



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ESTOMATOLOGIA**

TESIS

**“CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL USO DE PLANTAS MEDICINALES
FRENTE A ENFERMEDADES ORALES EN AGENTES COMUNITARIOS
DE SALUD DE LA CUENCA DEL RÍO MARAÑÓN, NAUTA, 2025”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

**Autor(es) : BACH. JESSICA PATRICIA SHUÑA RAMÍREZ.
BACH. VICTORIA ELSA ALVA RENGIFO.**

Asesor : C.D. Jacobo Michel Díaz Yumbato Mgr.

IQUITOS – PERÚ- 2026



**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP**

El presidente del Comité de Ética e Integridad Científica

Hace constar que:

La tesis titulado:

**“Conocimiento y Actitud del Uso de Plantas Medicinales frente a
Enfermedades Orales en Agentes Comunitarios de Salud de la
Cuenca del Río Marañón, Nauta, 2025”**

De las alumnas: **JESSICA PATRICIA SHUÑA RAMÍREZ y VICTORIA
ELSA ALVA RENGIFO**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó
satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un
porcentaje de **15% de similitud**. Se expide la presente, a solicitud de la parte
interesada para los fines que estime y conveniente.

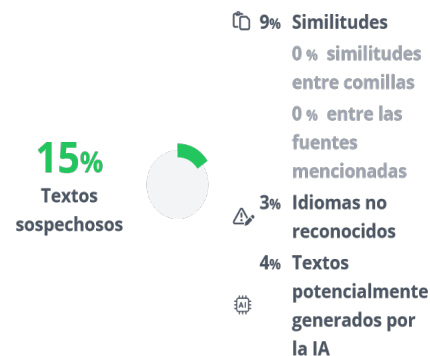
San Juan, 21 de enero del 2026.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jorge L. Tapullima Flores', is written over a horizontal line.

**Presidente del Comité de Ética e Integridad
Científica**

Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores

UCP_ESTOMATOLOGIA_2026_T_VICTORIA ALVAYJESSICASHUNPA_VI_RESUMEN



Nombre del documento: UCP_ESTOMATOLOGIA_2026_T_VICTORIAALVAYJESSICASHUNPA_VI_RESUMEN.pdf
ID del documento: c49693ad64660ffd3fed71b12908357c7e1a4b79
Tamaño del documento original: 906,99 kB

Depositante: Chrisnol Nolorbe
Fecha de depósito: 21/1/2026
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 21/1/2026

Número de palabras: 9527
Número de caracteres: 68.413

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	UCP_ESTOMATOLOGIA_2024_T_KALIESKAAREVALO_VI_RESUMEN.pdf #9df568 Viene de de mi grupo	4%		Palabras idénticas: 4% (393 palabras)
2	hdl.handle.net Nivel de conocimiento y actitud del uso de plantas medicinales f... https://hdl.handle.net/20.500.13053/6736	3%		Palabras idénticas: 3% (286 palabras)
3	reciamuc.com Aplicación de la medicina natural y tradicional en odontología https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/download/365/378	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (73 palabras)
4	www.bohrium.com Blanca C Ramirez-Hernandez (CUCBA, Universidad de Guad... https://www.bohrium.com/scholar/59724834/Blanca_C_Ramirez-Hernandez	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (50 palabras)

6 fuentes similares

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	hdl.handle.net Presentación de la asignatura: Ecología https://hdl.handle.net/20.500.12394/6218	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
2	hdl.handle.net Nivel de conocimiento de los estudiantes sobre plantas naturale... https://hdl.handle.net/20.500.12759/7517	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
3	renati.sunedu.gob.pe Registro Nacional de Trabajos de Investigación: Nivel de ... https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2910659?locale=es	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
4	hdl.handle.net Plantas medicinales utilizadas en odontología (Parte I) https://hdl.handle.net/20.500.12727/1695	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)
5	repositorio.upagu.edu.pe Factores que condicionan el uso de medicina natural... http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/811	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 184-2025-UCP-FCS, del 27 de enero de 2025, se designa jurado.

Con Resolución Decanal N° 187-2026-UCP-FCS, del 19 de febrero de 2026, se autorizó la sustentación.

Siendo las 12:00 p.m. horas, del día jueves 26 de febrero de 2026, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL USO DE PLANTAS MEDICINALES FRENTE A ENFERMEDADES ORALES EN AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD DE LA CUENCA DEL RÍO MARAÑÓN, NAUTA, 2025.**

Presentado por:

JESSICA PATRICIA SHUÑA RAMIREZ

VICTORIA ELSA ALVA RENGIFO

Para optar el título profesional de **CIRUJANO DENTISTA.**

Como asesor: CD. Jacobo Michel Diaz Yumbato, Mgr.

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

La sustentación es: *aprobada por unanimidad*

A las *12:45pm* Horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto público.



CD. Raúl Carranza del Águila, Mgr.
Presidente



CD. María Piedad Ponce Mendoza, Mgr.
Miembro



CD. Sandra Marina Salazar Mattos
Miembro

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL USO DE PLANTAS MEDICINALES FRENTE A ENFERMEDADES ORALES EN AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD DE LA CUENCA DEL RÍO MARAÑÓN, NAUTA, 2025.

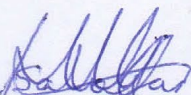
FECHA DE SUSTENTACION: 26 DE FEBRERO DEL 2026.



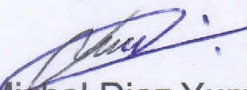
CD. Raúl Carranza del Águila, Mgr.
Presidente



CD. María Piedad Ponce Mendoza, Mgr.
Miembro



CD. Sandra Marina Salazar Mattos
Miembro



CD. Jacobo Michel Diaz Yumbato, Mgr.
Asesor

Dedicatoria

La presente tesis está dedicada:

“A Dios ya que gracias a El logramos concluir la carrera, a nuestros padres por acompañarnos en cada recorrido de esta etapa y ser el sustento de todo lo logrado el día de hoy, a nuestros docentes por haber sembrado en nosotras las herramientas necesarias para nuestro crecimiento profesional”.

Agradecimiento

- En primer lugar, nuestro agradecimiento es principalmente a Dios quien nos ha guiado hasta culminar esta etapa, a nuestros docentes por brindarnos los conocimientos necesarios y por cada enseñanza brindada, durante toda nuestra formación académica. A todos los agentes comunitarios que aceptaron ser partícipes de nuestro estudio.
- A nuestros padres que siempre nos apoyaron incondicionalmente en la parte moral y económicamente, finalmente muchas gracias a todas las personas que de una u otra forma colaboraron en la realización de este trabajo.

Índice de contenido

Portada	I
Constancia de Originilidad de Treabjo de investigacion	ii
Acta de Sustentacion	iii
Hoja de aprobacion	IV
Dedicatorio	V
Agradecimiento	VI
Índice de conetenidos	VII
Indices de tablas	VIII
Indices de graficos	ix
Resumen.....	X
Abstract.....	xi
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO REFERENCIAR	15
1.1. Antecedentes del estudio	15
1.2. Bases teóricas	20
1.2.1. Medicina tradicional.....	20
1.2.2. Historia	20
1.2.3. Plantas medicinales.....	23
1.2.4. Beneficios de las Plantas Medicinales.....	23
1.2.5. Formas Caseras de las Plantas Medicinales.....	24
1.2.6. Medicina Tradicional en Odontología	26
1.2.6.1. Algunas Plantas Medicinales Usadas en Odontología	28
1.3. Definición de términos básicos.....	30
2.1. Descripción del problema	31

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	31
2.2. Formulación del problema.....	34
2.2.1. Problema general	34
2.2.2. Problemas Específicos.....	34
2.3. Objetivos	35
2.3.1. Objetivo general	35
2.3.2. Objetivos específicos	35
2.4. Hipótesis	36
2.5. Variables	36
2.5.1. Identificación de las variables	36
2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables.....	36
Capítulo III: Metodología.....	40
3.1. Tipo y diseño de investigación	40
3.2. Población y muestra	40
3.2.1. Población	40
3.2.2. Muestra	40
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos ..	42
3.4. Procesamiento y análisis de datos.....	45
3.5. Aspectos éticos	45
Capítulo IV. Resultados	46
Capítulo V. Discusión, conclusiones y recomendaciones	64
Discusión	64
Conclusiones	66
Recomendaciones	67
Referencias Bibliográficas	68

Anexo 01. Instrumento de recolección de datos	77
Anexo 02. Validación y confiabilidad.....	81
Anexo 03. Matriz de consistencia	90
Anexo 04. Autorización	91
Anexo 05. Consentimiento informado	94
Anexo 06. Fotografías.....	94
Anexo 07. Nombres populares y científicos de las plantas medicinales usadas en el Perú	98

Índice tablas

		Páginas
Tabla 01.	Sexo de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.	47
Tabla 02.	Grupo etario de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.	48
Tabla 03.	Grado de instrucción de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta –2025.	49
Tabla 04.	Etnia de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.	50
Tabla 05.	Nivel de conocimiento de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta 2025	51
Tabla 06.	Nivel de conocimiento según sexo de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.	52
Tabla 07.	Nivel de conocimiento según grupo etario de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.	53
Tabla 08.	Nivel de conocimiento según grado de instrucción de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.	54
Tabla 09.	Nivel de conocimiento según etnia de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.	56

Tabla 10.	Actitud de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025	57
Tabla 11.	Actitud del uso de plantas medicinales según sexo de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.	58
Tabla 12.	Actitud del uso de plantas medicinales según grupo etario de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.	59
Tabla 13	Actitud del uso de plantas medicinales según grado de instrucción de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta –2025.	60
Tabla 14	Actitud del uso de plantas medicinales según etnia de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.	61
Tabla 15	Relación del nivel de conocimiento y actitud del uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales en agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta –2025.	62
Tabla 16	Prueba Chi cuadrado (X^2) de la variable nivel de conocimiento y actitud del uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales en agentes comunitarios.	64

Índice de gráficos

	Páginas
Gráfico 01. Sexo de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.	47
Gráfico 02. Grupo etario de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.	48
Gráfico 03. Grado de instrucción de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta –2025.	49
Gráfico 04. Etnia de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.	50
Gráfico 05. Nivel de conocimiento de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta-2025	51
Gráfico 06. Nivel de conocimiento según sexo de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.	52
Gráfico 07. Nivel de conocimiento según grupo etario de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.	53
Gráfico 08. Nivel de conocimiento según grado de instrucción de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.	55
Gráfico 09. Nivel de conocimiento según etnia de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.	56

Gráfico 10.	Actitud de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025	57
Gráfico 11.	Actitud del uso de plantas medicinales según sexo de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.	58
Gráfico 12	Actitud del uso de plantas medicinales según grupo etario de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.	59
Gráfico 13	Actitud del uso de plantas medicinales según grado de instrucción de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta –2025.	60
Gráfico 14	Actitud del uso de plantas medicinales según etnia de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.	61
Gráfico 15	Relación del nivel de conocimiento y actitud del uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales en agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta –2025.	63

Resumen

El presente estudio tuvo por objetivo establecer la relación del nivel de conocimiento y actitud del uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales en agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta - 2025.

El tipo de investigación fue prospectivo; cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional. El diseño de la investigación fue no experimental. La muestra estuvo conformada por 132 agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, de la ciudad de Nauta.

Los resultados muestran que, el 78,8% de agentes comunitarios presentaron un conocimiento alto, el 20,5% presentó un conocimiento medio y el 0,7% un conocimiento bajo. En referencia a la actitud, el 99,2% de agentes comunitarios presentaron una actitud positiva, y el 0,8% presentó una actitud negativa. Asimismo, los agentes con actitud positiva el 79,4% presentó conocimiento alto, el 19,8% presentó conocimiento medio y el 0,8% presentó conocimiento bajo. En agentes con actitud negativa el 100% presentó conocimiento medio.

Se llega a la conclusión que existe relación del nivel de conocimiento y actitud del uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales en agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.

Palabras claves: plantas medicinales, agentes comunitarios de salud. Enfermedades orales.

Abstract

The present study aimed to establish the relationship between the level of knowledge and attitude toward the use of medicinal plants for oral diseases among community health workers in the Marañón River basin, Nauta, 2025.

The research was prospective; quantitative, descriptive, cross-sectional, and correlational. The research design was non-experimental. The sample consisted of 132 community health workers from the Marañón River basin, in the city of Nauta.

The results show that 78.8% of community workers had high knowledge, 20.5% had medium knowledge, and 0.7% had low knowledge. Regarding attitude, 99.2% of community workers had a positive attitude, and 0.8% had a negative attitude. Likewise, of the workers with a positive attitude, 79.4% had high knowledge, 19.8% had medium knowledge, and 0.8% had low knowledge. Among agents with a negative attitude, 100% had average knowledge.

It is concluded that there is a relationship between the level of knowledge and attitude toward the use of medicinal plants for oral diseases among community health workers in the Marañón River basin, Nauta, 2025.

Keywords: medicinal plants, community health workers, oral diseases.

Capítulo I: Marco teórico

1.1. Antecedentes del estudio

Paitan C. y Col. (Huancayo - Perú 2023) Dicho estudio se basó en la clasificación de las plantas medicinales que son las más usadas para el calmar el dolor de los dientes. Se tuvo una muestra de 300 pobladores del distrito de Huancani. Se deduce que la planta medicinal más usada para calmar el dolor de dientes fue el clavo de olor con un 46%, lo sigue la hoja de coca con un 18.3%. (1)

Figueredo E. y Col. (Brasil 2022) El trabajo científico intervino en la identificación de las plantas medicinales más requeridas en mercados públicos, en Brasil, asimismo el conocimiento de los herbolarios sobre sus indicaciones y formas de uso. Se detectaron quince especies de plantas con propiedades en relación a la odontología, entre estas están el barbatimão, la aroeira, el jengibre, la romã, el cajueiro-roxo, el mulungu y la quixaba. Las preparaciones a base de té fueron las que con frecuencia se indicaron. Los resultados sugieren que los herbolarios tienen un extenso conocimiento tradicional del potencial terapéutico de las plantas medicinales. (2)

Valdez L y Col. (Ecuador 2022) En su investigación se propuso determinar las prácticas etnobotánicas odontológicas que utiliza la Comunidad Kichwa Playas de Oro, provincia de Sucumbíos; En los resultados se determinó que hay 22 plantas curativas que son utilizadas para tratar el dolor de dientes, gingivoestomatitis herpética primaria y el mal aliento (halitosis), entre las plantas más utilizadas tenemos, la sangre de drago, shiapanga, tabaco, papaya, jengibre y kirupanga. Se llegó a concluir que las técnicas etnoodontológicas podrían ser una opción efectiva para abordar las dolencias bucales, su implementación reduciría la diferencia entre la medicina tradicional

que presenta prácticamente ningún efecto negativo y la medicina convencional. (3)

Ozuna F. y Col. (Santo Domingo, República Dominicana 2020) El propósito del estudio fue identificar el uso de la medicina tradicional para las afecciones de la cavidad oral en pacientes que acuden a una clínica odontológica. Los resultados arrojaron que el 63.64% de los remedios fueron las plantas, la frecuencia del uso de plantas como remedio fue de una vez al día con 60%, la razón de su uso fue el dolor de dientes con 49.09%, el segmento de la planta más usada fue la fruta con 60%, la preparación más frecuente de los remedios fue la dilución en agua con 78.57%. Los pacientes desconocen el origen de los remedios empleados con 95.45%. (4)

Segura F. (Trujillo – Perú 2020) En su estudio buscó determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre plantas naturales en afecciones orales del IESPP José Faustino Sánchez Carrión, en Huamachuco-2020. Se obtuvo que el nivel de conocimiento de los estudiantes fue malo con 59%, el conocimiento según género fue mayor en mujeres con 44%. Se concluye que el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre plantas naturales en afecciones orales del IESPP José Faustino Sánchez Carrión, en Huamachuco-2020, es malo. (5)

Macías H. y Col. (Ecuador 2019) Con la finalidad de ofrecer una actualización de los conocimientos sobre la aplicación de la Medicina Natural y Tradicional en Odontología, se efectuó una revisión bibliográfica profunda al respecto basado en la información obtenida de textos y revistas consultadas en centros de referencias y a través de localizadores electrónicos como Pubmed, Medline y Google de los últimos años. Se pudo certificar que esta temática tiene vigencia y su

aplicación resulta de gran utilidad en el tratamiento de las afecciones odontológicas. (6)

