1 2+5+11+33 = 1 2+5+21+26 = 1 2+8+25+43 = 1 2+11+13+20 = 1 2+13+21+39 = 1 2+20+23+109 = 1 2+39+67+71 = 1	Ta = 2 Ho = 1 Ta Ho = 6 To = 45	If = 26 Ts = 18 Dc = 10	Or = 54	1-2v/d = 8 2-3v/d = 24 3-4v/d = 20 4-5v/d = 2	1-2 d = 25 2-3 d = 19 4-5 d = 3 7 d = 5 >7 d = 2
	5. <i>Menta piperita</i> L. "menta"	53	Sola = 9 2+5 = 17 5+11 = 2 5+13 = 1 5+17 = 1 5+20 = 1 5+26 = 1 5+27 = 1 5+28 = 2 5+40 = 1 5+42 = 2 5+74 = 1 2+5+13 = 1	2+5+20 = 1 2+5+21 = 1 5+11+13 = 1 5+11+84 = 1 5+11+89 = 1 5+20+26 = 1 5+25+55 = 1 5+33+62 = 1 2+5+11+33 = 1 2+5+21+26 = 1 5+11+33+114 = 1 5+20+74+77 = 1 5+33+40+67 = 1	Ho = 35 To = 18	If = 26 Ts = 15 Dc = 12	Or = 53	1-2v/d = 5 2-3v/d = 29 3-4v/d = 19	1 d = 5 1-2 d = 22 2-3 d = 18 3-5 d = 3 7 d = 3 >7 d = 2
	13. <i>Ocimum basilicum</i> L. "albahaca"	20	Sola = 5 2+13 = 3 5+13 = 1 13+25 = 2 13+26 = 1 13+36 = 1 13+38 = 1	2+5+13 = 1 5+11+13 = 1 8+13+39 = 1 2+11+13+20 = 1 2+13+21+39 = 1 3+13+43+55 = 1	Ho = 6 Rz Ho = 1 To = 13	If = 6 Ts = 9 Dc = 5	Or = 20	1-2v/d = 5 2-3v/d = 9 3-4v/d = 6	-2 d = 8 2-3 d = 10 7 d = 2

... Continúa Anexo 6

DOLENCIA (No. de casos)	PLANTAS USADAS								
	Nombres	Veces usadas	Especies mezcladas	Partes usadas	Tipos de preparados	Modos de aplicación	Frecuencia de administ.	Duración del tratamiento	
CÓLICO ABDOMINAL (134)	11. <i>Otholobium glandulosum</i> (L.) Grimes "culén"	18	Sola = 2	5+11+84 = 1	Co = 2	If = 5	Or = 18	1-2v/d = 4	1-2 d = 6
			5+11 = 2	5+11+89 = 1	Ho = 9	Ts = 7		2-3v/d = 6	2-3 d = 10
			11+17 = 2	11+33+36 = 1	Ta Ho = 1	Dc = 6		3-4v/d = 8	7 d = 2
			11+26 = 1	2+5+11+33 = 1	To = 6				
			11+43 = 1	2+11+13+20 = 1					
			2+11+36 = 1	5+11+33+114 = 1					
			2+11+39 = 1	11+27+45+50 = 1					
			5+11+13 = 1						
20. <i>Satureja pulchella</i> (H.B.K.) Briquet "panizara"	10	Sola = 1	5+20+26 = 1	Ho = 3	If = 3	Or = 10	2 v/d = 1	1-2 d = 5	
		2+20 = 2	2+11+13+20 = 1	Ta Ho = 2	Ts = 2		2-3v/d = 6	2-3 d = 3	
		5+20 = 1	2+20+84+109 = 1	To = 5	Dc = 5		3-4v/d = 3	3-4 d = 1	
		20+31 = 1	5+20+74+77 = 1					7 d = 1	
		2+5+20 = 1							
21. <i>Mentha pulegium</i> L. "poleo"	9	Sola = 2	21+28+42 = 1	Ta = 1	If = 5	Oral = 9	1-2v/d = 2	1 d = 2	
		21+25 = 1	2+5+21+26 = 1	Ho = 7	Ts = 1		2-3v/d = 4	1-2 d = 2	
		21+59 = 2	2+13+21+39 = 1	To = 1	Dc = 3		3-4v/d = 3	2-3 d = 2	
		2+5+21 = 1						3-4 d = 3	
25. <i>Chenopodium ambrosoides</i> L. "paico"	8	2+25 = 2	21+25 = 1	Rz = 7	If = 6	Or = 8	2 v/d = 2	1 d = 2	
		5+25 = 1	5+25+55 = 1	To = 1	Ts = 1		2-3v/d = 6	1-2 d = 2	
		13+25 = 2	2+8+25+43 = 1		Dc = 1			3 d = 4	
26. <i>Tagetes filifolia</i> Lag. "anís"	8	Sola = 1	13+26 = 1	Ho = 2	If = 2	Or = 8	2-3v/d = 4	1-2 d = 5	
		2+26 = 1	26+40 = 1	To = 6	Ts = 3		3-4v/d = 3	2-3 d = 1	
		5+26 = 1	5+20+26 = 1		Dc = 3		5 v/d = 1	3-4 d = 1	
		11+26 = 1	2+5+21+26 = 1					7 d = 1	
28. <i>Origanum vulgare</i> L. "orégano"	7	5+28 = 2	2+28+57 = 1	Rz = 2	If = 2	Or = 7	1-2v/d = 3	1-2 d = 3	
		28+33 = 1	21+28+42 = 1	Ho = 2	Ts = 2		2-3v/d = 3	3 d = 3	
		2+23+28 = 1	28+29+38 = 1	To = 3	Dc = 3		3-4v/d = 1	7 d = 1	

... Continúa Anexo 6

DOLENCIA (No. de casos)	PLANTAS USADAS								
	Nombres	Veces usadas	Especies mezcladas		Partes usadas	Tipos de preparados	Modos de aplicación	Frecuencia de administ.	Duración del tratamiento
CÓLICO ABDOMINAL (134)	33. <i>Apium graveolens</i> L. "apio"	6	28+33 = 1 5+33+62 = 1 11+33+36 = 1	2+5+11+33 = 1 5+11+33+114 = 1 5+33+40+67 = 1	Ho = 3 To = 3	Ts = 4 Dc = 2	Or = 6	2 v/d = 1 3 v/d = 3 3-4v/d = 2	3 d = 4 7 d = 2
	36. <i>Marsypianthes chamaedrys</i> (M.Vahl) Ktze. "supsacha"	5	Sola = 1 2+36 = 1 13+36 = 1	2+11+36 = 1 11+33+36 = 1	Rz = 1 Ho = 1 To = 3	If = 1 Ts = 3 Dc = 1	Or = 5	2-3v/d = 3 3-4v/d = 2	1-2 d = 2 2-3 d = 2 7 d = 1
	39. <i>Foeniculum vulgare</i> Mill. "hinojo"	4	2+11+39 = 1 8+13+39 = 1	2+13+21+39 = 1 2+39+67+71 = 1	Ta Ho = 1 Ho = 1 To = 2	Ts = 2 Dc = 2	Or = 4	2 v/d = 1 3 v/d = 2 4-5v/d = 1	2-3 d = 2 4-5 d = 1 7 d = 1
	42. <i>Hedeoma mandoniana</i> Wedd. "hierba buena"	4	5+42 = 2 21+28+42 = 1	24+42+103 = 1	Ho = 3 To = 1	If = 2 Ts = 1 Dc = 1	Or = 4	1-2v/d = 2 3-4v/d = 2	2 d = 2 3 d = 2
	17. <i>Citrus limon</i> (L.) Burm.f. "limón"	3	5+17 = 1	11+17 = 2	Fr = 3	Ju = 1 Dc = 2	Or = 3	2-3 v/d = 1 3-4 v/d = 2	1 d = 1 2-3 d = 2
	40. <i>Minthostachys mollis</i> Griseb. "chancas"	3	5+40 = 1 26+40 = 1	5+33+40+67 = 1	Rz = 1 Ho = 1 To = 1	Ts = 3	Or = 3	2-3v/d = 3	1-2 d = 2 3 d = 1
	43. <i>Galinsoga parviflora</i> Cav. "paco yuyo"	3	11+43 = 1 2+8+25+43 = 1	3+13+43+55 = 1	Rz = 1 Ta Ho = 1 To = 1	If = 1 Ts = 1 Dc = 1	Or = 3	1-2v/d = 2 3 v/d = 1	2 d = 1 2-3 d = 2
	8. <i>Sonchus oleraceus</i> L. "cerraja"	2	8+13+39 = 1	2+8+25+43 = 1	Ho = 1 To = 1	If = 1 Dc = 1	Or = 2	2 v/d = 1 3 v/d = 1	2 d = 1 3 d = 1
	23. <i>Schinus molle</i> L. "molle"	2	Sola = 1	2+23+28 = 1	Ho = 2	If = 1 Ts = 1	Or = 2	1 v/d = 1 3 v/d = 1	2 d = 2

... Continúa Anexo 6

DOLENCIA (No. de casos)	PLANTAS USADAS								
	Nombres	Veces usadas	Especies mezcladas		Partes usadas	Tipos de preparados	Modos de aplicación	Frecuencia de administ.	Duración del tratamiento
CÓLICO ABDOMINAL (134)	24. <i>Persea americana</i> Millar "palta"	2	24+44 = 1	24+42+103= 1	Pe = 2	Ts = 1 Dc = 1	Or = 2	1 v/d = 1 2 v/d = 1	2 d = 1 2-3 d = 1
	27. <i>Dianthus caryophyllus</i> L. "clavel"	2	5+27 = 1	11+27+45+50= 1	Fl = 1 To = 1	If = 1 Ts = 1	Or = 2	3 v/d = 1 3-4v/d = 1	1-2 d = 2
	31. <i>Minthostachys tomentosa</i> (Benth.) Epl. "canguí"	2	Sola = 1	20+31 = 1	Ho = 1 To = 1	Dc = 2	Or = 2	3 v/d = 1 3-4 v/d = 1	2 d = 2
	38. <i>Cupressus macrocarpa</i> Hartw. "ciprés"	2	13+38 = 1	28+29+38 = 1	Ho = 1 Ta Ho = 1	Ts = 1 Dc = 1	Or = 2	1 v/d = 1 2 v/d = 1	1-2 d = 1 3 d = 1
	45. <i>Peperomia inaequalifolia</i> R.&P. "congona"	2	45+102= 1	11+27+45+50= 1	Ho = 1 Ta Ho = 1	If = 1 Dc = 1	Or = 2	2-3v/d = 2	2 d = 1 3 d = 1
	55. <i>Agrostis tolucensis</i> H.B.K. "grama"	2	5+25+55 = 1	3+13+43+55 = 1	Ta Ho = 1 To = 1	If = 1 Ts = 1	Or = 2	1-2v/d = 2	1 d = 1 2-3 d = 1
	56. <i>Quinchamalium procumbens</i> R.&P. "hierba toro"	2	Sola = 1	56+78 = 1	Ho = 1 To = 1	Ts = 1 Dc = 1	Or = 2	3 v/d = 1 3-4v/d = 1	1-2 d = 1 5 d = 1
	59. <i>Arracacia xanthorrhiza</i> Bancroft "ricacha"	2	21+59 = 2		To = 2	Em = 2	Tp = 2	1 v/d = 2	3-4 d = 2
	62. <i>Melissa officinalis</i> L. "toronjil"	2	62+64 = 1	5+33+62 = 1	Ho = 1 To = 1	Ts = 1 Dc = 1	Or = 2	2 v/d = 1 3 v/d = 1	7 d = 2
	65. <i>Gossypium barbadense</i> L. "algodón paco"	2	Sola = 2		Se = 2	Ifp = 2	Or = 2	3 v/d = 2	2 d = 2
66. <i>Myrcianthes ferreyrae</i> McVaugh "arrayami"	2	Sola = 2		Ta Ho = 2	If = 2	Or = 2	3 v/d = 2	4 d = 2	

... Continúa Anexo 6

DOLENCIA (No. de casos)	PLANTAS USADAS								
	Nombres	Veces usadas	Especies mezcladas		Partes usadas	Tipos de preparados	Modos de aplicación	Frecuencia de administ.	Duración del tratamiento
CÓLICO ABDOMINAL (134)	67. <i>Hyptis lantanaefolia</i> Poit. "botoncillo"	2	2+39+67+71 = 1	5+33+40+67 = 1	Ho = 2	Ts = 2	Or = 2	3 v/d = 1 4-5v/d = 1	3 d = 1 4-5 d = 1
	71. <i>Aloysia triphylla</i> (L'Her.) Britt. "cedrón"	2	Sola = 1	2+39+67+71 = 1	Ho = 1 Ta = 1	If = 1 Ts = 1	Or = 2	2-3v/d = 1 4-5v/d = 1	4-5 d = 1 7 d = 1
	74. <i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf "hierba luisa"	2	5+74 = 1	5+20+74+77 = 1	Ho = 2	If = 1 Dc = 1	Or = 2	3 v/d = 2	2 d = 1 2-3 d = 1
	84. <i>Sambucus peruviana</i> H.B.K. "rayane"	2	5+11+84 = 1	2+20+84+109 = 1	Ho = 1 To = 1	If = 1 Ts = 1	Or = 2	3-4v/d = 2	1-2 d = 1 2-3 d = 1
	3. <i>Equisetum giganteum</i> L. "cola de caballo"	1	3+13+43+55 = 1		To = 1	Ts = 1	Or = 1	1-2v/d = 1	2-3 d = 1
	29. <i>Allium sativum</i> L. "ajo"	1	6+29+38 = 1		Bu = 1	Ts = 1	Or = 1	1 v/d = 1	3 d = 1
	32. <i>Zea mays</i> L. "maíz"	1	32+80+98+99 = 1		Se = 1	Dc = 1	Or = 1	2 v/d = 1	3 d = 1
	44. <i>Oryza sativa</i> L. "arroz"	1	24+44 = 1		Se = 1	Dc = 1	Or = 1	2 v/d = 1	2-3 d = 1
	50. <i>Sanguisorba minor</i> Scopoli "pimpinela"	1	11+27+45+50 = 1		To = 1	Ts = 1	Or = 1	3 v/d = 1	2 d = 1
	57. <i>Abutilon mollissimum</i> (Cav.) Sweet "malva"	1	2+28+57 = 1		To = 1	If = 1	Or = 1	3-4v/d = 1	3 d = 1
	64. <i>Artemisia absyntium</i> L. "ajenjo"	1	62+64 = 1		To = 1	If = 1	Or = 1	2 v/d = 1	7 d = 1
	77. <i>Aloysia herreræ</i> Mold. "limoncillo"	1	5+20+74+77 = 1		Ta Ho = 1	Dc = 1	Or = 1	3 v/d = 1	2-3 d = 1

... Continúa Anexo 6

DOLENCIA (No. De casos)	PLANTAS USADAS							
	Nombres	Veces usadas	Especies mezcladas	Partes usadas	Tipos de preparados	Modos de aplicación	Frecuencia de administ.	Duración del tratamiento
CÓLICO ABDOMINAL (134)	78. <i>Ambrosia peruviana</i> Willd. "marco"	1	56+78 = 1	Ta Ho = 1	Ts = 1	Or = 1	3-4v/d = 1	1-2 d = 1
	80. <i>Petroselinum crispum</i> (Mill.) A.W.Hill "perejil"	1	32+80+98+99 = 1	Rz = 1	If = 1	Or = 1	2 v/d = 1	3 d = 1
	86. <i>Salvia officinalis</i> L. "salvia"	1	86+95 = 1	Rz = 1	If = 1	Or = 1	3 v/d = 1	1 d = 1
	89. <i>Picrosia longifolia</i> D.Don "achicoria"	1	5+11+89 = 1	To = 1	If = 1	Or = 1	1-2v/d = 1	2-3 d = 1
	95. <i>Paranephelius uniflorus</i> Poepp. & Endl. "carapa coche"	1	86+95 = 1	Rz = 1	If = 1	Or = 1	3 v/d = 1	1 d = 1
	98. <i>Carex boliviensis</i> Van Heurck & J.Mueller "chilinquhua "	1	32+80+98+99 = 1	Rz = 1	If = 1	Or = 1	2 v/d = 1	3 d = 1
	99. <i>Monactis macbridei</i> H.Rob. "chinaque"	1	32+80+98+99 = 1	Co = 1	If = 1	Or = 1	2 v/d = 1	3 d = 1
	100. <i>Erythroxylum coca</i> Lam. "coca"	1	2+100 = 1	Ho = 1	If = 1	Or = 1	3 v/d = 1	15 d = 1
	102. <i>Ficus carica</i> L. "higo"	1	45+102 = 1	Ho = 1	If = 1	Or = 1	2-3v/d = 1	3 d = 1
	103. <i>Iris germanica</i> L. "lirio"	1	24+42+103= 1	Ho = 1	Ts = 1	Or = 1	1 v/d = 1	2 d = 1
	106. <i>Lepidium bipinnatifidum</i> Desv. "maypa"	1	Sola = 1	Rz = 1	Dc = 1	Or = 1	3 v/d = 1	3-4 d = 1
	109. <i>Ocimum micranthum</i> Willd. "oreganillo"	1	2+20+84+109 = 1	Ho = 1	Ts = 1	Or = 1	4 v/ d = 1	1-2 d = 1
	114. <i>Ruta graveolens</i> L. "ruda"	1	5+11+33+114 = 1	Ho = 1	Ts = 1	Or = 1	3-4v/d = 1	7 d = 1