López M. y Col. (Huancayo – Perú 2016) Su investigación se fundamentó en determinar sobre la utilización de las plantas medicinales como alternativa de tratamiento para enfermedades en el campo estomatológico en consultorios dentales del distrito de Huancayo; Como resultado se obtuvo que dentro de las plantas medicinales utilizadas mayormente como alternativa para el manejo de dolencias bucales están el llantén, el tomillo, el geranio, la coca y el clavo de olor; Entre las formas de preparación de las plantas medicinales encontramos la infusión, el machacado y el hervido; Asimismo, entre las enfermedades bucales que fueron tratadas con las plantas medicinales están la caries dental, la gingivitis, la periodontitis, la candidiasis oral, el absceso dental, la estomatitis herpética y úlceras orales; Del estudio resultó que el 87% de cirujanos dentistas saben sobre cómo usar adecuadamente las plantas medicinales en dolencias bucales; también se obtuvo que el 99% piensan que el uso de las plantas medicinales es aceptable, ya que reduce los costos y aquellos inconvenientes que se relacionan al medicamento.(7)

Alzate Y. y Col. (Colombia 2015) Su estudio fue cualitativo etnográfico mediante 14 entrevistas semi-estructuradas en las veredas El Plan, Barro Blanco y Media Luna del corregimiento de Santa Elena. Del estudio se obtuvo que las personas entrevistadas consideran la salud bucal como parte de la salud integral; mientras que otras, la consideran como ausencia de dolor dental. Los entrevistados que fueron parte de la muestra relataron utilizar elementos no convencionales, como las plantas medicinales (tomatera, yerbamora, entre otros) para la terapia bucal; y este uso se

ha visto influenciado por la transferencia del conocimiento entre la comunidad y/o familia. El estudio concluyó que los tratamientos no convencionales son un recurso terapéutico en enfermedades bucales relacionadas principalmente con dolor, inflamación e higiene y están asociadas con una elevada costumbre familiar y social. (8)

Corrales I. y Col. (Cuba 2014) Con el fin de investigar las plantas medicinales de interés en el campo de la estomatología, se realizó consultas bibliográficas de 24 documentos en archivos y páginas digitales, donde destacan Infomed, Pubmed y Scielo, de tal modo se usó la información más reciente y en relación con el estudio. La investigación dedujo que las plantas medicinales mantienen una aplicación terapéutica muy relevante en el campo de la estomatología, lo que demuestra que se debe seguir progresando en la cultura del empleo en esta ciencia. (9)

García J. (México 2012) El estudio busca rescatar datos sobre la práctica médica herbolaria con técnicas de antropología cognitiva. Las especies más utilizadas son: árnica, cuachalalate, tila, gordolobo, salvia, cola de caballo y boldo. Se demostró la existencia de consenso sobre el uso de las plantas medicinales, efectividad en el campo médico y la ventaja económica en comparación con medicinas convencionales. Se enfatiza la importancia de la comprensión del uso y significado de la enfermedad, y de la adquisición del conocimiento a través de generaciones por parte de los hierberos como un patrón de conocimiento cultural. (10)

Calixto M. (Lima – Perú 2006) El fin primordial de la investigación fue describir algunas plantas medicinales, para conseguir su utilización correcta teniendo un buen respaldo científico. En la facultad de odontología de la UNMSM, hay trabajos en relación, en los que se

menciona a *Tabebuia serratifolia*, evidenciándose la actividad antibacteriana sobre *Streptococcus mutans*. Además, en otros trabajos el aceite principal de *Minthostachys mollis* (muña) mostraba actividad antibacteriana frente a bacterias orales. Las especies *Plantago major* L y *Citrus paradisi*, presentes en una pasta tópica, fueron efectivas en gingivitis inducida. La muestra de *Piper angustifolium* demostró su alcance fungicida en *Candida albicans* en prótesis de dientes. La especie caesalpineá espinosa Kuntze, en modo tópico, eliminó índices clínicos de gingivitis, asimismo, el enjuague bucal de aloe vera resultó ser un agente antiinflamatorio gingival. (11)

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Conocimiento

El conocimiento es un contenido significativo en los individuos, influyendo en el intelecto de la naturaleza y lo que le rodea. Asimismo, es la composición de la experiencia que beneficia en la agregación de nuevas investigaciones y experiencias (12).

1.2.1.1 Niveles de conocimiento

a. Conocimiento alto. Muestra una correcta función cognoscitiva, las intervenciones son positivas, al igual que los conceptos y la relación del pensamiento son consecuentes y fundamentados (13).

b. Conocimiento medio. Conocimiento medio o regular, hay una composición incompleta de las ideas, sin embargo manifiesta algunos conceptos esenciales y usa información de una forma no tan acertada o efectiva (13).

c. Conocimiento bajo. Tiene ideas de forma no organizada incompleta e inadecuada de conceptos elementales, no adecuados ni puntuales, no usa la información adecuada (13).

1.2.2. Medicina Tradicional

La medicina tradicional hoy en día es definida como el entendimiento sobre prácticas y métodos fundamentados en creencias, tradiciones y experiencias, originadas de diferentes culturas y grupos que lo emplean para mantener la salud, así como también para prevenir y tratar enfermedades. La medicina tradicional forma parte del legado cultural de cada nación y realiza diversas prácticas que han pasado de una generación a otra antes de la aparición de la medicina moderna. (14)

El renacer de la medicina tradicional fue impulsado por aquellos que sufrían de dolencias y por herbolarios, que junto agricultores aun hacen uso de este tipo de medicina; por tal motivo esta práctica se mantiene vigente en la actualidad (15).

Investigaciones llevadas a cabo en países desarrollados indican que la mayor parte de personas que hacen uso de la medicina tradicional tienen educación superior o universitaria, por lo que no pudiera ser considerado como un obstáculo económico para optar por ello.

Es necesario la creación de una política de salud que se ajuste a la cultura y la situación socioeconómica de cada nación, promoviendo el uso de la medicina tradicional junto con la medicina científica o convencional. (16)

Se originó hace alrededor de 60,000 años, la prueba que tiene mayor antigüedad sobre el empleo de plantas para uso terapéutico se encontró en el paleolítico medio en el año 1960 por Ralph Solecki, al encontrarse un mausoleo, el cual contenía restos fósiles de neandertales en la cueva de Shanidar (Irak). De los restos fósiles encontrados a uno se le nombró como Shanidar IV, el cual estaba puesto en posición fetal sobre una cama de belcho junto a diferentes especies de flores: milenrama, anciano, cardo de san abanaby, hierba cana, Jacinto, y una especie de malva, de acuerdo a lo arrojado por el análisis de polen y semillas encontradas. Según los resultados obtenidos, de ocho flores, siete de estas poseían propiedades medicinales que incluían desde el alivio del dolor dental, hasta su empleo como cataplasma y anticonvulsivante. (17)

Alrededor del 2800 a.C. se halló el primer documento, el cual menciona el uso de las plantas con propiedades curativas; Asimismo, existe un documento llamado Papiro de Ebers, el cual incluye un inventario de plantas medicinales que los egipcios empleaban con propósitos curativos. (17).

Hipócrates, organizó los fármacos en grupos, categorizándolos como narcóticos, febrífugos y purgantes. Posteriormente, gracias a este significativo avance se llevó a cabo el primer texto científico titulado “De materia médica”, el cual fue redactado por Dioscórides, quien fue

un autor griego que ejecutaba trabajos sobre botánica y tuvo la oportunidad de estudiar cerca de 600 plantas (17).

Claudio Galeno mencionó en su obra “De Simplicibus medicinis” una buena cantidad de plantas medicinales. Estos textos alcanzaron gran popularidad en la Europa medieval por las traducciones realizadas por médicos árabes. Durante el renacimiento, con la aparición de la imprenta se crearon ediciones latinas (17).

Actualmente la identificación de las plantas es mucho más sencilla, debido a perfeccionamiento de las técnicas y capacidades de los responsables de hacer esta actividad. La materia farmacéutica que posee más popularidad fue redactada por Li Che Chen; esta se ha mantenido a lo largo de los años, siendo una referencia de precisión en la descripción de las plantas con valor farmacéutico.

Se estima que hay entre 200.000 a 250.000 tipos de plantas, pese a los numerosos avances en el campo de la fitoquímica, solamente el 10% fueron analizadas para su posible uso terapéutico (18).

Declaración Hiang mai:

“Proteger las plantas para preservar vidas” es una declaración que fue firmada en la ciudad de Hiang mai, Tailandia del 21 al 26 de marzo de 1988, donde se destacó la relevancia de las plantas medicinales en los servicios primarios de salud. (19).

Declaración de Beijing:

A comprensión de los fármacos, terapias y costumbres tradicionales debe ser honrada, mantenida, defendida y expresada de forma extensa y apropiada según las condiciones de cada nación (20).

Cada nación tiene la obligación de cuidar la salud de su población, a través del desarrollo de estrategias, políticas y estándares a nivel nacional, como parte de los sistemas de salud integrales para asegurar el empleo correcto, seguro y eficiente de los medicamentos.

1.2.3. Plantas medicinales

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señaló que cerca del 80% de personas a nivel global, utiliza regularmente la medicina tradicional para cubrir sus necesidades, haciendo uso de extractos de plantas. (21)

Los fármacos que se obtienen de plantas poseen gran importancia en medicina tradicional y la medicina moderna. Por lo tanto, es crucial apreciar a nivel mundial la preservación de la variedad de plantas a nivel mundial. (22).

En varios lugares, sobre todo en zonas tropicales, existe gran cantidad de plantas que tienen uso medicinal y son muy eficaces, estas están a disposición, para combatir las enfermedades a través de la automedicación (23).

En comunidades rurales y localidades apartadas de los servicios de salud, las personas optan por el uso de plantas medicinales debido a que es la única alternativa con la que disponen para tratar sus enfermedades. (24)

Algunos nombres populares y científicos de plantas medicinales usadas en el Perú para la elaboración de remedios caseros se detallan en el anexo 07.

1.2.4. Beneficios de las Plantas Medicinales

Las hierbas terapéuticas tienen múltiples beneficios y características debido a su componente activo y en ciertos casos poseen otros componentes que potencian su acción. Entre los beneficios tenemos:

- Fácil de obtener y utilizar.

- Impacto global por la interrelación de sus componentes activos.

- En algunas situaciones su efecto puede tardar en aparecer a comparación de los fármacos convencionales, pero su efecto es más prolongado.

- A veces pueden mostrar efectos negativos.
- Sirven como un apoyo de los tratamientos médicos tradicionaes.
- Económico.
- No se requiere un alto nivel de conocimiento para su empleo. (27)

Las plantas medicinales, por sus propiedades terapéuticas, pueden ser usadas como: Antiinflamatorias, antitérmicas, carminativas, diuréticas, sudoríficas, estimulantes, expectorantes, tranquilizantes y laxantes (28).

Propiedades medicinales de algunas plantas mencionadas

- Sábila: ayuda a expulsar mucosidades, alivia el dolor analgésico (brinda comodidad ante quemaduras por el sol). Es un excelente estimulante y purgante.
- Limón agrio: reduce la inflamación, combate gases, desinfecta, alivia anginas, combate el reumatismo, ayuda con la diabetes, actúa como antiséptico, previene espasmos, es energizante y revitalizante.
- Canela: favorece la estimulación, mejora la digestión, ayuda a eliminar gases, previene espasmos, actúa como astringente, alivia el dolor y tiene propiedades afrodisiacas.
- Hierba buena: previene espasmos, combate las náuseas, es estimulante, favorece la digestión, favorece a la eliminación de gases y actúa como tonificante (26).

1.2.5. Formas de elaboración de las Plantas Medicinales

Existen muchas formas de elaborar un remedio casero. Entre estas tenemos:

- Aguardiente: Se desmenuza la planta, luego se coloca en un recipiente y se añade agua, una parte de la planta por 16 de agua

y se calienta para hervirlo hasta que se reduzca la cantidad de agua a la mitad. Después de retirarlo del fuego, se le añade agua ardiente de la caña, se cubre adecuadamente y se deja reposar por un día entero. Al cabo de 24 horas, se filtra y el líquido se almacena en un frasco hermético.

- Infusión o té: Es una técnica tradicional que se usa frecuentemente en casa. Se prepara con las hojas y flores. Se machaca la parte seleccionada y se combina con agua caliente, dejándolo reposar entre de 15 a 30 minutos. Al final se cuela el líquido resultante para beberlo caliente.
- Compresa: se moja un trozo de tela delgada o una gasa con el líquido extraído de la planta ya procesada y se coloca en la parte afectada.
- Cocimiento: Se utilizan las zonas resistentes de la planta como el tallo, la corteza, los frutos duros, la semilla toda la planta. La parte seleccionada de la planta se desmenuza y se le agrega agua, para luego llevarlo a hervir de 1 a 15 minutos. Se guarda en un recipiente cerrado.
- Jarabe: Es un menjunje que puede ser caliente o frío. En un recipiente se coloca agua que haya sido hervida y se le incorpora azúcar rubia y plantas medicinales, luego se filtra con un lienzo y ponemos el líquido en un recipiente.
- Jugo: para su elaboración se utilizan plantas que estén frescas, con el uso de un mortero y pilón las plantas son trituradas y, el resultante llevado a un paño para ser exprimido y así poder obtener el jugo que normalmente es consumido frío.
- Emplasto: consiste en aplicar directamente la planta triturada sobre el área dañada es la colocación directa en la zona afectada.
- Maceración: este procedimiento se utiliza para extraer los compuestos beneficiosos de la planta. Se usa alcohol, vino, vinagre o agua caliente. La planta se muele, aplasta o pulveriza

y se mezcla con uno de los disolventes previamente mencionados. se deja reposar en un recipiente durante 24 horas, pudiendo dejarlo hasta 2 semanas, y contenido debe ser agitado regularmente poder extraer los principios activos de la planta. Finalmente se pasa se filtra con un colador y se le escurre.

- Esencia o espíritu: la planta previamente triturada, es macerada en durante 15 días, posteriormente se lleva a colar, se exprime para obtener el líquido.
- Tintura: en este proceso se emplea alcohol etílico para consumo humano o vino. La planta se tritura y es mezclada con el alcohol o vino. Se cubre de manera adecuada por unos 10 a 15 días, y a lo largo de ese periodo debe ser agitado; finalmente se filtra. Esta clase de preparado debe tomarse en gotas o debe mezclarse con alguna bebida.
- Ungüento o pomada: solo para aplicación externa. La planta es cortada en trozos pequeños y se colocan en un recipiente, luego se le añade a una sustancia grasosa derretida hasta que esta cubra totalmente los trozos, para calentarlo a fuego medio durante 1 hora, se retiran los trozos de la planta y lo restante se transfiere a otro recipiente para dejarlo enfriar y endurezca. En esta fase ya está lista para ser usada.
- Vino: se coge una sección de la planta para luego combinarlo con vino blanco, luego se lo deja reposar por 10 a 15 días. El contenido debe agitarse en este periodo, a finalizar se cuela y conserva en un recipiente. (15).

1.2.6. Medicina Tradicional en Odontología

Las plantas medicinales se están empleando con más frecuencia en el campo de la salud bucal. De hecho, se pueden encontrar en diversas preparaciones farmacéuticas como: enjuagues, colutorios, soluciones tradicionales, pastas dentales entre otras.

Villalobos y col. evaluaron los índices de placa (IP) e inflamación gingival (IG) en 40 individuos diagnosticados con gingivitis. Llegaron a la conclusión de que el gel a base de aloe vera usado al 50% reduce la acumulación de placa e inflamación de las encías.

El gel a base de aloe posee braquininasa, este genera un efecto antiinflamatorio en las encías. La actividad enzimática de esta sustancia reduce el dolor y minimiza el ensanchamiento de los vasos sanguíneos. Interviene en el péptido braquinina en su extremo carboxiloterminial (29).

Derivados fitoterapéuticos usados en periodoncia: Se llevaron a cabo pruebas in vitro con enjuagues bucales y cremas dentales, a las cuales se les incorporó 35% de hierbas (como manzanilla, mirra y púpura) y 5% de hierbabuena, lo que dio como resultado una notable reducción del sangrado e inflamación periodontal.

Otra investigación con propósito comparativo entre enjuagues que contienen Aloe vera y semillas de toronja reveló tener más efectividad en la disminución de la gingivitis que el agua destilada combinada con colorantes como método de control. También se pudo demostrar que el jugo de concentrado de beterraga, desempeña funciones similares a la eritromicina.