... Continúa Anexo 6

DOLENCIA (No. de casos)	PLANTAS USADAS								
	Nombres	Veces usadas	Especies mezcladas		Partes usadas	Tipos de preparados	Modos de aplicación	Frecuencia de administ.	Duración del tratamiento
INFLAMACIÓN GÉNITO URINARIA (89)	3. <i>Equisetum giganteum</i> L. "cola de caballo"	56	Sola = 3	3+14+16 = 1	Fi = 29 Fi Ca = 27	If = 17 Ts = 22 Dc = 17	Or = 52 Or As = 4	1-2v/d = 5 2-3v/d = 23 3-4v/d = 28	2-3 d = 7 3-5 d = 3 7 d = 11 8-15 d = 26 30 d = 8 60 d = 1
			3+4 = 9	3+15+56 = 1					
			3+9 = 4	3+32+113 = 1					
			3+14 = 1	3+34+96 = 1					
			3+15 = 1	2+3+4+14 = 1					
			3+34 = 1	2+3+9+20 = 1					
			3+46 = 1	2+3+9+32 = 1					
			3+4+9 = 5	3+4+9+14 = 1					
			3+4+14 = 1	3+4+9+15 = 2					
			3+4+15 = 4	3+4+9+16 = 1					
			3+4+16 = 1	3+4+9+90 = 1					
			3+4+19 = 1	3+4+14+22 = 2					
			3+4+22 = 2	3+4+22+108 = 1					
			3+4+55 = 1	3+4+54+79 = 1					
			3+9+57 = 1	3+4+9+92+110 = 1					
			3+14+15 = 1	3+14+15+22+24 = 2					
			4. <i>Desmodium molliculum</i> (H.B.K.) DC "pie de perro"	54					
	3+4 = 9	4+15+20 = 1							
	4+9 = 2	4+57+79 = 1							
	4+15 = 2	2+3+4+14 = 1							
	4+16 = 1	3+4+9+14 = 1							
	2+4+20 = 1	3+4+9+15 = 2							
	3+4+9 = 5	3+4+9+16 = 1							
	3+4+14 = 1	3+4+9+90 = 1							
	3+4+15 = 4	3+4+14+22 = 2							
	3+4+16 = 1	3+4+22+108 = 1							
	3+4+19 = 1	3+4+54+79 = 1							
3+4+22 = 2	4+5+9+15 = 1								
3+4+55 = 1	3+4+9+92+110 = 1								
4+9+15 = 1									

... Continúa Anexo 6

DOLENCIA (No. de casos)	PLANTAS USADAS									
	Nombres	Veces usadas	Especies mezcladas		Partes usadas	Tipos de preparados	Modos de aplicación	Frecuencia de administ.	Duración del tratamiento	
INFLAMACIÓN GÉNITO URINARIA (89)	9. <i>Plantago major</i> L. "llantén"	24	3+9 = 4	2+3+9+32 = 1	Ho = 22	If = 7	Or = 22	1-2v/d = 3	2 d = 1	
			4+9 = 2	3+4+9+14 = 1	To = 2	Ts = 11	Or As = 2	2-3v/d = 8	2-3 d = 4	
			9+16 = 1	3+4+9+15 = 2		Dc = 6		3-4v/d = 13	4 d = 1	
			9+54 = 1	3+4+9+16 = 1					7 d = 3	
			3+4+9 = 5	3+4+9+90 = 1					8-15 d = 12	
			3+9+57 = 1	4+5+9+15 = 1					30 d = 3	
			4+9+15 = 1	3+4+9+92+110 = 1						
			2+3+9+20 = 1							
		15. <i>Mauria heterophylla</i> H.B.K. "trinidad"	21	Sola = 1	4+9+15 = 1	Ta = 1	If = 2	Or = 18	1-2v/d = 3	2-3 d = 1
				3+15 = 1	4+14+15 = 2	Ct = 1	Ts = 8	Or As = 3	2-3v/d = 13	3-5 d = 2
			4+15 = 2	4+15+20 = 1	Ho = 15	Dc = 11		3-4v/d = 5	7 d = 7	
			14+15 = 1	14+15+16 = 1	Ct Ho = 4				8-15 d = 6	
			3+4+15 = 4	3+4+9+15 = 2					30 d = 5	
			3+14+15 = 1	4+5+9+15 = 1						
			3+15+56 = 1	3+14+15+22+24 = 2						
	14. <i>Caesalpinia spinosa</i> (Molina) Ktze. "taya"	16	Sola = 2	4+14+15 = 2	Va = 16	If = 2	Or = 14	2 v/d = 1	3-4 d = 2	
			3+14 = 1	14+15+16 = 1		Ts = 9	Or As = 2	2-3v/d = 10	7 d = 4	
			14+15 = 1	2+3+4+14 = 1		Dc = 5		3-4v/d = 5	8-15 d = 7	
			3+4+14 = 1	3+4+9+14 = 1					30 d = 2	
			3+14+15 = 1	3+4+14+22 = 2					60 d = 1	
			3+14+16 = 1	3+14+15+22+24 = 2						
	22. <i>Acanthoxanthium spinosum</i> (L.) Fourr. "juan alonso"	9	Sola = 2	3+4+22+108 = 1	Rz = 2	If = 1	Or = 7	3 v/d = 7	3-5 d = 1	
			3+4+22 = 2	3+14+15+22+24 = 2	Ho = 4	Ts = 3	Or As = 2	3-4v/d = 2	7 d = 4	
			3+4+14+22 = 2		Ta Ho = 3	Dc = 5			15-30 d = 4	
	16. <i>Piper elongatum</i> M.Vahl "matico"	7	4+16 = 1	14+15+16 = 1	Ho = 6	If = 2	Or = 7	2 v/d = 1	2 d = 1	
			9+16 = 1	16+24+34 = 1	To = 1	Ts = 2		3 v/d = 1	15 d = 6	
			3+4+16 = 1	3+4+9+16 = 1		Dc = 3		3-4v/d = 5		
			3+14+16 = 1							

... Continúa Anexo 6

DOLENCIA (No. de casos)	PLANTAS USADAS								
	Nombres	Veces usadas	Especies mezcladas		Partes usadas	Tipos de preparados	Modos de aplicación	Frecuencia de administ.	Duración del tratamiento
INFLAMACIÓN GÉNITO URINARIA (89)	2. <i>Matricaria recutita</i> L. "manzanilla"	4	2+4+20 = 1 2+3+4+14 = 1	2+3+9+20 = 1 2+3+9+32 = 1	To = 4	Ts = 4	Or = 4	3 v/d = 1 3-4v/d = 3	8-15 d = 4
	34. <i>Peumus boldus</i> Molina "boldo"	4	3+34 = 1 3+34+96 = 1	16+24+34 = 1 34+37+46 = 1	Ho = 3 Ta Ho = 1	If=2 Ts=1 Dc = 1	Or = 4	2-3v/d = 1 3-4v/d = 3	15 d = 4
	20. <i>Satureja pulchella</i> (H.B.K.) Briquet "panizara"	3	2+4+20 = 1 4+15+20 = 1	2+3+9+20 = 1	Ho = 2 To = 1	Ts = 3	Or = 3	3 v/d = 1 3-4v/d = 2	15 d = 3
	24. <i>Persea americana</i> Millar "palta"	3	16+24+34 = 1	3+14+15+22+24 = 2	Pe = 3	Dc = 3	Or As = 3	3 v/d = 2 3-4v/d = 1	15 d = 1 30 d = 2
	32. <i>Zea mays</i> L. "maíz"	2	3+32+113 = 1	2+3+9+32 = 1	Se = 1 Frb = 1	Ts = 2	Or = 2	3 v/d = 1 3-4v/d = 1	8-15 d = 2
	46. <i>Linum usitatissimum</i> L. "linaza"	2	3+46 = 1	34+37+46 = 1	Fl = 2	Ts = 1 Dc = 1	Or = 2	3-4v/d = 2	15 d = 2
	49. <i>Solanum tuberosum</i> L. "papa"	2	Sola = 2		Tu = 2	Ex = 2	Or = 2	1 v/d = 2	10 d = 1 30 d = 1
	54. <i>Buddleja americana</i> L. "flor blanca"	2	9+54 = 1	3+4+54+79 = 1	Fl = 1 To = 1	If = 1 Ts = 1	Or = 2	2-3v/d = 1 3-4v/d = 1	15 d = 2
	57. <i>Abutilon mollissimum</i> (Cav.) Sweet "malva"	2	3+9+57 = 1	4+57+79 = 1	Ho = 1 To = 1	If = 1 Dc = 1	Or = 2	3-4v/d = 2	10 d = 1 15 d = 1
	79. <i>Muehlenbeckia volcanica</i> (Benth.) Endl. "mullaca"	2	4+57+79 = 1	3+4+54+79 = 1	To = 2	If = 2	Or = 2	3-4v/d = 2	15 d = 2
	5. <i>Menta piperita</i> L. "menta"	1	4+5+9+15 = 1		Ho = 1	Dc = 1	Or = 1	2-3v/d = 1	4 d = 1
	19. <i>Urtica urens</i> L. "ortiga"	1	3+4+19 = 1		Ho = 1	Ts = 1	Or = 1	3 v/d = 1	8 d = 1