Derivados Fitoterapéuticos empleados en la odontología: El eucalipto y el aceite de naranja presentan una notable capacidad como disolvente de la gutapercha, comparable a la de xilol. Del mismo modo el aceite de Carica Papaya posee cualidades antisépticas y es biocompatible, lo que permite su uso como irrigante en endodoncias (20).

1.2.6.1. Algunas Plantas Medicinales Usadas en Odontología

Nombre popular	Nombre científico	Uso medicinal
Achiote	Bixa orellana L.	Inflamación de la boca y garganta
Ají	Capsicum annuum L.	Odontalgia
Ajo	Allium sativum	Herpes
Amor seco	Bidens pilosa L.	Estomatitis, aftas y dolor de muelas.
Anís	Pimpinella anisum	Halitosis
Ayahuma	Couropita guianensis	Analgésico dental
Castañilla	Terminalia catappa L.	Odontalgia
Cordoncillo	Piper aduncum L.	Herpes
Guayaba	Psidium guajava L.	Odontalgia
Ojé	Ficus insípida	Odontalgia
Pájaro bobo	Tessaria integrifolia	Odontalgia

Palta	Persea americana	Odontalgia
Pan del árbol	Artocarpus altilis	Odontalgia
Piñón blanco	Jathropa curcas L.	Odontalgia
Sábila	Aloe vera	Reduce inflamación gingival, cicatrización tras cirugías orales y regeneración del complejo dentino pulpar.
Santa María	Piper peltatum L.	Odontalgia
Tabaco	Nicotina tabacum L.	Odontalgia

Fuente: Mejía y Col. Plantas Medicinales de Uso Popular en la Amazonía Peruana. Última edición setiembre 2000.

En esta tabla se muestran los nombres populares y científicos de las plantas medicinales que sirven como base para la elaborar remedios caseros (25)

1.3. Definición de términos básicos

- **Conocimiento sobre plantas medicinales:** Es el conocimiento acerca de que plantas que tienen uso medicinal; asimismo es conocer sobre su utilidad y beneficios para el tratamiento de enfermedades. (31) (32)
- **Actitud hacia las plantas medicinales:** Las actitudes son convicciones que afectan el comportamiento de una persona ya sea positiva o negativamente, y se adquieren al observar conductas de sus entornos, un gran número de individuos consideran que las plantas medicinales son seguras, naturales, de fácil acceso y bajo costo. (33)
- **Medicina tradicional:** Se trata de compuestos activos que se encuentran en cada parte de la planta, las cuales tienen propiedades curativas que pueden ayudar a combatir diversas enfermedades que puedan afectar al ser humano. (34)
- **Enfermedades orales:** Se refiere a condiciones que logran afectar a boca y sus componentes. Son el resultado de una variedad de factores de riesgo que se pueden cambiar y que son frecuentes en varias enfermedades no transmisibles. (35)
- **Agentes comunitarios de salud (ACS):** Es el nexo entre las demandas de salud de una comunidad y los servicios de salud local, desempeñando una función educativa esencial para la población, contribuyendo a la implementación de prácticas saludables. (36)

Capítulo II: Planteamiento del problema

2.1. Descripción del problema

Las enfermedades bucales incluyen aquellos problemas como la caries dental, enfermedades periodontales, herpes, candidiasis oral, xerostomía, halitosis, etc.; causando molestias entre ellas el dolor dental, presentándose a cualquier edad y en ambos sexos, no distingue áreas demográficas y niveles económicos. (37)(38)

Asimismo, con la aparición del COVID-19, la atención para las distintas dolencias bucales en diferentes zonas faltos de servicios de salud se vio afectada. (39)

El empleo de plantas medicinales para coberturar los servicios básicos de salud no es algo reciente para las comunidades de la selva peruana, y es una opción para manejar las enfermedades bucales, a este tipo de medicina se le conoce como medicina alternativa o complementaria. (40)

De acuerdo con la organización mundial de la salud, el 80% de las personas recurren a la medicina tradicional para cubrir sus necesidades básicas de salud, a pesar de los progresos de la ciencia, vienen utilizando estos métodos durante décadas para prevenir y manejar las enfermedades, brindando ventajas económicas en su uso. (41)

En países avanzados en ciencia, el 25% de los medicamentos se basa en plantas y derivados, mientras que en países poco desarrollados el uso de estos es del 80%. (42)

En China, cerca del 40% de la población recurre a la medicina tradicional, en Chile este valor asciende al 71%, asimismo, en la India el 65% hace uso de este tipo de medicina y en Colombia alrededor del 40% también hacen uso de este método de medicina. (41)

En América Latina la medicina tradicional tiene más realce en Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela (43). En Perú como cultura se ha mantenido el tipo de medicina que se usaba previo a la aparición de la medicina actual, lo que ha permitido preservar sapiencias antiguas nacidas gracias a los diversos grupos étnicos. (44)

Culturalmente es de suma importancia que se mantengan los conocimientos de los poblados acerca de las plantas medicinales, pues de esto depende la supervivencia del poblador en su comunidad. (44) Esta costumbre es fundamentalmente apreciada en regiones donde el acceso a los servicios de salud resulta muy dificultoso. (45). El uso de plantas medicinales implica por lo general la elaboración artesanal de las hojas, cortezas, semillas y tallos, realizando muchas veces la cocción de estas. (46)

Nuestro país, presenta una gran variedad de plantas medicinales, donde 64 especies son reconocidas a nivel nacional, distribuidas en 32 familias y 57 géneros que poseen características medicinales destacadas, Así estas plantas son útiles para tratar inflamaciones, infecciones, resfriados, problemas de tos, fiebre, problemas en la sangre, enfermedad de los órganos, odontalgias, etc.(47); Las partes de las plantas utilizadas corresponden el 37.39% a las hojas, un 21.74% a la planta en sí y un 18.26% a la raíz, mientras que las otras partes suman el 22.56%. En cuanto a su preparación, el método de cocción representa el 45.09%, la infusión el 21.74, y los demás métodos alcanzan el 32.89%, la forma en la que se administra, la más predominante es manera interna en un 59.26% y la externa en un 40.74%. (48)

La ciudad de Nauta, está compuesta por comunidades que se encuentran en la cuenca del río Marañón, entre las cuales muchas de ellas tienen orígenes indígenas, entre las que se encuentran una flora

nativa muy interesante, destacando las plantas medicinales importantes para tratar enfermedades comunes.

Los agentes comunitarios de salud representan al personal de salud en sus comunidades, entre las cuales se podría resaltar el conocimiento que poseen sobre el uso de las plantas medicinales con mesura, con mínimos riesgos de peligrosidad porque creen que tales tratamientos alternativos no tienen reacciones alérgicas y efectos adversos ya que provienen de principios naturales. Por ello, la presente investigación tiene como objetivo determinar el conocimiento de Plantas Medicinales frente a enfermedades orales en agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta, 2024.

2.2. Formulación del problema

2.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y actitud del uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales en agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta - 2025?

2.2.2. Problemas Específicos

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento del uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales en agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento del uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales en agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025, según factores sociodemográficos?
3. ¿Cuál es la actitud del uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales en agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025?
4. ¿Cuál es la actitud del uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales en agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025, según factores sociodemográficos?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo general

Establecer la relación del nivel de conocimiento y actitud del uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales en agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta - 2025.

2.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de conocimiento del uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales en agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.
2. Identificar el nivel de conocimiento del uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales en agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025, según factores sociodemográficos.
3. Medir la actitud del uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales en agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.
4. Identificar la actitud del uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales en agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025, según factores sociodemográficos.

2.4. Hipótesis

H^A: Existe relación del nivel de conocimiento y actitud del uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales en agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.

H^o: No Existe relación del nivel de conocimiento y actitud del uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales en agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.

2.5. Variables

2.5.1. Identificación de las variables

- Variable independiente:
Conocimiento sobre plantas medicinales
- Variable dependiente:
Actitud del uso las plantas medicinales
- Co Variable:
 - Factores sociodemográficos:
 - Sexo
 - Edad
 - Grado de instrucción
 - Raza

2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables

a) Definición conceptual

- Conocimiento sobre plantas medicinales: El conocimiento sobre plantas medicinales y su uso es importante en las comunidades para

la preservación del conocimiento local y la biodiversidad, siendo de pertinencia cultural de las comunidades (15) (22).

- Actitud del uso las plantas medicinales: La actitud son dogmas que repercuten en la conducta de individuo de manera positiva o negativa, aprendidas de individuos de entornos con diferentes aspectos sociales y económicos, hay individuos que sostienen que las plantas medicinales son seguras, naturales, de fácil acceso y sobre todo económica (27).

b) Definición operacional

- Conocimiento sobre plantas medicinales: Conocimiento de la utilización de plantas medicinales frente a enfermedades orales por medio de un cuestionario, de dimensión única, dividido en tres secciones con 5 preguntas, con 6 alternativas y 1 es la correcta, dando el valor de 1 punto y las incorrectas 0 punto. La categorización final del nivel de conocimiento será medida de la siguiente forma: bajo (0 - 7), medio (8 -12) y alto (13 -15) (24).
- Actitud del uso las plantas medicinales: Creencia o conducta que influye de manera positiva o negativa, de acuerdo a los resultados de la escala de Likert con 6 ítems, calificando 1, 2, 3, 4 ,5 puntos que corresponden a totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni desacuerdo ni desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo respectivamente, los valores finales serán negativa (06 – 18) y positiva (19 - 30) (27).

2.5.3. Definición conceptual y operacional de las variables

Variables	Dimensiones	Indicadores
Conocimiento sobre plantas medicinales (independiente)	1. Uso de las plantas medicinales. 2. Parte de plantas medicinales. 3. Forma de preparación.	Alto Medio Bajo
Actitud del uso de las plantas medicinales (dependiente)	1. Recomendación por otras personas para el uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales. 2. Satisfacción del uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales. 3. Acerca del conocimiento del uso de plantas medicinales de los profesionales de salud frente a enfermedades orales. 4. Uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales como tratamiento de primera opción. 5. Sustento científico de las Plantas medicinales frente a enfermedades orales. 6. Uso de las plantas medicinales frente a enfermedades orales como alternativa ante los medicamentos de la medicina científica.	Positiva Negativa

Co variable	Dimensión	Indicadores	Categoría
Factores sociodemográficos	Sexo	• Masculino • Femenino	Nominal
	Edad	• 18 – 29 • 30 – 59 • 60 – 80	Ordinal
	Grado de instrucción	• Primaria • Secundaria • Técnico superior • Universitario • Sin Instrucción	Ordinal
	Raza	• Mestiza • Indígena	Nominal

Capítulo III: Metodología

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación que se desarrollo fue prospectivo ya que la información obtenida se hizo al momento de ejecutar el estudio; también fue cuantitativo ya que se pudo obtener valores numéricos para realizar el análisis y cuantificar los datos de manera estadística para la cual se determinó el nivel de conocimiento y actitud; fue descriptivo, porque se pudieron describir adecuadamente las dimensiones e indicadores de cada variable, fue transversal porque la información obtenida se hizo en un solo momento y fue correlacional ya que se relacionaron las variables de la investigación.

El diseño de esta investigación fue no experimental, porque no se manipuló ninguna variable de este estudio.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población en estudio estuvo conformada por a 201 agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, de la ciudad de Nauta.

3.2.2. Muestra

La muestra lo conformaron 132 agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, de la ciudad de Nauta. Esta muestra fue calculada según la fórmula de poblaciones finitas y se calculó tomando la probabilidad al 50%.

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

Dónde:

Z = 1.96, valor de Z al 95% de confianza

p = probabilidad 50%. (0.5)

q = 1 – p (0.5)

d = error estándar, que su valor es de 0.05

N = población,

n= Muestra

$$n = \frac{201 \cdot (1.96)^2 \cdot (0,5)(0,5)}{(0,05)^2 \cdot (201-1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

$$n = 132.18$$

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

- Personas mayores de 18 años.
- Personas que acrediten ser agentes comunitarios de salud de su comunidad.
- Personas que accedieron a firmar en consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Personas menores de 18 años.
- Personas que no acrediten ser agentes comunitarios de salud de su comunidad.
- Personas que no accedieron a firmar en consentimiento informado.

Tipo de Muestreo

La selección de la muestra fue no probabilística por conveniencia, ya que la selección de esta se realizó solo porque los sujetos de la muestra estuvieron convenientemente disponibles para la investigación.

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

En el presente estudio se consideró como técnica la encuesta.

Como instrumento se empleó un cuestionario, para determinar el nivel de conocimiento y medir la actitud sobre el uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales, Este cuestionario estuvo dirigido a los agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón en la ciudad de Nauta.

El instrumento constó de tres partes: En la primera parte se registraron los datos sociodemográficos de agente comunitario de salud, tales como sexo, edad, grado de instrucción y raza.

La segunda parte el instrumento, el cuestionario nos permitió determinar el nivel de conocimiento, constituido por 3 preguntas, por cada pregunta estuvo dividido en cinco secciones referentes a las especies vegetales y cada una de ellas con 6 alternativas obteniendo un total de 15 preguntas, siendo orientadas de acuerdo a su dimensión única, que presenta 3 indicadores, las cuales son:

1. Uso de plantas medicinales. (Pregunta 1)
2. Parte de plantas medicinales (Pregunta 2)
3. Forma de preparación (Pregunta 3)

Valor final acerca del nivel de conocimiento:

Nivel de conocimiento	Puntaje
Alto	13 - 15
Medio	8 - 12
Bajo	0 - 7

Finalmente, la tercera parte del instrumento permitió medir la actitud mediante una escala Likert, conformada por 6 preguntas en relación de la actitud como dimensión única y fueron las siguientes:

1. Recomendación por otras personas para el uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales. (Pregunta 4)
2. Satisfacción del uso de plantas medicinales frente a. frente a enfermedades orales (Pregunta 5)
3. Acerca del conocimiento del uso de plantas medicinales de los profesionales de salud frente a enfermedades orales. (Pregunta 6)
4. Uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales como tratamiento de primera opción. (Pregunta 7)
5. Sustento científico de las plantas medicinales frente a enfermedades orales. (Pregunta 8)
6. Uso de las plantas medicinales frente a enfermedades orales como alternativa ante los medicamentos de la medicina científica. (Pregunta 9)

Se marcó con una (X) la opción que el agente comunitario de salud consideró lo correcto según su experiencia.

Valor final acerca del nivel de actitud:

- Totalmente en Desacuerdo (1 punto)
- En Desacuerdo (2 puntos)
- Ni en desacuerdo y ni de acuerdo (3 puntos)
- De Acuerdo (4 puntos)
- Totalmente de Acuerdo (5 puntos)

Valor final de la actitud sobre el uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales:

Tipo de Actitud	Puntaje
Positiva	19-30
Negativa	6-18

El presente instrumento fue validado a través del juicio de expertos y la confiabilidad se hizo aplicando una prueba piloto y el coeficiente alfa de Cronbach.

Para recolectar los datos de nuestra investigación realizamos os siguientes procedimientos:

- Se solicitó autorización del gerente de la Hospital II-1 Nauta con pertinencia cultural.
- Se coordinó con el responsable del área de Pueblos Originarios y Comunidades Indígenas para que nos facilite la captación de la muestra para nuestro estudio.
- Se procedió a identificar la muestra para el estudio, según criterios de inclusión y exclusión.
- Se solicitó la firma del consentimiento informado.
- Se procedió a la recolección de la información.
- Se procedió a aplicar el instrumento de nuestra investigación.

- Se procedió a agradecer a cada participante de nuestro estudio.
- Los datos fueron codificados para mantener el anonimato y se registraron en una base de datos en Excel.
- Se procedió a la tabulación de datos y a la elaboración del Informe Final.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

La información obtenida se verificó junto al asesor de la tesis, después se clasificaron y organizaron según las variables del estudio para su almacenamiento en Excel y luego mediante el programa SPSS 25 versión en español, para su procesamiento.

3.5. Aspectos éticos

Los criterios éticos de protección de los derechos humanos que se tomaron en cuenta para la investigación fueron los siguientes:

a) Consentimiento informado

A los participantes de la presente investigación se les manifestó las condiciones, derechos y responsabilidades que el estudio involucro donde asumieron la condición de ser participantes.

b) Confidencialidad

Se les informó la seguridad y protección de su identidad como participantes valiosos de la investigación y que la información únicamente tendrá fines académicos.

c) Observación participante

Los investigadores actuaron con prudencia durante el proceso de acopio de los datos asumiendo su responsabilidad ética para todos los efectos y consecuencias que se derivaron de la interacción establecida con los sujetos participantes del estudio.

Capítulo IV. Resultados

Tabla 01. Sexo de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	78	59,1
Femenino	54	40,9
Total	132	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 01 y gráfico 01 muestran que, el 59,1% fueron de sexo masculino y el 40,9% fueron de sexo femenino.

Gráfico 01.

Sexo de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.

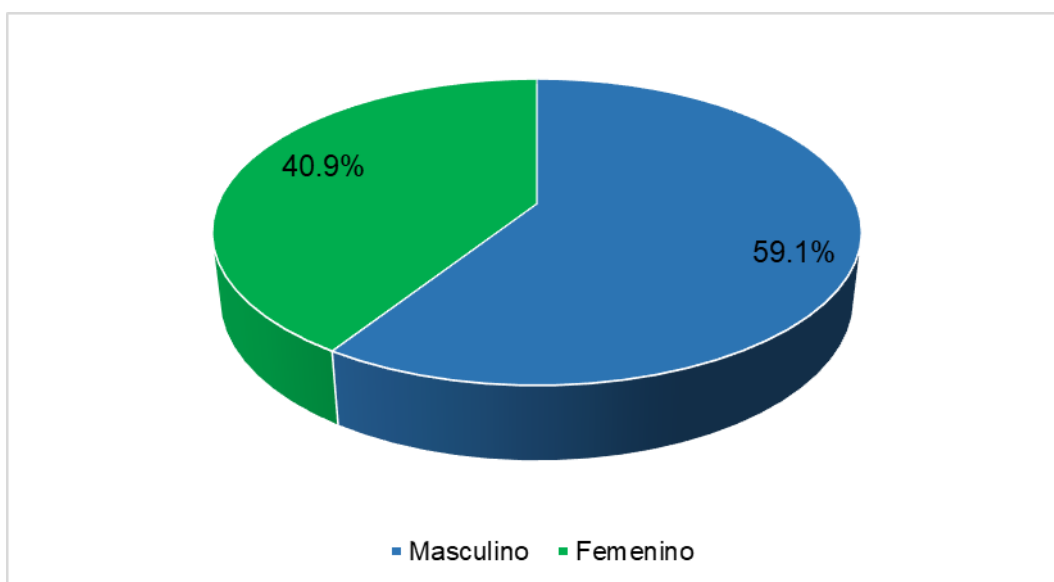


Tabla 02. Grupo etario de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje
18 a 29 años	31	23,5
30 a 59 años	80	60,6
60 años a más	21	15,9
Total	132	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 02 y gráfico 02 muestran que, el 60,6% son de grupo etario de 30 a 59 años, el 23,5% son de 18 a 29 años y el 15,9% son de 60 años a más.

Gráfico 02.

Grupo etario de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.

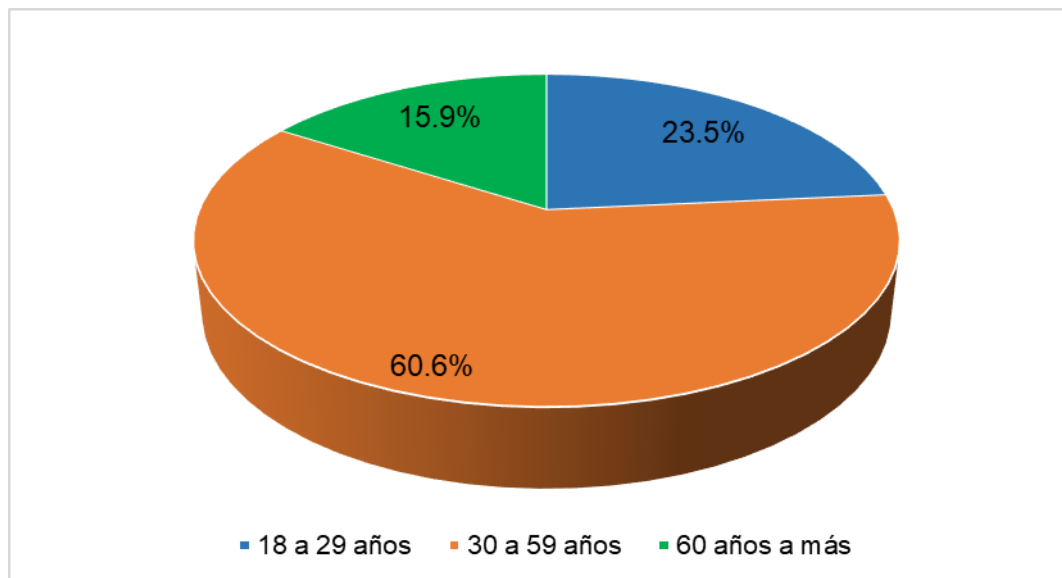


Tabla 03. Grado de instrucción de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	36	12,3
Secundaria	90	81,7
Técnico Superior	6	6,0
Total	132	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 03 y gráfico 03 muestran que, el 81,7% tienen instrucción secundaria, el 12,3% tienen instrucción primaria y el 6% tienen instrucción técnico superior.

Gráfico 03.

Grado de instrucción de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.

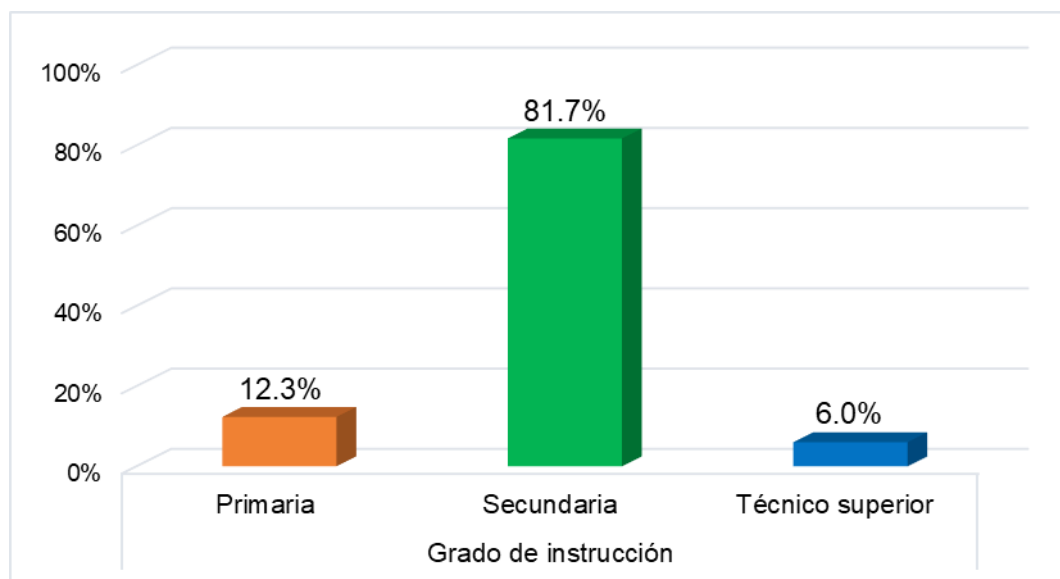


Tabla 04. Etnia de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Mestiza	109	82,6
Indígena	23	17,4
Total	132	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 04 y gráfico 04 muestran que, el 82,6% son de etnia mestiza y el 17,4% son de etnia indígena.

Gráfico 04.
Etnia de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.

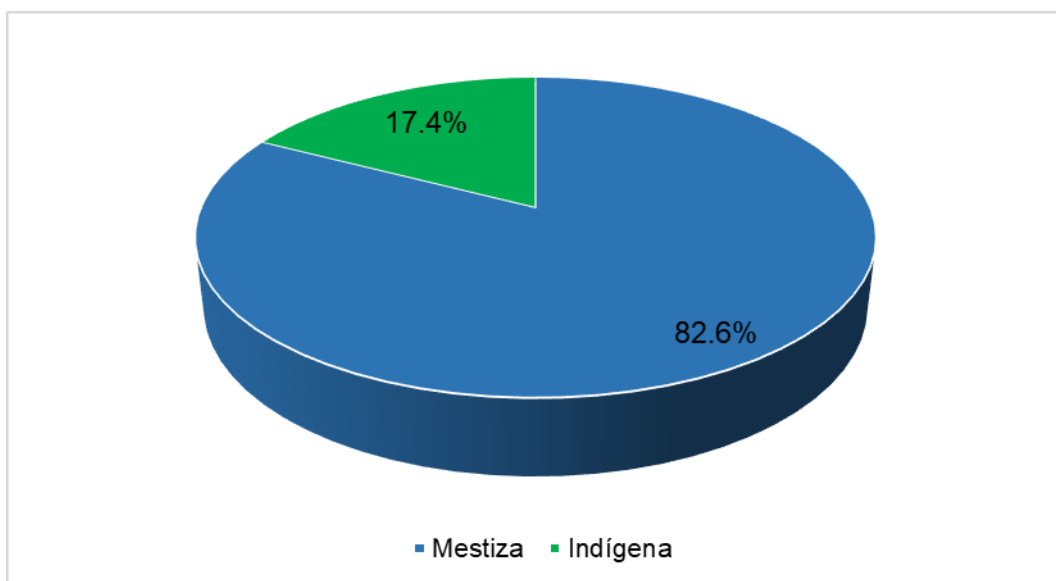


Tabla 05. Nivel de conocimiento de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Alto	104	78,8
Medio	27	20,5
Bajo	1	0,7
Total	132	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 05 y gráfico 05 muestran que, el 78,8% de agentes comunitarios presentaron un conocimiento alto, el 20,5% presentó un conocimiento medio y el 0,7% un conocimiento bajo.

Gráfico 05.

Nivel de conocimiento de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.

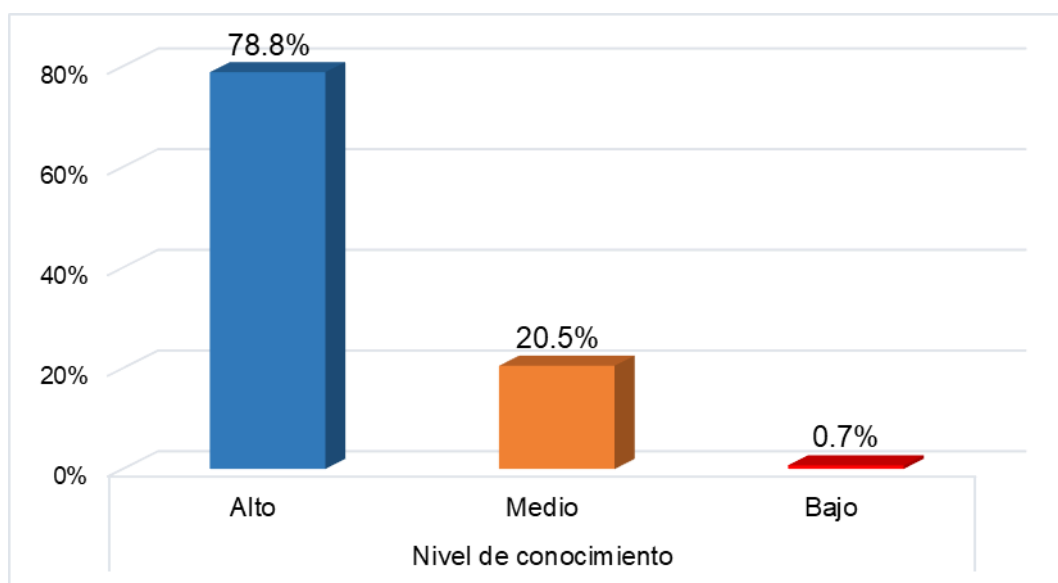


Tabla 06. Nivel de conocimiento según sexo de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.

Nivel de conocimiento		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Alto	N°	63	41	104
	%	80,8%	75,9%	78,8%
Medio	N°	14	13	27
	%	17,9%	24,1%	20,5%
Bajo	N°	1	0	1
	%	1,3%	0,0%	0,7%
Total	N°	78	54	132
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 06 y gráfico 06 muestran que, en agentes de sexo masculino, el 80,8% presentó conocimiento alto, el 17,9% presentó conocimiento medio y el 1,3% presentó conocimiento bajo. En agentes de sexo femenino, el 75,9% presentó conocimiento alto, y el 24,1% conocimiento presentó medio.

Gráfico 06.

Nivel de conocimiento según sexo de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.

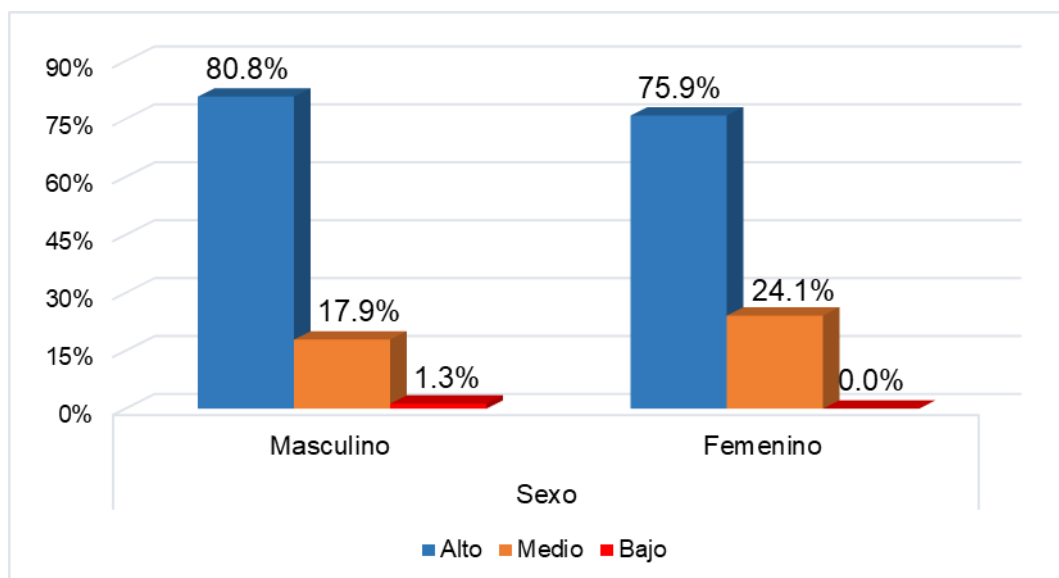


Tabla 07. Nivel de conocimiento según grupo etario de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.

Nivel de conocimiento		Grupo etario			Total
		18 a 29 años	30 a 59 años	60 años a más	
Alto	N°	26	64	14	104
	%	83,9%	80,0%	66,7%	78,8%
Medio	N°	5	15	7	27
	%	16,1%	18,7%	33,3%	20,5%
Bajo	N°	0	1	0	1
	%	0,0%	1,3%	0,0%	0,7%
Total	N°	31	80	21	132
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 07 y gráfico 07 muestran que, en agentes de 18 a 29 años, el 83,9% presentó conocimiento alto, y el 16,1% presentó conocimiento medio. En agentes de 30 a 59 años, el 80% presentó conocimiento alto, el 18,7% presentó conocimiento medio y el 1,3% presentó conocimiento bajo. En agentes de 59 años a más, el 66,7% presentó conocimiento alto, y el 33,3% presentó conocimiento medio.

Gráfico 07.

Nivel de conocimiento según grupo etario de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.

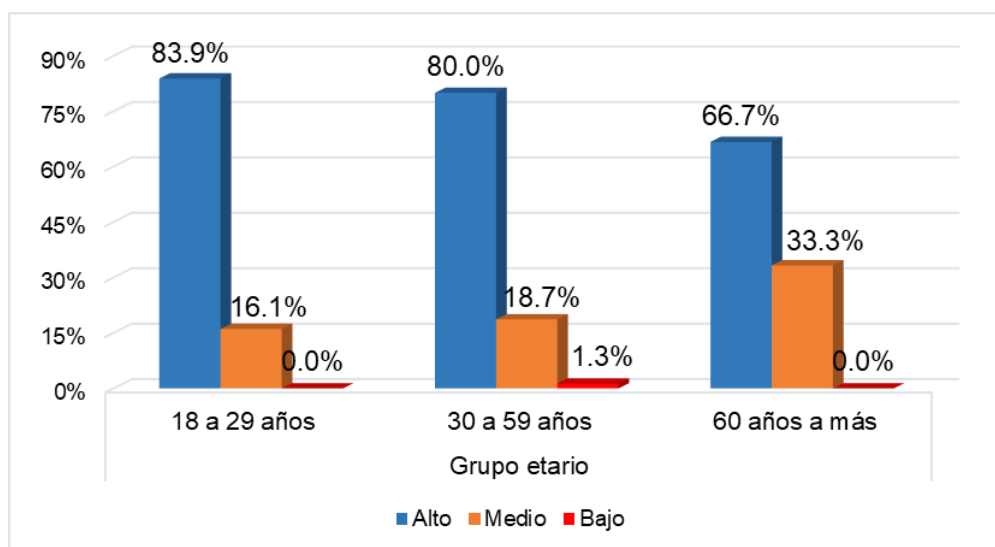


Tabla 08. Nivel de conocimiento según grado de instrucción de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.