... Continúa Anexo 6

DOLENCIA (No. de casos)	PLANTAS USADAS							
	Nombres	Veces usadas	Especies mezcladas	Partes usadas	Tipos de preparados	Modos de aplicación	Frecuencia de administ.	Duración del tratamiento
INFLAMACIÓN GÉNITO URINARIA (89)	37. <i>Hordeum vulgare</i> L. "cebada"	1	34+37+46= 1	Se = 1	Ts = 1	Or = 1	3-4v/d = 1	15 d = 1
	55. <i>Agrostis toluensis</i> H.B.K. "grama"	1	3+4+55 = 1	Ta Ho = 1	Ts = 1	Or = 1	3 v/d = 1	7 d = 1
	56. <i>Quinchamalium procum- bens</i> R.&P. "hierba toro"	1	3+4+56 = 1	To = 1	Ts = 1	Or = 1	3-4 v/d = 1	15 d = 1
	76. <i>Alternanthera philoxeroides</i> (C.Mart.) Griseb. "lancetilla"	1	76+80 = 1	To = 1	If = 1	Or = 1	1 v/d = 1	30 d = 1
	80. <i>Petroselinum crispum</i> (Mill.) A.W.Hill "perejil"	1	76+80 = 1	Rz = 1	Ts = 1	Or = 1	1 v/d = 1	30 d = 1
	90. <i>Bixa orellana</i> L. "achiote"	1	3+4+9+90 = 1	Ho = 1	If = 1	Or = 1	3-4v/d = 1	15 d = 1
	92. <i>Jacaranda mimosifolia</i> D.Don "arabisco"	1	3+4+9+92+110 = 1	Ct Ho = 1	Ts = 1	Or = 1	3-4v/d = 1	30 d = 1
	96. <i>Phyllanthus niruri</i> L. "chanca piedra"	1	3+34+96 = 1	To = 1	If = 1	Or = 1	2-3v/d = 1	15 d = 1
	108. <i>Margyricarpus pinnatus</i> (Lam.) Ktze. "nigua"	1	3+4+22+108= 1	Rz Fl = 1	Ts = 1	Or = 1	3-4v/d = 1	3-4 d = 1
	110. <i>Tessaria integrifolia</i> R.&P. "pájaro bobo"	1	3+4+9+92+110 = 1	Ho = 1	Ts = 1	Or = 1	3-4v/d = 1	30 d = 1
113. <i>Polylepis incana</i> H.B.K. "quinual"	1	3+32+113= 1	Ct = 1	Ts = 1	Or = 1	3 v/d = 1	15 d = 1	

... Continúa Anexo 6

DOLENCIA (No. de casos)	PLANTAS USADAS								
	Nombres	Veces usadas	Especies mezcladas		Partes usadas	Tipos de preparados	Modos de aplicación	Frecuencia de administ.	Duración del tratamiento
FIEBRE (55)	8. <i>Sonchus oleraceus</i> L. "cerraja"	21	Sola = 7 1+8 = 1 8+12 = 2 8+17 = 2 8+18 = 4	8+35 = 2 8+50 = 1 8+12+19 = 1 8+12+18+94 = 1	Ho = 14 Ta Ho = 4 To = 3	If = 2 Ts = 1 Dc = 1 Ex = 17	Or = 9 Tp = 12	1 v/d = 11 1-2v/d = 4 2-3v/d = 6	1-2 d = 16 2-3 d = 3 3-4 d = 1 7 d = 1
	12. <i>Saxifraga magellanica</i> Poir. "siempre viva"	19	Sola = 7 8+12 = 2 12+17 = 1 12+18 = 4 12+48 = 1	12+60 = 1 12+76 = 1 8+12+19 = 1 8+12+18+94 = 1	Ho = 18 Ta Ho = 1	Ex = 19	Or = 4 Tp = 15	1 v/d = 11 1-2 v/d = 5 3 v/d = 3	1-2 d = 13 2-3 d = 5 4 d = 1
	18. <i>Cestrum auriculatum</i> L'Herit. "hierba santa"	19	Sola = 6 8+18 = 4 12+18 = 4 18+37 = 1	18+52 = 1 18+75 = 1 18+35+37 = 1 8+12+18+94 = 1	Ho = 16 Ta Ho = 3	Ex = 19	Or = 2 Tp = 17	1 v/d = 10 1-2v/d = 7 2-3v/d = 2	1-2 d = 11 2-3 d = 6 3-4 d = 1 7 d = 1
	37. <i>Hordeum vulgare</i> L. "cebada"	5	Sola = 3 18+37 = 1	18+35+37 = 1	Fr = 5	Dc = 1 Ex = 4	Or = 2 Tp = 3	1 v/d = 1 1-2v/d = 2 3-4v/d = 2	1-2 d = 3 2-3 d = 2
	17. <i>Citrus limon</i> (L.) Burm.f. "limón"	4	Sola = 1 8+17 = 2	12+17 = 1	Fr = 4	Ju = 4	Or = 1 Tp = 3	1 v/d = 1 1-2v/d = 1 2-3v/d = 2	1-2 d = 4
	48. <i>Oxalis tuberosa</i> Molina "oca"	4	Sola = 1 12+48 = 1	32+48 = 1 48+116 = 1	Co = 1 Tu = 3	Ex = 3 Em = 1	Tp = 4	1 v/d = 3 3 v/d = 1	1-2 d = 2 2-4 d = 2
	35. <i>Vicia faba</i> L. "haba"	3	8+35 = 2	18+35+37 = 1	Ho = 2 Fr = 1	If = 1 Ex = 2	Or = 2 Tp = 1	1 v/d = 2 3 v/d = 1	1-2 d = 3

... Continúa Anexo 6

DOLENCIA (No. de casos)	PLANTAS USADAS									
	Nombres	Veces usadas	Especies mezcladas			Partes usadas	Tipos de preparados	Modos de aplicación	Frecuencia de administ.	Duración del tratamiento
FIEBRE (55)	1. <i>Eucalyptus globulus</i> Labill. "eucalipto"	1	1+8	= 1		Ho = 1	Ex = 1	Or = 1	1 v/d = 1	1-2 d = 1
	19. <i>Urtica urens</i> L. "ortiga"	1	8+12+19	= 1		Ta Ho = 1	Ex = 1	Or = 1	1 v/d = 1	3 d = 1
	32. <i>Zea mays</i> L. "maíz"	1	32+48	= 1		Fr = 1	Ex = 1	Tp = 1	1 v/d = 1	1-2 d = 1
	49. <i>Solanum tuberosum</i> L. "papa"	1	Sola	= 1		Tu = 1	Ex = 1	Tp = 1	1 v/d = 1	1-2 d = 1
	50. <i>Sanguisorba minor</i> Scopoli "pimpinela"	1	8+50	= 1		To = 1	Dc = 1	Or = 1	3 v/d = 1	1-2 d = 1
	52. <i>Valeriana officinalis</i> L. "valeriana"	1	18+52	= 1		To = 1	Dc = 1	Tp = 1	2 v/d = 1	3-4 d = 1
	60. <i>Aloe vera</i> (L.) Burm.f. "sábila"	1	12+60	= 1		Ho = 1	Gel = 1	Fr = 1	3 v/d = 1	1-2 d = 1
	75. <i>Anredera baselloides</i> (H.B.K.) Baill. "laca laca"	1	18+75	= 1		Ho = 1	Ex = 1	Tp = 1	1 v/d = 1	3 d = 1
	76. <i>Alternanthera philoxeroides</i> (C.Mart.) Griseb. "lancetilla"	1	12+76	= 1		Ho = 1	Ex = 1	Tp = 1	1 v/d = 1	1-2 d = 1
	94. <i>Saccharum officinarum</i> L. "caña de azúcar"	1	8+12+18+94	= 1		Ta = 1	Ju = 1	Or = 1	1 v/d = 1	1-2 d = 1
	97. <i>Cucurbita ficifolia</i> Bouché "chiclayo"	1	Sola	= 1		Ho = 1	Ex = 1	Tp = 1	2 v/d = 1	1-2 d = 1
	116. <i>Triticum aestivum</i> L. "trigo"	1	48+116	= 1		Fr = 1	Em = 1	Tp = 1	1 v/d = 1	2-3 d = 1