Nivel de conocimiento		Grado de instrucción			Total
		Primaria	Secundaria	Técnico Superior	
Alto	N°	25	76	3	104
	%	69,4%	84,4%	50,0%	78,8%
Medio	N°	11	13	3	27
	%	30,6%	14,5%	50,0%	20,5%
Bajo	N°	0	1	0	1
	%	0,0%	1,1%	0,0%	0,7%
Total	N°	36	90	6	132
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 08 y gráfico 08 muestran que, en agentes con instrucción primaria, el 69,4% presentó conocimiento alto, y el 30,6% presentó conocimiento medio. En agentes con instrucción secundaria, el 84,4% presentó conocimiento alto, el 14,5% presentó conocimiento medio y el 1,1% presentó conocimiento bajo. En agentes con instrucción técnico superior, el 50% presentó conocimiento alto y medio respectivamente.

Gráfico 08.

Nivel de conocimiento según grado de instrucción de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.

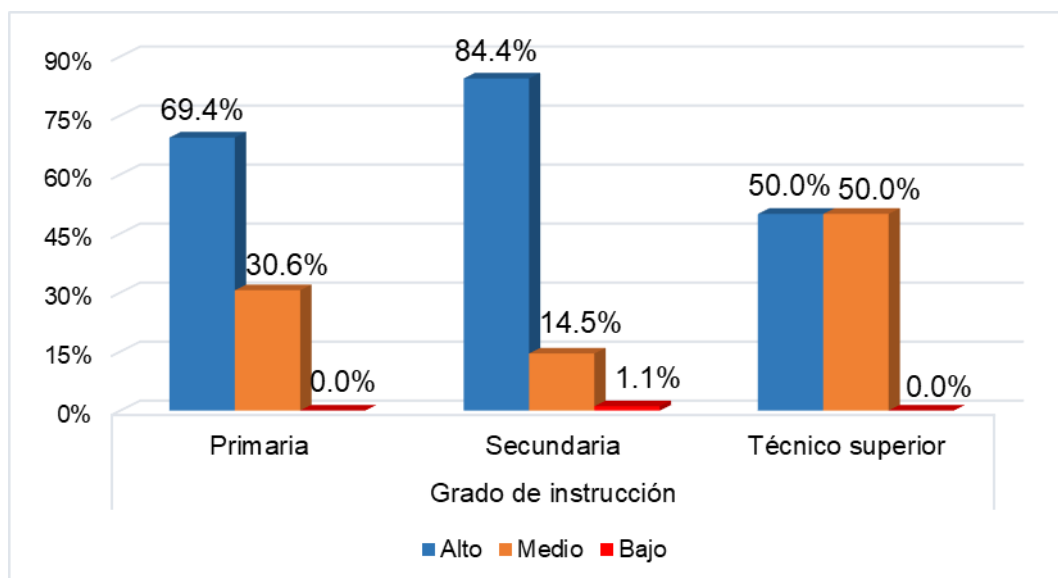


Tabla 09. Nivel de conocimiento según etnia de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.

Nivel de conocimiento		Etnia		Total
		Mestizo	Indígena	
Alto	N°	91	13	104
	%	83,5%	56,5%	78,8%
Medio	N°	17	10	27
	%	15,6%	43,5%	20,5%
Bajo	N°	1	0	1
	%	0,9%	0,0%	0,7%
Total	N°	109	23	132
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 09 y gráfico 09 muestran que, en agentes mestizos, el 83,5% presentó conocimiento alto, el 15,6% presentó conocimiento medio y el 0,9% presentó conocimiento bajo. En agentes indígenas, el 56,5% presentó conocimiento alto, y el 43,5% conocimiento presentó medio.

Gráfico 09.

Nivel de conocimiento según etnia de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.

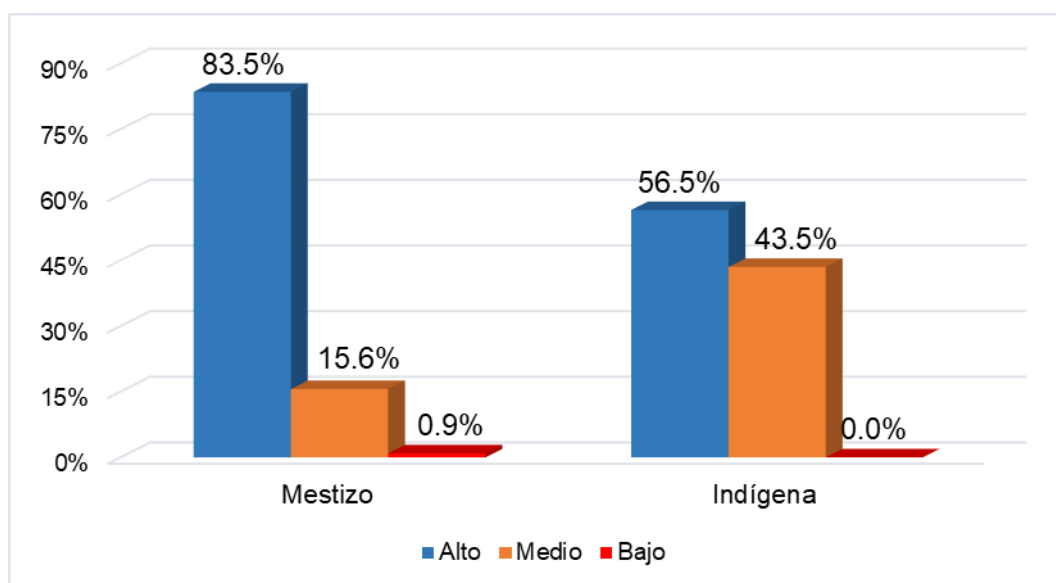


Tabla 10. Actitud de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Positiva	131	99,2
Negativa	1	0,8
Total	132	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 10 y figura 10 muestran que, el 99,2% de agentes comunitarios presentaron una actitud positiva, y el 0,8% presentó una actitud negativa.

Gráfico 10.

Actitud de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.

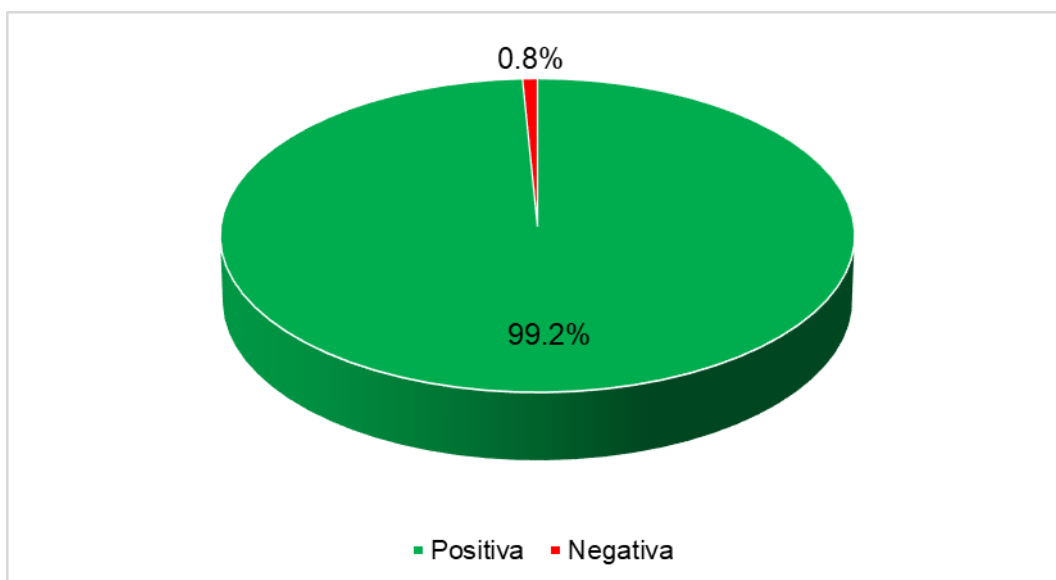


Tabla 11. Actitud del uso de plantas medicinales según sexo de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.

Actitud		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Positiva	N°	78	53	131
	%	100,0%	98,1%	99,2%
Negativa	N°	0	1	1
	%	0,0%	1,9%	0,8%
Total	N°	78	54	132
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 11 y gráfico 11 muestran que, en agentes de sexo masculino, el 100% presentó actitud positiva. En agentes de sexo femenino, el 98,1% presentó actitud positiva, y el 1,9% presentó actitud negativa.

Gráfico 11.

Actitud del uso de plantas medicinales según sexo de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.

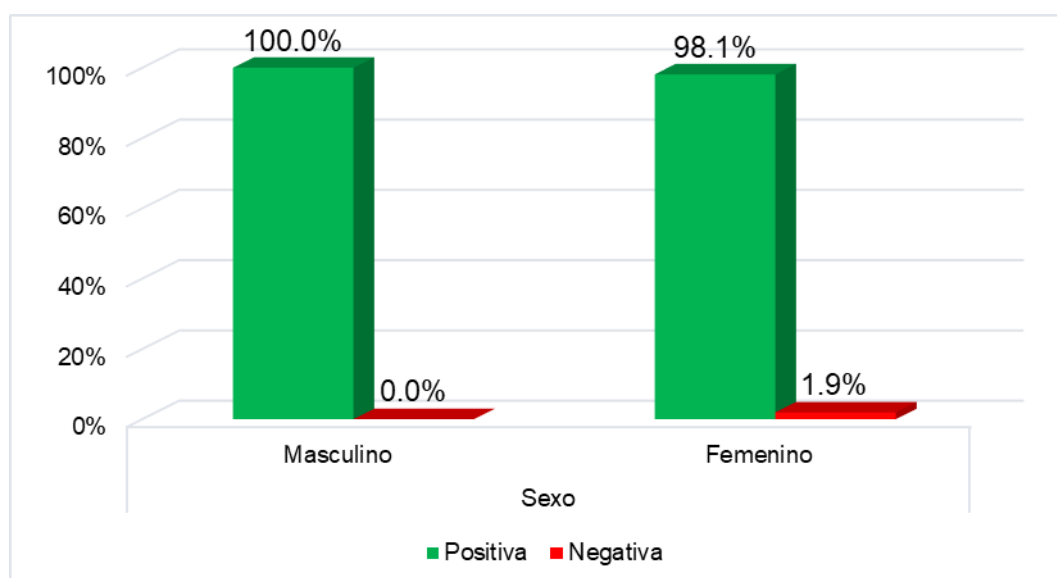


Tabla 12. Actitud del uso de plantas medicinales según grupo etario de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.

Actitud		Grupo etario			Total
		18 a 29 años	30 a 59 años	60 años a más	
Positiva	N°	31	79	21	131
	%	100,0%	98,7%	100,0%	99,2%
Negativa	N°	0	1	0	1
	%	0,0%	1,3%	0,0%	0,8%
Total	N°	31	80	21	132
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 12 y gráfico 12 muestran que, en agentes de 18 a 29 años, el 100% presentó actitud positiva. En agentes de 30 a 59 años, el 98,7% presentó actitud positiva, y el 1,3% presentó actitud negativa. En agentes de 60 años a más, el 100% presentó actitud positiva.

Gráfico 12.

Actitud del uso de plantas medicinales según grupo etario de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.

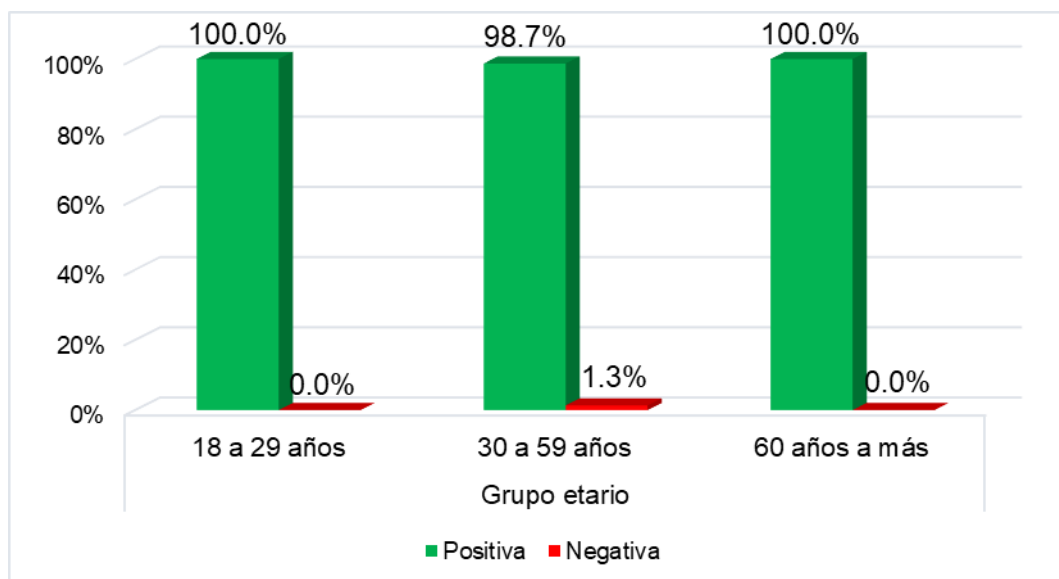


Tabla 13. Actitud del uso de plantas medicinales según grado de instrucción de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.

Actitud		Grado de instrucción			Total
		Primaria	Secundaria	Técnico Superior	
Positiva	N°	35	90	6	131
	%	97,2%	100,0%	100,0%	99,2%
Negativa	N°	1	0	0	1
	%	2,8%	0,0%	0,0%	0,8%
Total	N°	36	90	6	132
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 13 y gráfico 13 muestran que, en agentes con instrucción primaria, el 97,2% presentó actitud positiva y el 2,8% presentó actitud negativa. En agentes con instrucción secundaria y con instrucción técnico superior, el 100% presentó actitud positiva respectivamente.

Gráfico 13.

Actitud del uso de plantas medicinales según grado de instrucción de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.

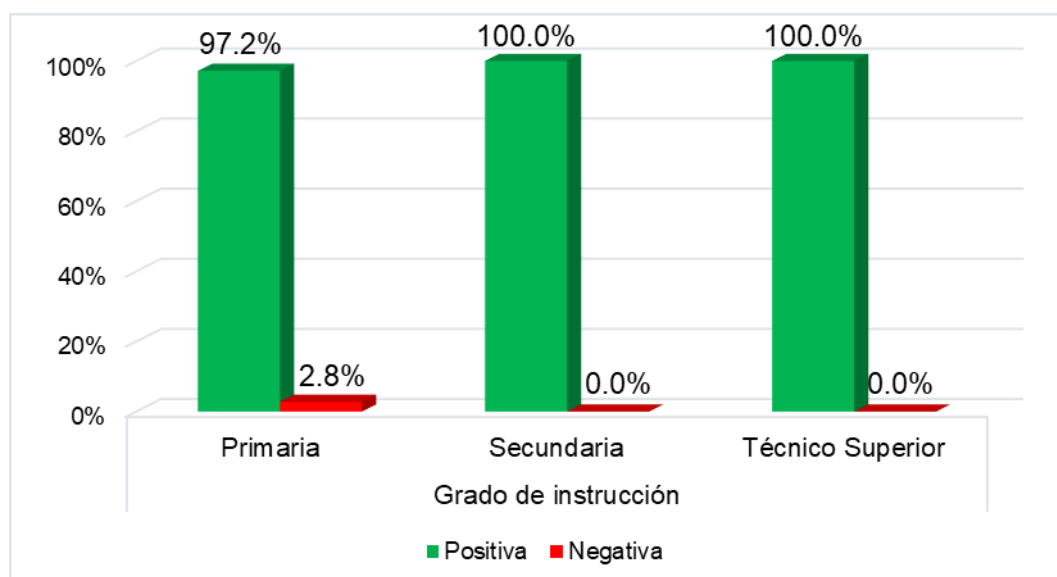


Tabla 14. Actitud del uso de plantas medicinales según etnia de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.

Actitud		Etnia		Total
		Mestizo	Indígena	
Positiva	N°	108	23	131
	%	99,1%	100,0%	99,2%
Negativa	N°	1	0	1
	%	0,9%	0,0%	0,8%
Total	N°	109	23	132
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 14 y gráfico 14 muestran que, en agentes mestizos, el 99,1% presentó actitud positiva, y el 0,9% presentó actitud negativa. En agentes indígenas, el 100% presentó actitud positiva.

Gráfico 14.

Actitud del uso de plantas medicinales según etnia de agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.

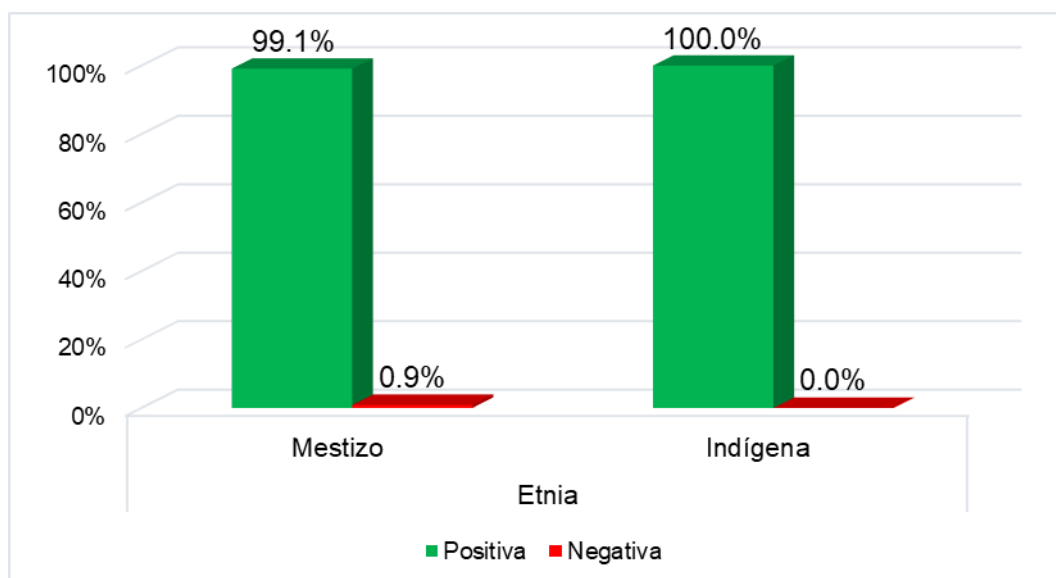


Tabla 15. Relación del nivel de conocimiento y actitud del uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales en agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.

Nivel de conocimiento		Actitud		Total
		Positiva	Negativa	
Alto	N°	104	0	104
	%	79,4%	0,0%	78,8%
Medio	N°	26	1	27
	%	19,8%	100,0%	20,5%
Bajo	N°	1	0	1
	%	0,8%	0,0%	0,7%
Total	N°	131	1	132
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 15 y gráfico 15 muestran que, en agentes con actitud positiva el 79,4% presentó conocimiento alto, el 19,8% presentó conocimiento medio y el 0,8% presentó conocimiento bajo. En agentes con actitud negativa el 100% presentó conocimiento medio.

Gráfico 15.

Relación del nivel de conocimiento y actitud del uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales en agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.

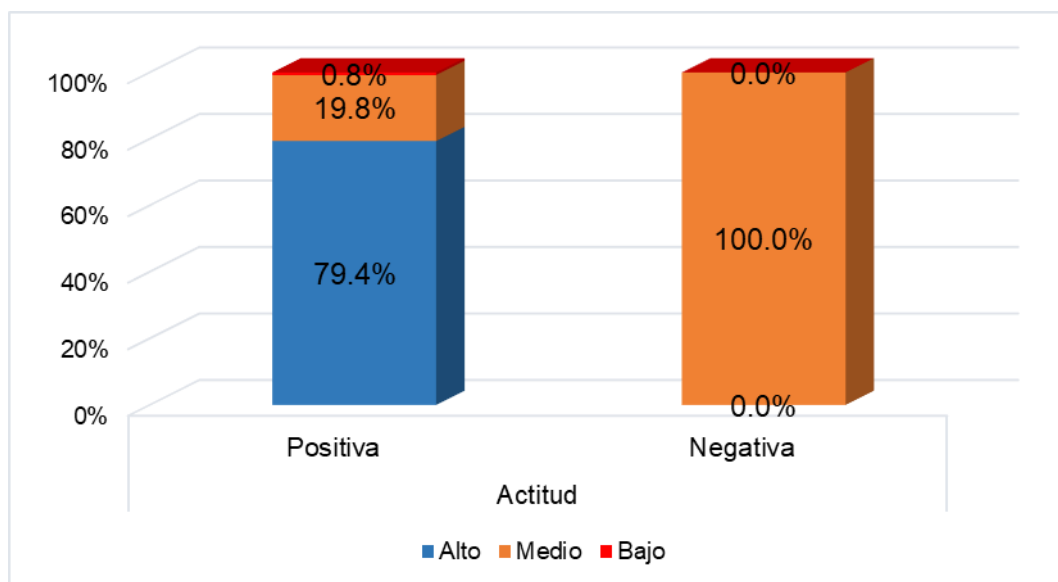


Tabla 16. Prueba Chi cuadrado (X^2) de la variable nivel de conocimiento y actitud del uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales en agentes comunitarios.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,919	2	0,041
Razón de verosimilitud	3,204	2	0,002
Asociación lineal por lineal	3,263	1	0,071
N de casos válidos	132		

Fuente: Programa estadístico SPSS V27.

La tabla 16 muestra la relación entre las variables nivel de conocimiento y actitud del uso de plantas medicinales, en donde se encontró un valor de $X^2_c = 3,919$; $gl = 2$; $p_valor = 0,041$ ($< 0,05$); es decir, con un error menor al 0,05% se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Se concluye que Existe relación del nivel de conocimiento y actitud del uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales en agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.

Capítulo V. Discusión, conclusiones y recomendaciones

Discusión

La investigación fue ejecutada en una muestra de 132 agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, de la ciudad de Nauta, lo que permitió establecer la relación del nivel de conocimiento y actitud del uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales en agentes comunitarios de salud, de las cuales se encontró los siguientes puntos a considerar:

El sexo que predominó en el trabajo de investigación fue el masculino con 59,1%. En relación al grupo etario, hubo un predominio en el rango de 30 a 59 años con 60,6%.

En el presente estudio, los agentes comunitarios que poseían instrucción secundaria fue el 81,7%, el 12,3% tienen instrucción primaria y el 6% tienen una instrucción técnico superior; asimismo el 82,6% son de etnia mestiza y el 17,4% son de etnia indígena.

Los resultados del estudio en relación al nivel de conocimiento sobre el uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales, arrojaron que el 78,8% de agentes comunitarios presentaron un conocimiento alto, el 20,5% presentó un conocimiento medio y el 0,7% un conocimiento bajo.

En este punto, autores como **Figueredo E. y Col.** en Brasil, el año 2022, dedujeron en su trabajo de investigación que los agentes herbolarios tienen un gran conocimiento en medicina tradicional con un potencial terapéutico de las plantas medicinales. Por otro lado, encontramos a **Segura F.** en la ciudad de Trujillo – Perú en el año 2020, donde se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre el uso de plantas medicinales frente a afecciones orales de los estudiantes del IESPP José Faustino Sánchez Carrión fue malo con 59%.

En agentes de sexo masculino, el 80,8% presentó conocimiento alto, de la misma forma los agentes comunitarios de sexo femenino, presentaron un

75,9% en conocimiento alto. **Segura F.** en la ciudad de Trujillo, afirma en su estudio que el conocimiento malo fue mayor en el género femenino con 44%, y concluye al final de su estudio que el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre plantas naturales en afecciones orales, es malo.

En relación al grupo etario de los agentes comunitarios, en todos los rangos de edad del presente estudio se obtuvo un predominio de conocimiento alto; asimismo En agentes comunitarios de salud con instrucción secundaria, en su mayoría presentaron un conocimiento alto con un 84,4%.

En agentes mestizos, el 83,5% presentó conocimiento alto y en agentes indígenas, el 56,5% presentó conocimiento alto.

La realidad de estudio referente a la actitud de los agentes comunitarios es que el 99,2% de agentes comunitarios presentaron una actitud positiva, donde tanto en los del sexo masculino y en el sexo femenino, presentaron una actitud positiva con 100% y 98,1% respectivamente.

En respaldo a los resultados obtenidos en nuestra investigación, **López M. y Col.** en la ciudad de Huancayo – Perú, en el año 2016, obtuvo que el 87% de cirujanos dentistas conocen el uso adecuado de las plantas medicinales utilizadas en afecciones orales y el 99% consideran el uso adecuado de las plantas medicinales para reducir costos y problemas relacionados con el medicamento.

En agentes comunitarios de salud con actitud positiva el 79,4% presentó conocimiento alto. En agentes con actitud negativa el 100% presentó conocimiento medio. Asimismo, no se pudo encontrar antecedentes tanto nacionales como regionales como punto de comparación para el presente estudio, sin embargo, se concluye que existe relación del nivel de conocimiento y actitud del uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales en agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.

Conclusiones

1. El 78,8% de agentes comunitarios presentaron un conocimiento alto, el 20,5% presentó un conocimiento medio y el 0,7% un conocimiento bajo.
2. En agentes de sexo masculino, el 80,8% presentó conocimiento alto. En agentes de sexo femenino, el 75,9% presentó conocimiento alto.
3. En agentes de 18 a 29 años, el 83,9% presentó conocimiento alto, y en agentes de 30 a 59 años, el 80% presentó conocimiento alto.
4. En agentes con instrucción primaria, el 69,4% presentó conocimiento alto. En agentes con instrucción secundaria, el 84,4% presentó conocimiento alto. En agentes con instrucción técnico superior, el 50% presentó conocimiento alto.
5. En agentes mestizos, el 83,5% presentó conocimiento alto. En agentes indígenas, el 56,5% presentó conocimiento alto.
6. El 99,2% de agentes comunitarios presentaron una actitud positiva.
7. En agentes de sexo masculino, el 100% presentó actitud positiva. En agentes de sexo femenino, el 98,1% presentó actitud positiva.
8. En agentes mestizos, el 99,1% presentó actitud positiva y en agentes indígenas, el 100% presentó actitud positiva.
9. En agentes con actitud positiva el 79,4% presentó conocimiento alto. En agentes con actitud negativa el 100% presentó conocimiento medio.
10. Se concluye que existe relación del nivel de conocimiento y actitud del uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales en agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.

Recomendaciones

1. Se sugiere capacitar por medio de las oficinas de pueblos originarios del estado, el cuidado de la salud bucal con el uso de las plantas medicinales que se encuentran en la zona.
2. A los cirujanos dentistas del MINSA, se recomienda recibir una formación de pertinencia cultural, con conocimiento y actitudes en la importancia de las plantas medicinales para reducir las complicaciones de afecciones orales que puedan desarrollar en la cavidad bucal.
3. Consolidar con este esquema de investigación a nivel regional y nacional para ratificar el nivel de conocimiento y actitudes sobre plantas medicinales y así poder constatar la utilización como alternativa de tratamiento de las plantas medicinales en afecciones orales.

Referencias Bibliográficas

1. Paitan C. y Col. Plantas Medicinales más usadas para el alivio del dolor dental en los pobladores de Huancani, Huancayo. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Continental. Huancayo - Perú 2023.
2. Figueirêdo Júnior EC, Costa BP, Freire JCP, Melo WOS, de Lima LCM, Xavier MA, do Nascimento HAR, Nóbrega PVN, Gomes DQC, Pereira JV. Ethnobotanical knowledge of herbalists about medicinal plants from the semiarid region in northeastern Brazil Bol Latinoam Caribe Plant Med Aromat 21 (6): 803 - 815 (2022).
<https://doi.org/10.37360/blacpma.22.21.6.49>
3. Valdéz Grefa, L. K., & Palacios Paredes, E. W. (2022). Prácticas etnobotánicas odontológicas de la comunidad Kichwa Playas de Oro, parroquia Santa Cecilia, cantón Lago Agrio, Provincia de Sucumbíos. RECIMUNDO, 6(suppl1), 242-252.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(suppl1\).junio.2022.242-252](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(suppl1).junio.2022.242-252)
4. Ozuna F. y Col. Uso de la medicina tradicional para las afecciones de la cavidad oral en pacientes que acuden a la clínica odontológica Dr. René Puig Bentz. Trabajo de grado para optar por el título de Doctor en odontología. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Santo Domingo República Dominicana 2020.
5. Segura F. Nivel de conocimiento de los estudiantes sobre plantas naturales en afecciones orales del IESPP José Faustino Sánchez Carrión, Huamachuco. Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista. Universidad Peruana Antenor Orrego. Trujillo – Perú 2020.
6. Macías H. y Col. Aplicación de la medicina natural y tradicional en odontología. Revista Científica de Investigación actualización del

mundo de las Ciencias. Vol. 3 núm., 2, abril, ISSN: 2588-0748, 2018, pp. 756-780.

<http://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/365>.

7. López M. y Col. Plantas medicinales utilizadas para afecciones en estomatología en los consultorios dentales del distrito de Huancayo [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico] Huancayo – Perú 2016.
8. Alzate-Naranjo Y, Rincón-Echeverri A, Vargas-González M, Vásquez-Cossio L, Agudelo-Suárez A. Prácticas sociales en la terapia bucal no convencional en los habitantes de una zona rural de Medellín (Colombia). Rev. CES Odont 2015; 28(1): 11-19. Colombia 2015.
9. Corrales I. y Col. Plantas medicinales de interés estomatológico. Artículo de revisión. Revista órgano científico estudiantil de ciencias médicas de Cuba. Cuba 2014.
10. García J. y Col. Conocimiento y uso de las plantas medicinales en la zona metropolitana de Guadalajara. Artículo científico. Revista Desacatos. México 2012.
11. Calixto M. Plantas medicinales usadas en odontología (Parte I). Artículo de revisión. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima – Perú 2006.
12. Alan D, Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica [internet]. Machala: UTMACH; 2018 [revisado 2018; consultado 2021 Oct 20]: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLaInvestiagcionCientifica.pdf>

13. Romero. Conocimientos y actitudes sobre la medicina tradicional en los estudiantes de 4to año de la facultad de ciencias de la salud de la UNJBG, Tacna [tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2019. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3631>
14. Barranco L, Batista I. Contribucion social de la Medicina Tradicional y Natural en salud publica cubana. Humanidades Médicas [Internet]. 2001 [citado 25 de marzo de 2019];13(3):713-27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000300009
15. Fonegra R, Jimenez S. Plantas medicinales aprobadas en Colombia [Internet]. Editorial Universidad de Antioquia; 2007 [citado 19 de julio de 2018]. 368 p. Disponible: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=K8eI7ZeFpsC&oi=fnd&pg=PR11&dq=info:AqeIU_LS8l8J:scholar.google.com/&ots=6EuDapUdz&sig=S_ZS0RYTn2StiAKrqmXinTAvhw#v=onepage&q&f=false
16. Moron F, Jardines J. Revista cubana de plantas medicinales. Rev Cuba Plantas Med [Internet]. 1996 [citado 15 de agosto de 2018];2(1):35-41. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102847961997000100008&script=sci_arttext&tlng=pt
17. Barquero A. Plantas sanadoras: pasado, presente y futuro. Química Viva [Internet]. 2007 [citado 19 de julio de 2018];6(2). Disponible: <http://www.redalyc.org/html/863/86360203/>
18. Sagrera J. Historia de la farmacia: los medicamentos, la riqueza y el bienestar [Internet]. barcelona: Masson; 2005 [citado 27 de febrero

de2019].17-21p.Disponible:

https://books.google.es/books?id=EaYVjlfMP3IC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&false

- 19.Reunion consultiva internacional. Declaración de Chiang Mai Salvar las Plantas para Salvar Vidas [Internet]. Chiang Mai; 1988 [citado 15 de agosto de 2018]. Disponible en: http://www.urosario.edu.co/UniversidadCienciaDesarrollo/ur/FasciculosAnteriores/TomolI2007/Fasciculo10/pdf/2007_fa10_Anexo3DeclaraciondeChiangMai/
- 20.Organizacion mundial de la salud. | WHO Congress on Traditional Medicine, 7-9 November 2008, Beijing, China [Internet]. WHO. World Health Organization; 2017 [citado 25 de marzo de 2019]. Disponible:<https://www.who.int/traditionalcomplementaryintegrative-medicine/about/beijing-congress/en/index4.html>
- 21.Bermudez A, Oliveira M, Velazquez D. La investigación etnobotánica sobre plantas medicinales: Una revisión de sus objetivos y enfoques actuales. Interciencia [Internet]. 2005 [citado 15 de agosto de 2018];30(8):453-9.Disponible: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-18442005000800005
- 22.Fuentes V. Biodiversidad de las especies medicinales. Rev Cuba Plantas Med [Internet]. 1996 [citado 27 de febrero de 2019];9(3):0-0. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102847962004000300001