... Continúa Anexo 6

DOLENCIA (No. de casos)	PLANTAS USADAS								
	Nombres	Veces usadas	Especies mezcladas		Partes usadas	Tipos de preparados	Modos de aplicación	Frecuencia de administ.	Duración del tratamiento
AMIGDALITIS, FARINGITIS Y BRONQUITIS (50)	1. <i>Eucalyptus globulus</i> Labill. "eucalipto"	34	Sola = 8	1+2+77 = 1	Co = 29	If = 17	Or = 33	1 v/d = 6	2 d = 2
			1+2 = 1	1+6+7 = 1	Ho = 5	Ts = 12	Tp = 1	2 v/d = 8	2-3 d = 15
			1+6 = 2	1+6+10 = 3		Dc = 4		2-3v/d = 12	3-4 d = 7
			1+7 = 3	1+6+12 = 1		Ex = 1		3-4v/d = 8	7 d = 9
			1+16 = 1	1+6+16 = 1					>7 d = 1
			1+17 = 2	1+6+23 = 3					
			1+23 = 1	1+6+69 = 1					
			1+30 = 1	1+6+7+10 = 1					
			1+118 = 1	1+7+8+63 = 1					
			1+2+6 = 1						
	6. <i>Rubus roseus</i> Poir. "zarza"	17	Sola = 1	1+6+16 = 1	Fl = 6	If = 7	Or = 16	1 v/d = 4	2 d = 2
			1+6 = 2	1+6+23 = 3	Co = 11	Ts = 7	Ms = 1	2 v/d = 4	2-3 d = 7
			1+2+6 = 1	1+6+69 = 1		Dc = 2		2-3v/d = 4	3-4 d = 4
			1+6+7 = 1	5+6+36 = 1		Ni = 1		3-4v/d = 5	7 d = 4
			1+6+10 = 3	6+7+39 = 1					
			1+6+12 = 1	1+6+7+10 = 1					
	7. <i>Perezia multiflora</i> (H.&B.) Less. "escorzonera"	9	1+7 = 3	6+7+39 = 1	To = 5	If = 6	Or = 9	1-2v/d = 2	2-3 d = 3
			7+17 = 2	1+6+7+10 = 1	Ho = 4	Ts = 2		2-3v/d = 5	3-4 d = 3
			1+6+7 = 1	1+7+8+63 = 1		Dc = 1		3-4v/d = 2	7 d = 3
	16. <i>Piper elongatum</i> M.Vahl "matico"	9	Sola = 2	16+22 = 2	Ho = 8	If = 3	Or = 8	1 v/d = 2	2-3 d = 3
			1+16 = 1	1+6+16 = 1	To = 1	Ts = 3	Gr = 1	3 v/d = 3	7 d = 6
			9+16 = 2	3+16+39 = 1		Dc = 3		3-4v/d = 4	
	10. <i>Sambucus peruviana</i> H.B.K. "sauco"	4	1+6+10 = 3	1+6+7+10 = 1	Fl = 3	If = 3	Or = 4	1 v/d = 2	2-3 d = 2
					Co = 1	Ts = 1		3 v/d = 1	3-4 d = 1
								3-4v/d = 1	7 d = 1

... Continúa Anexo 6

DOLENCIA (No. de casos)	PLANTAS USADAS								
	Nombres	Veces usadas	Especies mezcladas		Partes usadas	Tipos de preparados	Modos de aplicación	Frecuencia de administ.	Duración del tratamiento
AMIGDALITIS, FARINGITIS Y BRONQUITIS (50)	17. <i>Citrus limon</i> (L.) Burm.f. "limón"	4	1+17 = 2	7+17 = 2	Fr = 4	Ju = 4	Or = 4	1 v/d = 2 2-3v/d = 2	2-3 d = 4
	23. <i>Schinus molle</i> L. "molle"	4	1+23 = 1	1+6+23 = 3	Co = 1 Ho = 3	If = 2 Ts = 1 Dc = 1	Or = 4	1 v/d = 1 2-3v/d = 2 3-4v/d = 1	2-3 d = 3 3-4 d = 1
	2. <i>Matricaria recutita</i> L. "manzanilla"	3	1+2 = 1 1+2+6 = 1	1+2+77 = 1	Ho = 1 To = 2	If = 1 Ts = 2	Or = 3	2 v/d = 1 2-3v/d = 1 3-4 = 1	2-3 d = 2 7 d = 1
	9. <i>Plantago major</i> L. "llantén"	2	9+16 = 2		Ho = 2	If = 1 Dc = 1	Or = 1 Gr = 1	3 v/d = 1 3-4v/d = 1	2-3 d = 1 7 d = 1
	22. <i>Acanthoxanthium spinosum</i> (L.) Fourr. "juan alonso"	2	16+22 = 2		To = 2	If = 2	Or = 2	1 v/d = 2	3 d = 2
	39. <i>Foeniculum vulgare</i> Mill. "hinojo"	2	6+7+39 = 1	3+16+39 = 1	To = 2	Ts = 1 Dc = 1	Or = 2	2-3v/d = 1 3-4v/d = 1	3-4 d = 1 7 d = 1
	3. <i>Equisetum giganteum</i> L. "cola de caballo"	1	3+16+39 = 1		To = 1	Ts = 1	Or = 1	3-4v/d = 1	7 d = 1
	4. <i>Desmodium molliculum</i> (H.B.K.) DC "pie de perro"	1	4+14 = 1		Ho = 1	Dc = 1	Or = 1	3 v/d = 1	7 d = 1
	5. <i>Menta piperita</i> L. "menta"	1	5+6+36 = 1		Ta Ho = 1	Ts = 1	Or = 1	1 v/d = 1	2 d = 1
	8. <i>Sonchus oleraceus</i> L. "cerraja"	1	1+7+8+63 = 1		Ho = 1	If = 1	Or = 1	3 v/d = 1	3-4 d = 1
12. <i>Saxifraga magellanica</i> Poir. "siempre viva"	1	1+6+12 = 1		Ho = 1	If = 1	Or = 1	2 v/d = 1	3-4 d = 1	

... Continúa Anexo 6

DOLENCIA (No. de casos)	PLANTAS USADAS							
	Nombres	Veces usadas	Especies mezcladas	Partes usadas	Tipos de preparados	Modos de aplicación	Frecuencia de administ.	Duración del tratamiento
AMIGDALITIS, FARINGITIS Y BRONQUITIS (50)	14. <i>Caesalpinia spinosa</i> (Molina) Ktze. "taya"	1	4+14 = 1	Se = 1	Dc = 1	Or = 1	3 v/d = 1	7 d = 1
	20. <i>Satureja pulchella</i> (H.B.K.) Briquet "panizara"	1	Sola = 1	Ho = 1	Dc = 1	Or = 1	3 v/d = 1	3 d = 1
	30. <i>Borago officinalis</i> L. "borraja"	1	1+30 = 1	To = 1	If = 1	Or = 1	3 v/d = 1	2-3 d = 1
	35. <i>Vicia faba</i> L. "haba"	1	Sola = 1	Se = 1	Dc = 1	Or = 1	3 v/d = 1	3 d = 1
	36. <i>Marsypianthes chamaedrys</i> (M.Vahl) Ktze. "supsacha"	1	5+6+36 = 1	To = 1	Ts = 1	Or = 1	1 v/d = 1	2 d = 1
	38. <i>Cupressus macrocarpa</i> Hartw. "ciprés"	1	38+58 = 1	Ct = 1	Ts = 1	Or = 1	3 v/d = 1	3 d = 1
	58. <i>Araucaria angustifolia</i> (Bertol.) Ktze. "pino"	1	38+58 = 1	Ct = 1	Ts = 1	Or = 1	3 v/d = 1	3 d = 1
	63. <i>Viola odorata</i> L. "violeta"	1	1+7+8+63 = 1	Ho = 1	If = 1	Or = 1	3 v/d = 1	3-4 d = 1
	69. <i>Medicago polymorpha</i> L. "caisis"	1	1+6+69 = 1	To = 1	Ts = 1	Or = 1	3-4v/d = 1	7 d = 1
	77. <i>Aloysia herrerae</i> Mold. "limoncillo"	1	1+2+77 = 1	Ta = 1	Ts = 1	Or = 1	2 v/d = 1	2-3 d = 1
118. <i>Senecio canescens</i> (H.B.K.) Cuatr. "vira vira"	1	1+118 = 1	Ho = 1	Ts = 1	Or = 1	3-4v/d = 1	3-4 d = 1	