23. Akerele O. Las plantas medicinales: un tesoro que no debemos desperdiciar [Internet]. Caracas; 1992 [citado 15 de agosto de 2018]. Disponible:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/47707/WHF_1993_14_4_p390-?sequence=1
24. Pochettino M, Arenas P, Sanchez D, Correa R. Conocimiento botánico tradicional, circulación comercial y consumo de plantas medicinales en un área urbana de Argentina. Boletín Latinoam y del Caribe Plantas Med y Aromáticas [Internet]. 2008 [citado 15 de agosto de 2018];7(3). Disponible: <http://www.redalyc.org/html/856/85670304/>
25. Mejía, Kember; Rengifo, Eisa. Plantas Medicinales de Uso Popular en la Amazonía Peruana. Lima, Agencia Española de Cooperación Internacional. Primera edición: 1995. Segunda edición corregida y aumentada: setiembre 2000.
26. Dominicana I de medicina. Plantas medicinales usadas en varias enfermedades en la comunidad de La Bajada, San Francisco de Macoris. Editora Bu. Santo Domingo: PPS/ FMAM/ PRONATURA-PNUD; 1999. 20-21 p.
27. Dominicana I de medicina. Algunas enfermedades con su tratamiento tradicional de la comunidad rural "La Cienega" de San Jose de Ocoa. Editora Bu. Santo Domingo: PPS/ FMAM/ PRONATURA-PNUD; 1999. 23-24 p.
28. Esparza G. Uso de las plantas medicinales en la comunidad del Cantón Yacuambi durante el periodo Julio-Diciembre 2011 [Internet]. Universidad Catolica de Loja; 2014 [citado 15 de agosto de 2018]. Disponible:
http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/6523/3/Pozo_Esparza_Gladys_Maria.pdf

29. Calixto M. Plantas medicinales utilizadas en Odontología (parte I). Kiru [Internet]. 2006 [citado 15 de agosto de 2018];3(2):80-4. Disponible: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1695/3/kiru_3%282%292006_calixto.pdf
30. Ferreira F, Souza R, Tavares J, Groppo F. Utilizacion de sustancias naturales en Odontología [Internet]. alfenas; [citado 15 de agosto de 2018]. Disponible: https://www.researchgate.net/profile/Fabio_Perazzo/publication/233800574_Utilizacion_de_sustancias_naturales_en_Odontologaa/links/09e4150ba045c60fee000000.pdf
31. Suhartini A, Siti Z, Susriyati M. The Ammatoa Kajangs knowledge, attitude and practice of medicinal plants used for respiratory disorders remedy. AIP conference proceedings. [internet]. 2021; 2330: 030034-1 – 030034-6. Disponible: <https://aip.scitation.org/doi/pdf/10.1063/5.0043284>
32. Arumugam N. Knowledge, attitudes and practices (KAP) towards Medicinal Plants Among Malaysian Consumers. Medicinal & Aromatic Plants [internet]. 2019;8:341. Disponible: <https://www.longdom.org/open-access/knowledge-attitudesand-practices-kap-towards-medicinal-plants-among-malaysian-consumers-45008.html>
33. Butrón, P. Conocimiento y actitudes sobre medicina alternativa y complementaria en profesionales de enfermería del Hospital Regional del Cusco. [tesis para optar título de Licenciada en enfermería]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad. 2017. Disponible: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/3565?locale-attribute=en>

34. Soria N. Las Plantas Medicinales y su aplicación en la Salud Pública. Rev. Salud Parag [internet] 2018; 8(1): 1-2. Disponible: <http://scielo.iics.una.py/pdf/rspp/v8n1/2307-3349-rspp-8-01-7.pdf>
35. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health#:~:text=Las%20enfermedades%20bucodentales%20son%20el,determinantes%20sociales%20y%20comerciales%20subyacentes>.
36. <https://www.gob.pe/41348-que-es-un-agente-comunitario-de-salud>
37. Haag D, Peres K, Balasubramanian M, Brennan D. Oral Conditions and Health-Related Quality of Life: A Systematic Review. Journal of Dental Research. 2017; 96(8): 864–874. Disponible en <https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1177/0022034517709737>
38. Tahir T, Nazir T. Dental Caries, Etiology, and Remedy through Natural Resources. Intech Open. 2018; 1: 1-16. Disponible en: <https://www.intechopen.com/books/dental-caries-diagnosis-prevention-and-management/dental-caries-etiology-and-remedy-through-natural-resources>
39. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, Ren R, Leung K, Lau E, Wong J, Xuesen X, Nijuan X. Early transimission dynamics in Wuhan, China of novel coronavirus-infected pneumonia. New England Journal of Medicine, 2020; 382: 1199-1207. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/nejmoa2001316>
40. Organismo Mundial de la Salud. Estrategia de la Organización Mundial de Salud. [sede web] OMS; 2015 - [actualizado el 08 de enero del 2015; acceso el 11 de junio del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/

41. Organismo Mundial de la Salud. Medicina Tradicional [Sede Web]; 2003 [actualizado el 31 de marzo de 2003; acceso el 11 de junio del 2020]. Disponible:
http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/sa5618.pdf
42. Dhage V, Chougule P. importance of oral hygiene in oro-dental diseases: A Review Study. International Journal of Research & Review. 2019;6(12):69-74. Disponible:
http://ijrrjournal.org/IJRR_Vol.6_Issue.12_Dec2019/IJRR0010.pdf
43. Castañeda R, Gutiérrez H, Carrillo É, Sotelo A. Leguminosas (Fabaceae) silvestres de uso medicinal del distrito de Lircay, provincia de Angaraes (Huancavelica, Perú). Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas. 2017; 16 (2): 136-149.
44. Soldati G, Hanazaki N, Crivos M, Albuquerque U. Does environmental instability favor the production and horizontal transmission of knowledge regarding medicinal plants? A study in Southeast Brazil. Plos ONE. 2015; 10(5): e0126389. Doi:10.1371/journal.pone.0126389
45. Anahí A, Simoni M, Perea C. Las plantas que curan: el lugar que ocupan las plantas medicinales desde la cosmovisión de los escolares de la Comunidad India Quilmes (Tucuman-argentina). MUNDO DE ANTES. 2016; 10: 143-172. Disponible:
<http://mundodeantes.org.ar/pdf/revista10/06-simoni.pdf>
46. Sánchez E, Meza S, De Los M, León A. Saberes culturales sobre la prevención y tratamientos de enfermedades bucales en el pueblo Wójtüja del Municipio Autana, Estado Amazonas. VENEZUELA. ACTA BIOCLINICA. 2019; 9(17): 20-56.
<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/actabioclinica/article/viewFile/14314/21921925417>

47. De la Cruz–Castillo A, Mostacero-León J. Uso de plantas medicinales para la cura de enfermedades y/o dolencias: El caso del poblador de la provincia de Trujillo, Perú. Manglar. Revista de Investigación Científica 2019; 16(2): 119-124. Disponible en: <https://erp.untumbes.edu.pe/revistas/index.php/manglar/article/view/127/185>
48. Ashu M, Naidoo S. Ethnomedicinal Plants Used by Traditional Healers to Treat Oral Health Problems in Cameroon. Hindawi Publishing Corporation. 2015. 1: 1-11. Disponible: <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2015/649832/>

Anexo 01. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario

“Conocimiento y Actitud del Uso de Plantas Medicinales frente a Enfermedades Orales en Agentes Comunitarios de Salud de la Cuenca del Río Marañón, Nauta, 2025”

I. Factores Sociodemográficos

Marque con un X la alternativa que le corresponda

1. Sexo:

a) Femenino () b) Masculino ()

2. Edad:

- 18 – 29 ()
- 30 – 59 ()
- 60 – 80 ()

3. Grado de Instrucción:

- a) Primaria ()
- b) Secundaria ()
- c) Técnico Superior ()
- d) Universitario ()
- e) Sin Instrucción ()

4. Raza:

- a) Mestiza
- b) Indígena

II. Nivel de Conocimiento

Instrucciones: En las siguientes preguntas marque con una (X) una opción que usted crea más adecuada por cada planta medicinal.

1. ¿Usted conoce para que tipo de enfermedades orales se utilizan las siguientes plantas medicinales?

Plantas medicinales / Enfermedades Orales	Amor seco	Ayahuma	Cordoncillo	Guayaba	Santa María
Estomatitis, aftas (ampollas en la boca)	x				
Analgésico dental		X			
Herpes			X		
Dolor dental				X	X
Higiene bucal					
Caries dental					

2. ¿Qué parte de la planta medicinal es empleada para tratar las enfermedades orales?

Plantas medicinales / Parte de la planta medicinal	Amor seco	Ayahuma	Cordoncillo	Guayaba	Santa María
Planta entera sin raíces	X				
Yemas foliares		X			
Hojas			X	X	X
Semillas					
Raíz					
Bulbos					

3. ¿Cuáles son las formas de preparación más utilizadas de las siguientes plantas medicinales frente a las enfermedades orales?

Plantas medicinales Forma de preparación	Amor seco	Ayahuma	Cordoncillo	Guayaba	Santa María
Infusión de las hojas	X				
Las yemas, trituradas, se aplican localmente en la pieza adolorida.		X			
Zumos de hojas en aplicación directa sobre las heridas de la boca			X		
Se mastican las hojas frescas				X	
Cocimiento de las hojas. Se bebe el líquido y las hojas se colocan en la zona adolorida.					X
Inhalatoria					

III. Escala de la Actitud del uso plantas medicinales frente a enfermedades orales

Instrucciones: marque con una (X) la opción que usted crea más adecuada según su experiencia.

- Totalmente en Desacuerdo (1 punto)
- En Desacuerdo (2 puntos)
- Ni en desacuerdo y ni de acuerdo (3 puntos)
- De Acuerdo (4 puntos)
- Totalmente de Acuerdo (5 puntos)

ITEMS	1	2	3	4	5
1. Cree que la recomendación dada por un amigo, vecino, familiar u otros pueda ser útil para utilizar una planta medicinal frente a las enfermedades orales.					
2. Está satisfecho con los resultados de usar plantas medicinales frente a las enfermedades orales.					
3. Considera que los profesionales de salud deben poseer conocimiento sobre plantas medicinales como alternativa natural frente a las enfermedades orales.					
4. Considera como tratamiento de primera opción el uso de plantas medicinales frente a las enfermedades orales.					
5. Considera que las plantas medicinales frente a las enfermedades orales tienen un sustento científico.					
6. Las plantas medicinales son una alternativa ante los medicamentos que se encuentran bajo la supervisión de un profesional de salud.					

Anexo 02. Validación y confiabilidad

Validez

VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTO

Ficha de recolección de datos sobre "Conocimiento y Actitud del Uso de Plantas Medicinales frente a Enfermedades Orales en Agentes Comunitarios de Salud de la Cuenca del Río Marañón, Nauta, 2025"

Responsables: Bach. Jessica P. Shuña Ramírez.; Bach. Victoria E. Alva Rengifo.

Instrucción: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación "Ficha de recolección de datos" con la matriz de consistencia de la presente, le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su validación.

Nota: para cada criterio considere la escala de 1 al 5 donde:

1. Muy poco	2. Poco	3. Regular	4. Aceptable	5. Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

Criterio de Validez	Puntuación					Argumento	Observaciones Y/o Sugerencias
	1	2	3	4	5		
Validez del contenido			X				
Validez de criterio metodológico					X		
Validez de intención y objetividad de medición y observación					X		
Presentación y formalidad del instrumento					X		
Total Parcial							
Total			18				

Puntuación:

De 4 a 11: No Válido, reformular

De 12 a 14: No Válido, modificar

De 15 a 17: Válido, mejorar

De 18 a 20: Válido, aplicar

Apellidos y Nombre	Chavez Inga Jhon Erik
Grado Académico	Magister
Mención	"Salud Pública"



Firma y Sello

VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTO

Ficha de recolección de datos sobre "Conocimiento y Actitud del Uso de Plantas Medicinales frente a Enfermedades Orales en Agentes Comunitarios de Salud de la Cuenca del Río Marañón, Nauta, 2025"

Responsables: Bach. Jessica P. Shuña Ramírez.; Bach. Victoria E. Alva Rengifo.

Instrucción: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación "Ficha de recolección de datos" con la matriz de consistencia de la presente, le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su validación.

Nota: para cada criterio considere la escala de 1 al 5 donde:

1. Muy poco	2. Poco	3. Regular	4. Aceptable	5. Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

Criterio de Validez	Puntuación					Argumento	Observaciones Y/o Sugerencias
	1	2	3	4	5		
Validez del contenido					X		
Validez de criterio metodológico					X		
Validez de intención y objetividad de medición y observación					X		
Presentación y formalidad del instrumento					X		
Total Parcial							
Total					20		

Puntuación:

De 4 a 11: No Válido, reformular

De 12 a 14: No Válido, modificar

De 15 a 17: Válido, mejorar

De 18 a 20: Válido, aplicar

Apellidos y Nombre	Chavez Sandaval Fernando
Grado Académico	Magister
Mención	"Salud Pública"

[Firma]
 Fernando M. Chavez Sanda
 CIRUJANO - DENTISTA
 COP: 20455 - R.N.E. 1942-ENL
 Mg. SALUD PÚBLICA

VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTO

Ficha de recolección de datos sobre "Conocimiento y Actitud del Uso de Plantas Medicinales frente a Enfermedades Orales en Agentes Comunitarios de Salud de la Cuenca del Río Marañón, Nauta, 2025"

Responsables: Bach. Jessica P. Shuña Ramírez.; Bach. Victoria E. Alva Rengifo.

Instrucción: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación "Ficha de recolección de datos" con la matriz de consistencia de la presente, le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su validación.

Nota: para cada criterio considere la escala de 1 al 5 donde:

1. Muy poco	2. Poco	3. Regular	4. Aceptable	5. Muy <u>aceptable</u>
-------------	---------	------------	--------------	-------------------------

Criterio de Validez	Puntuación					Argumento	Observaciones Y/o Sugerencias
	1	2	3	4	5		
Validez del contenido				X			
Validez de criterio metodológico					X		
Validez de intención y objetividad de medición y observación					X		
Presentación y formalidad del instrumento					X		
Total Parcial							
Total					19		

Puntuación:

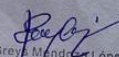
De 4 a 11: No Válido, reformular

De 12 a 14: No Válido, modificar

De 15 a 17: Válido, mejorar

De 18 a 20: Válido, aplicar

Apellidos y Nombre	Mendoza Lopez Grisys
Grado Académico	Magister
Mención	"Salud Pública"


C.D. Grisys Mendoza Lopez
Cirujano Dentista
.....C.O.R. 28867-
Firma y Sello

VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTO

Ficha de recolección de datos sobre "Conocimiento y Actitud del Uso de Plantas Medicinales frente a Enfermedades Orales en Agentes Comunitarios de Salud de la Cuenca del Río Marañón, Nauta, 2025"

Responsables: Bach. Jessica P. Shuña Ramírez.; Bach. Victoria E. Alva Rengifo.

Instrucción: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación "Ficha de recolección de datos" con la matriz de consistencia de la presente, le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su validación.

Nota: para cada criterio considere la escala de 1 al 5 donde:

1. Muy poco	2. Poco	3. Regular	4. Aceptable	5. Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

Criterio de Validez	Puntuación					Argumento	Observaciones Y/o Sugerencias
	1	2	3	4	5		
Validez del contenido				X			
Validez de criterio metodológico					X		
Validez de intención y objetividad de medición y observación				X			
Presentación y formalidad del instrumento				X			
Total Parcial							
Total					19		

Puntuación:

De 4 a 11: No Válido, reformular

De 12 a 14: No Válido, modificar

De 15 a 17: Válido, mejorar

De 18 a 20: Válido, aplicar

Apellidos y Nombre	Del Aguila Vasquez Ramiro Albino
Grado Académico	Magister
Mención	"Salud Pública"


 MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 DEPARTAMENTO DE SALUD LORETO - NAU1.
 C.D. Ramiro Albino Del Aguila Vasquez
 Coord. Estrategia Sanitaria Promoción de Pueblos Indígenas
 Firma y Sello

VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTO

Ficha de recolección de datos sobre "Conocimiento y Actitud del Uso de Plantas Medicinales frente a Enfermedades Orales en Agentes Comunitarios de Salud de la Cuenca del Río Marañón, Nauta, 2025"

Responsables: Bach. Jessica P. Shuña Ramírez.; Bach. Victoria E. Alva Rengifo.