... Continúa Anexo 6

DOLENCIA (No. de casos)	PLANTAS USADAS								
	Nombres	Veces usadas	Especies mezcladas		Partes usadas	Tipos de preparados	Modos de aplicación	Frecuencia de administ.	Duración del tratamiento
CONTUSIÓN (25)	19. <i>Urtica urens</i> L. "ortiga"	16	Sola = 13 9+19 = 2	17+19 = 1	Ta = 1 Ho = 10 To = 5	Em = 14 Dc = 1 Ex = 1	Tp = 14 Or = 2	1 v/d = 8 1-2 v/d = 5 3 v/d = 2 3-4 v/d = 1	1-2 d = 7 2-3 d = 3 7 d = 4 >7 d = 2
	51. <i>Ophryosporus peruvianus</i> (Gmelin) King & H. Rob. "rama del golpe"	4	Sola = 3	10+51+61 = 1	Ho = 4	Pcf = 3 Ex = 1	Tp = 4	3 v/d = 3 4-5 v/d = 1	2 d = 1 3-4 d = 3
	61. <i>Smallanthus glabratus</i> (DC.) H. Rob. "shita"	3	Sola = 1 61+105 = 1	10+51+61 = 1	Ho = 3	Pcf = 1 Em = 1 Ex = 1	Or = 1 Tp = 2	1 v/d = 1 2 v/d = 1 4-5 v/d = 1	2 d = 2 >7 d = 1
	17. <i>Citrus limon</i> (L.) Burm. f. "limón"	2	17+19 = 2		Fr = 2	Ju = 2	Tp = 2	1 v/d = 2	7 d = 2
	81. <i>Sida rhombifolia</i> L. "pichana"	2	Sola = 2		Ho = 2	Pcf = 2	Tp = 2	1 v/d = 2	>7 d = 2
	9. <i>Plantago major</i> L. "llantén"	1	9+19 = 1		Ta Ho = 1	Em = 1	Tp = 1	3 v/d = 1	5 d = 1
	10. <i>Sambucus peruviana</i> H. B. K. "sauco"	1	10+51+61 = 1		Ho = 1	Pcf = 1	Tp = 1	4-5 v/d = 1	2 d = 1
	91. <i>Alnus acuminata</i> H. B. K. "aliso"	1	Sola = 1		Ho = 1	Ma = 1	Tp = 1	2 v/d = 1	2 d = 1
	105. <i>Capparis mollis</i> H. B. K. "margarita"	1	61+105 = 1		Ho = 1	Ex = 1	Or = 1	1 v/d = 1	>7 d = 1

... Continúa Anexo 6

DOLENCIA (No. de casos)	PLANTAS USADAS								
	Nombres	Veces usadas	Especies mezcladas	Partes usadas	Tipos de preparados	Modos de aplicación	Frecuencia de administ.	Duración del tratamiento	
DIARREA (21)	11. <i>Otholobium glandulosum</i> (L.) Grimes "culén"	6	Sola = 3 11+69 = 2	11+13+25+44= 1	Ho = 4 To = 2	Dc = 6	Or = 6	3 v/d = 5 3-4 v/d = 1	1 d = 2 1-2 d = 3 2-3 d = 1
	24. <i>Persea americana</i> Millar "palta"	6	11+24 = 2 24+25 = 1 24+73 = 1	5+24+73 = 1 24+53+44= 1	Pe = 6	If = 1 Ts = 2 Dc = 3	Or = 6	2 v/d = 2 3 v/d = 2 3-4 v/d = 2	1-2 d = 4 3 d = 1 7 d = 1
	13. <i>Ocimum basilicum</i> L. "albahaca"	4	Sola = 3	11+13+25+44= 1	Ho = 2 Rz = 1 To = 1	Ts = 2 Dc = 2	Or = 4	2 v/d = 1 3 v/d = 2 3-4 v/d = 1	1-2 d = 4
	5. <i>Menta piperita</i> L. "menta"	3	Sola = 1 5+24+73 = 1	5+33+36+86 = 1	Ho = 1 To = 2	If = 1 Ts = 1 Dc = 1	Or = 3	2 v/d = 1 3-4 v/d = 2	2 d = 1 2-3 d = 2
	25. <i>Chenopodium ambrosoides</i> L. "paico"	3	24+25 = 1 25+43 = 1	11+13+25+44= 1	Rz = 2 Ho = 1	If = 1 Dc = 2	Or = 3	2 v/d = 1 3 v/d = 2	2 d = 1 3 d = 1 7 d = 1
	44. <i>Oryza sativa</i> L. "arroz"	3	44+53 = 1 24+44+53= 1	11+13+25+44= 1	Se = 3	Dc = 3	Or = 3	2-3 v/d = 3	2 d = 2 7 d = 1
	53. <i>Daucus carota</i> L. "zanahoria"	3	40+53 = 1 44+53 = 1	24+44+53 = 1	Rz = 3	Dc = 3	Or = 3	1 v/d = 1 2-3 v/d = 2	2 d = 2 7 d = 1
	43. <i>Galinsoga parviflora</i> Cav. "paco yuyo"	2	Sola = 1	25+43 = 1	Rz = 2	Dc = 2	Or = 2	3 v/d = 1 3-4 v/d = 1	3-4 d = 1 7 d = 1
	73. <i>Punica granatum</i> L. "granada"	2	24+73= 1	5+24+73 = 1	Cs = 2	Ts = 2	Or = 2	2 v/d = 1 3-4 v/d = 1	1-2 d = 2

... Continúa Anexo 6

DOLENCIA (No. de casos)	PLANTAS USADAS							
	Nombres	Veces usadas	Especies mezcladas	Partes usadas	Tipos de preparados	Modos de aplicación	Frecuencia de administ.	Duración del tratamiento
DIARREA (21)	8. <i>Sonchus oleraceus</i> L. "cerraja"	1	8+68 = 1	Rz = 1	Dc = 1	Or = 1	3 v/d = 1	3 d = 1
	23. <i>Schinus molle</i> L. "molle"	1	Sola = 1	Ho = 1	Ts = 1	Or = 1	2 v/d = 1	7 d = 1
	33. <i>Apium graveolens</i> L. "apio"	1	5+33+36+86 = 1	Ho = 1	If = 1	Or = 1	3-4 v/d = 1	2-3 d = 1
	36. <i>Marsypianthes chamaedrys</i> (M.Vahl) Ktze. "supsacha"	1	5+33+36+86 = 1	Ho = 1	If = 1	Or = 1	3-4 v/d = 1	2-3 d = 1
	40. <i>Minthostachys mollis</i> Griseb. "chancas"	1	40+53 = 1	Ho = 1	Dc = 1	Or = 1	1 v/d = 1	2 d = 1
	68. <i>Bidens pilosa</i> L. "cadillo"	1	8+68 = 1	Rz = 1	Dc = 1	Or = 1	3 v/d = 1	3 d = 1
	86. <i>Salvia officinalis</i> L. "salvia"	1	5+33+36+86 = 1	Ho = 1	If = 1	Or = 1	3-4 v/d = 1	2-3 d = 1