Instrucción: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación "Ficha de recolección de datos" con la matriz de consistencia de la presente, le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su validación.

Nota: para cada criterio considere la escala de 1 al 5 donde:

1. Muy poco	2. Poco	3. Regular	4. Aceptable	5. Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

Criterio de Validez	Puntuación					Argumento	Observaciones Y/o Sugerencias
	1	2	3	4	5		
Validez del contenido				X			
Validez de criterio metodológico					X		
Validez de intención y objetividad de medición y observación					X		
Presentación y formalidad del instrumento				X			
Total Parcial							
Total					18		

Puntuación:

De 4 a 11: No Válido, reformular

De 12 a 14: No Válido, modificar

De 15 a 17: Válido, mejorar

De 18 a 20: Válido, aplicar

Apellidos y Nombre	Tello Tafur Carlos Luis
Grado Académico	Magister
Mención	"Salud Pública"

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
U.E. N° 407 RED DE SALUD LORETO NAUTA

Firma y Sello
C.D. CARLOS LUIS TELLO TAFUR Mtro.
Especialista en Estrategias

Carlos L. Tello Tafur
COP. 20618
DNI 41939711

VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTO

Ficha de recolección de datos sobre "Conocimiento y Actitud del Uso de Plantas Medicinales frente a Enfermedades Orales en Agentes Comunitarios de Salud de la Cuenca del Río Marañón, Nauta, 2025"

Responsables: Bach. Jessica P. Shuña Ramírez.; Bach. Victoria E. Alva Rengifo.

Instrucción: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación "Ficha de recolección de datos" con la matriz de consistencia de la presente, le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su validación.

Nota: para cada criterio considere la escala de 1 al 5 donde:

1. Muy poco	2. Poco	3. Regular	4. Aceptable	5. Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

Criterio de Validez	Puntuación					Argumento	Observaciones Y/o Sugerencias
	1	2	3	4	5		
Validez del contenido			X				
Validez de criterio metodológico					X		
Validez de intención y objetividad de medición y observación					X		
Presentación y formalidad del instrumento					X		
Total Parcial							
Total					18		

Puntuación:

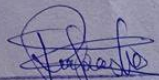
De 4 a 11: No Válido, reformular

De 12 a 14: No Válido, modificar

De 15 a 17: Válido, mejorar

De 18 a 20: Válido, aplicar

Apellidos y Nombre	PACAYA SHUAJANO ROCIO DEL PILAR
Grado Académico	TITULADA
Mención	CIRUJANA DENTISTA


ROCIO DEL PILAR PACAYA
 CIRUJANA DENTISTA
 COP: 45380

Firma y Sello

05/09/25
43415328

VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO

Ficha de recolección de datos sobre "Conocimiento y Actitud del Uso de Plantas Medicinales frente a Enfermedades Orales en Agentes Comunitarios de Salud de la Cuenca del Río Marañón, Nauta, 2025"

Responsables: Bach. Jessica P. Shuña Ramírez.; Bach. Victoria E. Alva Rengifo.

Instrucción: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación "Ficha de recolección de datos" con la matriz de consistencia de la presente, le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su validación.

Nota: para cada criterio considere la escala de 1 al 5 donde:

1. Muy poco	2. Poco	3. Regular	4. Aceptable	5. Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

Criterio de Validez	Puntuación					Argumento	Observaciones Y/o Sugerencias
	1	2	3	4	5		
Validez del contenido				X			
Validez de criterio metodológico			X				
Validez de intención y objetividad de medición y observación			X				
Presentación y formalidad del instrumento				X			
Total Parcial							
Total					18		

Puntuación:

De 4 a 11: No Válido, reformular

De 12 a 14: No Válido, modificar

De 15 a 17: Válido, mejorar

De 18 a 20: Válido, aplicar

Apellidos y Nombre	Rengifo Gonzales Shana Y.
Grado Académico	Exp. Periodoncia Implantología
Mención	

CD. SHANA RENGIFO GONZALEZ
PERIODONCIA / IMPLANTES
FIGOB. 21081 / RNE. 2714
Sello

VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTO

Ficha de recolección de datos sobre "Conocimiento y Actitud del Uso de Plantas Medicinales frente a Enfermedades Orales en Agentes Comunitarios de Salud de la Cuenca del Río Marañón, Nauta, 2025"

Responsables: Bach. Jessica P. Shuña Ramírez.; Bach. Victoria E. Alva Rengifo.

Instrucción: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación "Ficha de recolección de datos" con la matriz de consistencia de la presente, le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su validación.

Nota: para cada criterio considere la escala de 1 al 5 donde:

1. Muy poco	2. Poco	3. Regular	4. Aceptable	5. Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

Criterio de Validez	Puntuación					Argumento	Observaciones Y/o Sugerencias
	1	2	3	4	5		
Validez del contenido				X			
Validez de criterio metodológico					X		
Validez de intención y objetividad de medición y observación					X		
Presentación y formalidad del instrumento				X			
Total Parcial							
Total					18		

Puntuación:

De 4 a 11: No Válido, reformular

De 12 a 14: No Válido, modificar

De 15 a 17: Válido, mejorar

De 18 a 20: Válido, aplicar

Apellidos y Nombre	Tello Tafur Carlos Luis
Grado Académico	Magister
Mención	"Salud Pública"

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
U.E. N° 407 RED DE SALUD LORETO NAUTA

C.D. CARLOS LUIS TELLO TAFUR Mtro.
Firma y Sello

Carlos L. Tello Tafur
COP. 20618
DNI 41939711

Confiabilidad

RESULTADOS DE PRUEBA PILOTO **PARA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Tabla N° 01. Alfa de Cronbach del instrumento.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,855	9

Fuente: Programa SPSS V. 27

La tabla 01 muestra el cálculo del coeficiente de alfa de Cronbach, se hizo uso del programa estadístico SPSS V. 27, se obtuvo como resultado de 0.081, según Oviedo y Campo (2005) tiene una confiabilidad ACEPTABLE, porque se encuentra en el de 0.70 – 0.90.

BAREMO PARA LA INTERPRETACIÓN DE LA CONFIABILIDAD: *(Oviedo & Campo, 2005).*

Coeficiente alfa	Interpretación
Menor a 0,70	Confiabilidad Baja
0,70 a 0,90	Confiabilidad Aceptable
0,91 a 1,00	Existe redundancia o Duplicación

Anexo 03. Matriz de consistencia

Título: “Conocimiento y Actitud del Uso de Plantas Medicinales frente a Enfermedades Orales en Agentes Comunitarios de Salud de la Cuenca del Río Marañón, Nauta, 2025”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODO	VARIABLES
Problema General ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y actitud del uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales en agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta - 2025? Problema Específico ¿Cuál es el nivel de conocimiento del uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales en agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025? ¿Cuál es el nivel de conocimiento del uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales en agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025, ¿según factores sociodemográficos? ¿Cuál es la actitud del uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales en agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025? ¿Cuál es la actitud del uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales en agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025, ¿según factores sociodemográficos?	Objetivo General Establecer la relación del nivel de conocimiento y actitud del uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales en agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta - 2025. Objetivos Específicos Determinar el nivel de conocimiento del uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales en agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025. Identificar el nivel de conocimiento del uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales en agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025, según factores sociodemográficos. Medir la actitud del uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales en agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025. Identificar la actitud del uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales en agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025, según factores sociodemográficos.	H^A: Existe relación del nivel de conocimiento y actitud del uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales en agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta– 2025. H⁰: No Existe relación del nivel de conocimiento y actitud del uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales en agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, Nauta – 2025.	Tipo de Estudio Prospectivo, Cuantitativo. Descriptivo, Transversal y correlacional. Diseño de Investigación No experimental Instrumento Cuestionario Población y Muestra Población La población en estudio estuvo conformada por a 201 agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, de la ciudad de Nauta. Muestra La muestra estuvo conformada por 132 agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, de la ciudad de Nauta.	Variable Independiente Conocimiento sobre plantas medicinales. Variable dependiente Actitud del uso las plantas medicinales.

Anexo 04. Autorización



RED DE SALUD LORETO - NAUTA
UNIDAD EJECUTORA 407



Rio Amazonas
Resque Tropical, Maravilla Natural del Mundo

Nauta, 11 de abril del 2025

SEÑOR:
LIC. ENF. JACKSON JEFFREY SHUÑA RAMIREZ.
Director de la Unidad Ejecutora 407 – Red de Salud Loreto Nauta.

PRESENTE. –

ASUNTO: SOLICITAR PERMISO PARA UNA REUNION CON LOS AGENTES COMUNTARIOS.

UNIDAD EJECUTORA 407
RED DE SALUD LORETO NAUTA
MESA DE PARTES

Nº Reg: 2152

FECHA: 11 ABR 2025 HORA: 10:20

FIRMA: 

Es grato dirigirme al despacho de su honorable cargo para expresarle
Mi fraternal saludo y al mismo tiempo he de pedirle que me brinde la facilidad para
tener una reunión con sus Agentes Comunitarios con la finalidad de acceder de sus
informaciones sobre cuestionarios de un Proyecto de Tesis de Bachilleres en la Carrera
de ESTOMATOLOGIA que se está realizando cuyo nombre tiene CONOCIMIENTO Y
ACTITUD DEL USO DE PLANTAS MEDICINALES FRENTE A ENFERMEDADES ORALES EN LOS
AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD DE LA CUENCA DEL RIO MARAÑON - NAUTA 2025.
Dicha reunión se realizará tal como se detalla a continuación:

FECHA: 14 DE ABRIL 2025

LUGAR: PARROQUIA DE LA IGLESIA SAN FELIPE Y SANTIAGO – NAUTA

HORA: 01: 00 PM.

Agradeciendo así su anticipada atención que brinda a la presente, me despido ante
usted, no sin antes expresarle la muestra de mi especial consideración y estima personal
hacia su persona.

Atentamente.



.....

INTERNO DE ODONTOLOGÍA
JESSICA PATRICIA SHUÑA RAMIREZ
DNI: 71105786


GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
UE 407 RED DE SALUD LORETO NAUTA
Lic. Enf. Jackson Jeffrey Shuña Ramirez
DIRECTOR EJECUTIVO

Anexo 05. Consentimiento informado

Título del estudio: “Conocimiento y Actitud del Uso de Plantas Medicinales frente a Enfermedades Orales en Agentes Comunitarios de Salud de la Cuenca del Río Marañón, Nauta, 2025”

Introducción y Propósito

Somos Bachilleres de la Universidad Científica del Perú del programa de Estomatología quien busca establecer la relación del nivel de conocimiento y actitud del uso de plantas medicinales frente a enfermedades orales en agentes comunitarios de salud de la cuenca del río Marañón, en la ciudad de Nauta, para ello se aplicará un cuestionario, el cual nos proporcionará información sobre el tema de investigación. Finalmente, con la aplicación de estos se podrá establecer una relación nuestras variables en estudio. Los responsables de este estudio son, Jessica Patricia Shuña Ramírez y Victoria Elsa Alva Rengifo; quienes solicitan su participación en este estudio.

Procedimientos

Si usted acepta participar del estudio. Se aplicará un cuestionario. Todos los datos serán registrados en nuestra ficha de recolección de datos, el cual contiene alternativas para marcar.

Confidencialidad

Toda información relacionada con su persona será almacenada en un lugar seguro y sólo tendrán acceso a esta información los investigadores del estudio. Cualquier información sobre usted será mantenida confidencialmente en la medida en que la ley lo permita. Al final se procederá a destruir la información cuando ya no sean necesarias.

Alternativas de participación

La decisión de participar en este estudio es voluntaria, lo que significa que usted es libre de elegir si le gustaría participar en el estudio. Usted se puede rehusar a participar o detener su participación en cualquier momento. No hay penalidades. Gracias por todo su tiempo y su asistencia.

Persona que administra el consentimiento:

.....

Firma

Nombres y apellidos del participante:

.....

Firma

Fecha:

Anexo 06. Fotografías





Anexo 07. Nombres populares y científicos de plantas medicinales usadas en el Perú (25)

Nombre popular	Nombre científico
Abuta	grandifolia (Martius)
Achiote	Bixa orellana L. Bixaceae
Achira	Canna indica L.
Ají	Capsicum annuum L.
Ajo sachá	Mansoa alliacea
Albahaca	Ocimum basilicum L.
Algodón	Gossypium barbadense L.
Amasisa	Erythrina fusea Loureiro
Amor seco	Bidens pilosa L.
Angel sisa	Caesalpinia pulcherrima (L.)
Atadijo	Trema micrantha (L.)
Ayahuma	Couropita guianensis
Ayasisa	Tagetes erecta L.
Azúcar huayo	Hymenaea curbaril L.
Bellaco caspi	Himatanthus siccuba
Bellaquillo	Thevetia peruviana
Bolsa mullaca	Physalis angulata L.

Caballusa	Triumfetta semitriloba
Cacao	Theobroma cacao L.
Camote	Ipomoea batatas
Caña agria	Costus erythrocoryne Jacq.
Caña brava	Gynerium sagittatum
Capinurí	Maquira coriácea
Casho	Anacardium occidentale L.
Catahua	Hura crepitans L.
Castañilla	Terminalia catappa L.
Chambira	Astrocaryum chambira
Chanca piedra	Phyllanthus urinaria L.
Chiric sanango	Brunfelsia grandiflora D.
Chuchuhuasi	Maytenus macrocarpa
Clavo huasca	Tynanthus panurensis
Coco	Cocos nucifera L.
Cocona	Solanun sessiliforum Dunal
Coconilla	Solanun americanun
Copaiba	Copaifera paupera
Cordoncillo	Piper aduncum L.
Cumaceba	Swartzia polyphylla DC.

Granadilla	Passiflora edulis
Guanábana	Annona muricata L.
Guayaba	Psidium guajava L.
Guisador	Curcuma longa L.
Higuerilla	Ricinus communis L.
Huacapurana	Campsiandra angustifolia
Huayruro	Ormosis coccinea
Huingo	Crescentia cujete L.
Huito	Genipa americana L.
Icoja	Unonopsis floribunda
Jergon sachá	Dracontium lorentense
Gengibre	Zingiber officinale.
Lengua de perro	Zamia ulei
Limón	Citrus limón
Llantén	Plantago major L.
Malva	Malachra ruderalis L.
Maracuyá	Passiflora edulis
Menta	Mentha piperita L.
Ñamé	Dioscorea olata L.
Ojé	Ficus insípida

Paico	<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.
Pájaro bobo	<i>Tessaria integrifolia</i>
Palo de rosa	<i>Aniba rosaeodora</i>
Palta	<i>Persea americana</i>
Pampa orégano	<i>Lippia alba</i>
Pan del árbol	<i>Artocarpus altilis</i>
Papailla	<i>Momordica charantia</i> L.
Papaya	<i>Carica papaya</i> L.
Patiquina	<i>Dieffenbachia obliqua</i>
Piña	<i>Ananas comosus</i> (L.)
Piñon blanco	<i>Jatropha curcas</i> L.
Plátano	<i>Musa paradisiaca</i> L.
Renaquilla	<i>Clusia rosea</i> Jacq.
Retama	<i>Cassia alata</i> L.
Ruda	<i>Ruta graveolens</i> L.
Sacha culantro	<i>Eryngium foetidum</i> L.
Sachaman gua	<i>Grias peruviana</i> Miers
Sangre de grado	<i>Croton lechleri</i>
Santa María	<i>Piper peltatum</i> L.
Sauco	<i>Sambucus mexicana</i>

Suelda con suelda	Phthirusa adunca
Tabaco	Nicotina tabacum L.
Toé	Brugmansia suaveolens
Ubos	Spondias mombin L.
Uña de gato	Uncaria guianensis
Yerba luisa	Cymbopogon citratus
Yuca	Manihot esculenta
Zapallo	Cucurbita moschata

Fuente: Mejía y Col. Plantas Medicinales de Uso Popular en la Amazonía Peruana. Última edición setiembre 2000.