... Continúa Anexo 6

DOLENCIA (No. de casos)	PLANTAS USADAS								
	Nombres	Veces usadas	Especies mezcladas		Partes usadas	Tipos de preparados	Modos de aplicación	Frecuencia de administ.	Duración del tratamiento
HERIDAS EXTERNAS (15)	14. <i>Caesalpinia spinosa</i> (Molina) Ktze. "taya"	6	Sola = 5	9+14 = 1	Va = 4 Ct = 2	Dc = 1 Pv = 5	Or = 1 Tp = 5	1 v/d = 4 3-4 v/d = 2	3 d = 1 5-7 d = 5
	4. <i>Desmodium molliculum</i> (H.B.K.) DC "pie de perro"	4	4+9 = 2	3+4+22+32 = 2	Ho = 4	If = 2 Dc = 2	Or = 2 Or Tp = 2	2-3 v/d = 4	3-4 d = 2 15 d = 2
	9. <i>Plantago major</i> L. "llantén"	4	3+9 = 1 4+9 = 2	9+14 = 1	Ho = 4	Ts = 1 Dc = 3	Or Tp = 2 Tp = 2	1 v/d = 1 2 v/d = 1 2-3 v/d = 2	3-4 d = 2 7 d = 2
	3. <i>Equisetum giganteum</i> L. "cola de caballo"	3	3+9 = 1	3+4+22+32 = 2	To = 3	If = 2 Dc = 1	Or = 2 Tp = 1	2 v/d = 1 2-3 v/d = 2	7 d = 1 15 d = 2
	22. <i>Acanthoxanthium spinosum</i> (L.) Fourr. "juan alonso"	2	3+4+22+32 = 2		Rz = 2	If = 2	Or = 2	2-3 v/d = 2	15 d = 2
	24. <i>Persea americana</i> Millar "palta"	2	24+60+72+82 = 2		Pe = 2	Ts = 2	Or = 2	3-4 v/d = 2	>30 d = 2
	32. <i>Zea mays</i> L. "maíz"	2	3+4+22+32 = 2		Frb = 2	If = 2	Or = 2	2-3 v/d = 2	15 d = 2
	34. <i>Peumus boldus</i> Molina "boldo"	2	34+87+88 = 2		Ho = 2	If = 2	Or = 2	3 v/d = 2	3-4 d = 2
	60. <i>Aloe vera</i> (L.) Burm.f. "sábila"	2	24+60+72+82 = 2		Ho = 2	Ts = 2	Or = 2	3-4 v/d = 2	>30 d = 2
	72. <i>Phaseolus vulgaris</i> L. "frijol"	2	24+60+72+82 = 2		Se = 2	Ts = 2	Or = 2	3-4 v/d = 2	>30 d = 2
	82. <i>Ananas comosus</i> (L.) Merr. "piña"	2	24+60+72+82 = 2		Cs = 2	Ts = 2	Or = 2	3-4 v/d = 2	>30 d = 2
	87. <i>Croton lechleri</i> Muell.-Arg. "sangre de grado"	2	34+87+88 = 2		Lt = 2	If = 2	Or = 2	3 v/d = 2	3-4 d = 2
	88. <i>Byttneria hirsuta</i> R.&P. "uña de gato"	2	34+87+88 = 2		Ct = 2	If = 2	Or = 2	3 v/d = 2	3-4 d = 2

... Continúa Anexo 6

DOLENCIA (No. de casos)	PLANTAS USADAS								
	Nombres	Veces usadas	Especies mezcladas		Partes usadas	Tipos de preparados	Modos de aplicación	Frecuencia de administ.	Duración del tratamiento
DEPRESIÓN (9)	27. <i>Dianthus caryophyllus</i> L. "clavel"	8	12+27 = 2 27+52 = 1 8+12+27 = 2	27+41+45 = 1 27+45+50 = 1 27+50+62+107= 1	Fl = 6 Ho Fl = 1 To = 1	lf = 8	Or = 8	1 v/d = 1 2 v/d = 2 2-3 v/d = 4 3-4 v/d = 1	2-3 d = 4 3-5 d = 2 7 d = 1 10-15 d = 1
	12. <i>Saxifraga magellanica</i> Poir. "siempre viva"	4	12+27 = 2	8+12+27 = 2	Ho = 4	lf = 2 Ex = 2	Or = 4	2 v/d = 2 2-3 v/d = 2	2-3 d = 3 10-15 d = 1
	8. <i>Sonchus oleraceus</i> L. "cerraja"	3	8+52 = 1	8+12+27 = 2	Ho = 1 Ta Ho = 2	lf = 2 Ex = 1	Or = 3	1 v/d = 1 2-3 v/d = 2	2-3 d = 2 10-15 d = 1
	45. <i>Peperomia inaequalifolia</i> R.&P. "congona"	2	27+45+50 = 1	27+41+45 = 1	Ho = 1 To = 1	lf = 2	Or = 2	2-3 v/d = 2	2 d = 1 7 d = 1
	50. <i>Sanguisorba minor</i> Scopoli "pimpinela"	2	27+45+50 = 1	27+50+62+107= 1	To = 2	lf = 2	Or = 2	2-3 v/d = 1 3-4 v/d = 1	3-4 d = 1 7 d = 1
	52. <i>Valeriana officinalis</i> L. "valeriana"	2	8+52 = 1	27+52 = 1	Rz = 2	lf = 1 Dc = 1	Or = 2	1 v/d = 2	3 d = 1 4-5 d = 1
	41. <i>Peperomia inaequalifolia</i> R.&P. "geranio"	1	27+41+45 = 1		Fl = 1	lf = 1	Or = 1	3 v/d = 1	2 d = 1
	62. <i>Melissa officinalis</i> L. "toronjil"	1	27+50+62+107= 1		To = 1	lf = 1	Or = 1	3-4 v/d = 1	3-4 d = 1
	107. <i>Origanum majorana</i> L. "mejorana"	1	27+50+62+107= 1		To = 1	lf = 1	Or = 1	3-4 v/d = 1	3-4 d = 1

... Continúa Anexo 6

DOLENCIA (No. de casos)	PLANTAS USADAS								
	Nombres	Veces usadas	Especies mezcladas		Partes usadas	Tipos de preparados	Modos de aplicación	Frecuencia de administ.	Duración del tratamiento
GASTRITIS (7)	3. <i>Equisetum giganteum</i> L. "cola de caballo"	6	Sola = 1 3+4 = 1 3+4+15 = 1	3+4+15+16 = 1 3+4+16+22 = 1 3+4+68+115 = 1	Fi = 4 Ca Fi = 2	If = 1 Ts = 3 Dc = 2	Or = 6	3 v/d = 5 3-4v/d = 1	3-5 d = 3 8-15 d = 2 30 d = 1
	4. <i>Desmodium molliculum</i> (H.B.K.) DC "pie de perro"	6	3+4 = 1 3+4+15 = 1 4+15+54 = 1	3+4+15+16 = 1 3+4+16+22 = 1 3+4+68+115 = 1	Ho = 2 Ta Ho = 2 To = 2	Ts = 4 Dc = 2	Or = 6	3 v/d = 5 3-4v/d = 1	2-3 d = 2 4-5 d = 2 8 d = 1 30 d = 1
	15. <i>Mauria heterophylla</i> H.B.K. "trinidad"	3	3+4+15 = 1 4+15+54 = 1	3+4+15+16 = 1	Ho = 3	Ts = 2 Dc = 1	Or = 3	3 v/d = 3	2-3 d = 2 4-5 d = 1
	16. <i>Piper elongatum</i> M.Vahl "matico"	2	3+4+15+16 = 1	3+4+16+22 = 1	Ho = 2	Dc = 2	Or = 2	3 v/d = 2	4-5 d = 2
	22. <i>Acanthoxanthium spinosum</i> (L.) Fourr. "juan alonso"	1	3+4+16+22 = 1		Ta Ho = 1	Dc = 1	Or = 1	3 v/d = 1	4-5 d = 1
	54. <i>Buddleja americana</i> L. "flor blanca"	1	4+15+54 = 1		Fl = 1	Ts = 1	Or = 1	3 v/d = 1	2-3 d = 1
	68. <i>Bidens pilosa</i> L. "cadillo"	1	3+4+68+115 = 1		Rz = 1	Ts = 1	Or = 1	3-4v/d = 1	30 d = 1
	115. <i>Medicago lupulina</i> L. "trébol"	1	3+4+68+115 = 1		Rz = 1	Ts = 1	Or = 1	3-4v/d = 1	30 d = 1

... Continúa Anexo 6

DOLENCIA (No. de casos)	PLANTAS USADAS								
	Nombres	Veces usadas	Especies mezcladas		Partes usadas	Tipos de preparados	Modos de aplicación	Frecuencia de administ.	Duración del tratamiento
INSUFICIENCIA HEPÁTICA  (6)	16. <i>Piper elongatum</i> M.Vahl "matico"	2	14+16 = 1	2+3+16+46 = 1	Ho = 2	If = 1 Ts = 1	Or = 2	3 v/d = 1 3-4 v/d = 1	15 d = 2
	46. <i>Linum usitatissimum</i> L. "linaza"	2	8+46 = 1	2+3+16+46 = 1	Fl = 1 Se = 1	Ts = 2	Or = 2	3-4 v/d = 2	7 d = 1 15 d = 1
	83. <i>Baccharis genistelloides</i> (Lam.) Pers. "querqueja"	2	Sola = 1	83+93 = 1	Ho = 1 Ta = 1	If = 1 Dc = 1	Or = 2	3 v/d = 1 3-4 v/d = 1	3 d = 1 30 d = 1
	2. <i>Matricaria recutita</i> L. "manzanilla"	1	2+3+16+46 = 1		To = 1	Ts = 1	Or = 1	3-4 v/d = 1	15 d = 1
	3. <i>Equisetum giganteum</i> L. "cola de caballo"	1	2+3+16+46 = 1		To = 1	Ts = 1	Or = 1	3-4 v/d = 1	15 d = 1
	4. <i>Desmodium molliculum</i> (H.B.K.) DC "pie de perro"	1	Sola = 1		To = 1	Ts = 1	Or = 1	3-4 v/d = 1	15 d = 1
	8. <i>Sonchus oleraceus</i> L. "cerraja"	1	8+46 = 1		Ho = 1	Ts = 1	Or = 1	3-4 v/d = 1	7 d = 1
	14. <i>Caesalpinia spinosa</i> (Molina) Ktze. "taya"	1	14+16 = 1		Va = 1	If = 1	Or = 1	3 v/d = 1	15 d = 1
	93. <i>Rorippa nasturtium-aquaticum</i> (L.) Hayek "berro"	1	83+93 = 1		Ho = 1	Dc = 1	Or = 1	3-4 v/d = 1	3 d = 1
CHUCAQUE (5)	21. <i>Mentha pulegium</i> L. "poleo"	5	Sola = 3	17+21 = 2	Ho = 5	If = 4 Dc = 1	Or = 5	2 v/d = 2 3 v/d = 3	1-2 d = 3 3 d = 2
	17. <i>Citrus limon</i> (L.) Burm.f. "limón"	2	17+21 = 2		Fr = 2	Ju = 2	Or = 2	3 v/d = 2	3 d = 2
COLERINA (3)	8. <i>Sonchus oleraceus</i> L. "cerraja"	3	Sola = 3		Ta Ho = 1 To = 2	If = 2 Dc = 1	Or = 3	2-3 v/d = 2 3-4 v/d = 1	2 d = 3

... Continúa Anexo 6

DOLENCIA (No. de casos)	PLANTAS USADAS							
	Nombres	Veces usadas	Especies mezcladas	Partes usadas	Tipos de preparados	Modos de aplicación	Frecuencia de administ.	Duración del tratamiento
ODONTALGIA (5)	14. <i>Caesalpinia spinosa</i> (Molina) Ktze. "taya"	1	14+15 = 1	Va = 1	Dc = 1	Or = 1	2 v/d = 1	5 d = 1
	15. <i>Mauria heterophylla</i> H.B.K. "trinidad"	1	14+15 = 1	Ct = 1	Dc = 1	Or = 1	2 v/d = 1	5 d = 1
	29. <i>Allium sativum</i> L. "ajo"	1	29+35+58 = 1	Bu = 1	Ps = 1	Tp = 1	1-2 v/d = 1	1-2 d = 1
	32. <i>Zea mays</i> L. "maíz"	1	32+42 = 1	Se = 1	Ps = 1	Tp = 1	1-2 v/d = 1	1-2 d = 1
	35. <i>Vicia faba</i> L. "haba"	1	29+35+58 = 1	Se = 1	Ps = 1	Tp = 1	1-2 v/d = 1	1-2 d = 1
	38. <i>Cupressus macrocarpa</i> Hartw. "ciprés"	1	38+117 = 1	Ho = 1	Dc = 1	En = 1	3 v/d = 1	1-2 d = 1
	42. <i>Hedeoma mandoniana</i> Wedd. "hierba buena"	1	32+42 = 1	To = 1	Ps = 1	Tp = 1	1-2 v/d = 1	1-2 d = 1
	58. <i>Araucaria angustifolia</i> (Bertol.) Ktze. "pino"	1	29+35+58 = 1	Go = 1	Ps = 1	Tp = 1	1-2 v/d = 1	1-2 d = 1
	111. <i>Plantago linearis</i> H.B.K. "pasto blanco"	1	Sola = 1	Rz = 1	Ni = 1	Ms = 1	1-2 v/d = 1	3 d = 1
117. <i>Verbena litoralis</i> H.B.K. "verbena"	1	38+117 = 1	Tu = 1	Dc = 1	En = 1	3 v/d = 1	1-2 d = 1	

... Continúa Anexo 6

DOLENCIA (No. de casos)	PLANTAS USADAS								
	Nombres	Veces usadas	Especies mezcladas		Partes usadas	Tipos de preparados	Modos de aplicación	Frecuencia de administ.	Duración del tratamiento
INSOLACION (4)	12. <i>Saxifraga magellanica</i> Poir. "siempre viva"	1	Sola = 1		Ho = 1	Ex = 1	Tp = 1	2 v/d = 1	1-2 d = 1
	32. <i>Zea mays</i> L. "maíz"	1	32+101 = 1		Se = 1	Em = 1	Tp = 1	2-3 v/d = 1	1-2 d = 1
	35. <i>Vicia faba</i> L. "haba"	1	Sola = 1		Ho = 1	Ex = 1	Tp = 1	1-2 v/d = 1	1-2 d = 1
	75. <i>Anredera baselloides</i> (H.B.K.) Baill. "laca laca"	1	Sola = 1		Ho = 1	Ex = 1	Tp = 1	3 v/d = 1	3 d = 1
	101. <i>Boerhavia coccinea</i> Miller "hierba del sol"	1	32+101 = 1		To = 1	Em = 1	Tp = 1	2-3 v/d = 1	1-2 d = 1
MIGRAÑA (4)	12. <i>Saxifraga magellanica</i> Poir. "siempre viva"	2	Sola = 1	8+12+104 = 1	Ho = 1 Ta Ho = 1	Ex = 2	Or = 1 Tp = 1	1 v/d = 1 2 v/d = 1	2 d = 1 5-6 d = 1
	8. <i>Sonchus oleraceus</i> L. "cerraja"	1	8+12+104 = 1		Ho = 1	Ex = 1	Tp = 1	1 v/d = 1	2 d = 1
	40. <i>Minthostachys mollis</i> Griseb. "chancas"	1	Sola = 1		Ta Ho = 1	If = 1	Or = 1	1 v/d = 1	3 d = 1
	49. <i>Solanum tuberosum</i> L. "papa"	1	Sola = 1		Tu = 1	Rd = 1	Tp = 1	1-2 v/d = 1	1-2 d = 1
	104. <i>Echinopsis pachanoi</i> (Britton & Rose) Friedrich & Rowley "llature"	1	8+12+104 = 1		Go = 1	Ex = 1	Tp = 1	1 v/d = 1	2 d = 1

... Continúa Anexo 6

DOLENCIA (No. de casos)	PLANTAS USADAS								
	Nombres	Veces usadas	Especies mezcladas		Partes usadas	Tipos de preparados	Modos de aplicación	Frecuencia de administ.	Duración del tratamiento
DESCENSOS (4)	41. <i>Peperomia inaequalifolia</i> R.&P. "geranio"	4	Sola = 2	41+85 = 2	Ho FI = 4	If = 4	Or = 2 Or As = 2	3 v/d = 4	8 d = 2 30 d = 2
	85. <i>Rosa canina</i> L. "rosa"	2	41+85 = 2		FI = 2	If = 2	Or As = 2	3 v/d = 2	30 d = 2
CÓLICO MENSTRUAL (2)	28. <i>Origanum vulgare</i> L. "orégano"	2	Sola = 2		Rz Ho = 2	If = 2	Or = 2	2 v/d = 2	1-2 d = 2
INDIGESTIÓN (1)	11. <i>Otholobium glandulosum</i> (L.) Grimes "culén"	1	11+52 = 1		To = 1	Ts = 1	Or = 1	1 v/d = 1	7 d = 1
	52. <i>Valeriana officinalis</i> L. "valeriana"	1	11+52 = 1		Ta = 1	Ts = 1	Or = 1	1 v/d = 1	7 d = 1
LUMBALGIA (1)	3. <i>Equisetum giganteum</i> L. "cola de caballo"	1	3+32 = 1		Fi = 1	Dc = 1	Or = 1	3 v/d = 1	7 d = 1
	32. <i>Zea mays</i> L. "maíz"	1	3+32 = 1		Frb = 1	Dc = 1	Or = 1	3 v/d = 1	7 d = 1