



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

**USO DE PLANTAS MEDICINALES EN TRATAMIENTO DE ALOPECIA NO
CICATRICIAL EN LA POBLACIÓN DEL AAHH LOS POLLITOS - DISTRITO DE
ICA, 2019**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

PRESENTADO POR:

BACH. DEL PINO LLAUCA MARIBEL DIANA
BACH. CHIPANA ÑAHUINCANA YESICA ELIZABETH

ASESOR:

Q.F. ROQUE MARROQUÍN SUSANA

LIMA - PERU

2019

Dedicatoria

A Dios, por permitirnos cumplir cada uno de nuestros objetivos, por regalarnos la vida y la salud, por su generosidad, e inmensurable amor, por darnos fortaleza y voluntad para seguir adelante. A nuestros padres : Efrain y Tomasina, Natalio y Elena, por su apoyo incondicional, por su amor, por sus enseñanzas, por las palabras de aliento. Gracias.

Diana Del Pino Llauca y Yesica Chipana Ñahuincana

Agradecimiento

A Dios, por permitirnos cumplir nuestros más anhelados metas, por darnos fortaleza para superar obstáculos y guiarnos a lo largo de nuestra vida por el buen camino.

A nuestra familia, amigos y todas las personas que participaron de alguna u otra forma en la realización de la tesis, por su apoyo incondicional, por su confianza, por sus consejos y por sus palabras de aliento.

Finalmente, queremos expresar nuestro sincero agradecimiento al QF. Hugo Abel Napa Aburto, por su colaboración durante todo este proceso, quien con su dirección, enseñanza y conocimiento permitió el desarrollo de nuestra tesis.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice general	iv
Índice de Tablas	vii
Índice de figuras	ix
Resumen.....	xi
Abstract	xii
Introducción	1
Capítulo I: Planteamiento del problema	2
1.1. Descripción de la realidad problemática	2
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema General:.....	3
1.2.2. Problemas Específicos:.....	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos Específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
Capítulo II: Fundamentos teóricos	6
2.1. Antecedentes	6
2.1.1. Nacionales	6
2.1.2. Internacionales.....	8
2.2. Bases teóricas	10
2.2.1 Plantas medicinales	10
2.2.1.1 Crónica sobre plantas medicinales	10
2.2.1.2. Definición de Plantas medicinales	10
2.2.1.3. La organización mundial de la salud (OMS) y las plantas Medicinales.	11
2.2.1.4. Situación actual de las plantas medicinales	11
2.2.1.5. Estudio de la composición de las plantas medicinales en medicamentos.....	12
2.2.1.6. Reglamentación de las plantas medicinales	12
2.2.1.7. Normatividad para la regulación del uso de plantas medicinales.....	13
2.2.2. Alopecia	15
2.2.2.1. Definición	15

2.2.2.2. Etimología.....	15
2.2.2.3. Ciclo del folículo piloso.....	15
2.2.2.4. Tasa de eliminación fisiológica.....	16
2.2.2.5. Factores que afectan el crecimiento del cabello.....	16
2.2.2.6. Clasificación y formas de presentación clínica de las alopecias.....	17
2.2.2.6.1. Las alopecias cicatriciales (AC).....	17
2.2.2.6.2. Las alopecias no cicatriciales.....	19
2.3. Marco conceptual.....	27
2.4. Hipótesis.....	27
2.4.1. Hipótesis general.....	27
2.4.2. Hipótesis específica.....	27
2.5. Conceptualización de las variables.....	29
2.5. Operacionalización de las variables e indicadores.....	27
2.5.1. Variable independiente: Uso de plantas medicinales.....	27
2.5.2. Variable dependiente: Tratamiento de Alopecia no cicatricial.....	27
2.5.3. Operacionalización de las variables e indicadores.....	30
Capítulo III: Metodología.....	30
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	30
3.2. Descripción del método y diseño.....	30
3.3. Población y muestra.....	30
3.3.1. Población.....	30
3.3.2. Muestra.....	31
3.3.3. Muestreo.....	31
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.4.1. Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	33
3.4.2. Prueba de confiabilidad del Cuestionario “Uso de plantas medicinales”.....	34
3.4.3. Prueba de confiabilidad del Cuestionario: “Tratamiento de Alopecia no cicatricial”.....	35
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	34
Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados.....	36
4.1. Presentación de resultados.....	36
4.2. Prueba de hipótesis.....	58
4.2.1. Prueba de contrastación hipótesis general.....	58
4.2.2. Prueba de contrastación hipótesis específica 1.....	60

4.2.3. Prueba de contrastación hipótesis específica 2.....	61
4.2.4. Prueba de contrastación hipótesis específica 3.....	62
4.3. Discusión de resultados	64
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones	67
5.1. Conclusiones	67
5.2. Recomendaciones	67
Referencias bibliográficas	68
Anexos	77
Anexo A: Matriz de consistencia	75
Anexo B: Instrumentos.....	76
Anexo C: Testimonios fotograficos.....	80
Anexo D: Constancia de permiso.....	90
Anexo D: Juicio de expertos:	91

Índice de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de la variable independiente y dependiente.....	30
Tabla 2. Situación de pobladores.....	30
Tabla 3. Nivel de validez de los cuestionarios, según el tipo de expertos.....	32
Tabla 4. Valores de los niveles de validez.....	34
Tabla 5. Estadísticos de fiabilidad del instrumento “Uso de plantas medicinales”	34
Tabla 6. Estadísticos de fiabilidad del instrumento “Tratamiento de Alopecia no cicatricial”	35
Tabla 7. Análisis descriptivo de la percepción sobre el Uso de plantas medicinales	37
Tabla 8. Análisis descriptivo de la percepción sobre el Conocimiento	38
Tabla 9. Análisis descriptivo de la percepción sobre el tiempo de tener conocimiento	38
Tabla 10. Análisis descriptivo de la percepción sobre el Tipo de planta medicinal	40
Tabla 11. Análisis descriptivo de la percepción sobre la Presentación de la planta.....	40
Tabla 12. Análisis descriptivo de la percepción sobre la Parte de la planta que utiliza	41
Tabla 13. Análisis descriptivo de la percepción sobre el consumo de plantas medicinales	42
Tabla 14. Análisis descriptivo de la percepción sobre la Forma de consumo	43
Tabla 15. Análisis descriptivo de la percepción sobre la Apariencia y olor	45
Tabla 16. Análisis descriptivo de la percepción sobre la Sensación al uso.....	46
Tabla 17. Análisis descriptivo de la percepción sobre los efectos	47
Tabla 18. Análisis descriptivo de la percepción sobre los Efectos adversos.....	48
Tabla 19. Análisis descriptivo de la percepción sobre recomendaciones de uso.....	49
Tabla 20. Análisis descriptivo de la percepción sobre la Consulta a un profesional en Salud.....	50
Tabla 21. Análisis descriptivo de la percepción sobre el Tratamiento de Alopecia no cicatricial.....	50
Tabla 22. Análisis descriptivo sobre la Edad de los pobladores	51
Tabla 23. Análisis descriptivo sobre el Sexo de los pobladores	52
Tabla 24. Análisis descriptivo de la percepción sobre el Resultado de tratamiento	53
Tabla 25. Análisis descriptivo de la percepción sobre el Tiempo de uso de tratamiento.....	55
Tabla 26. Análisis descriptivo de la percepción sobre el Resultado de la aplicación	56
Tabla 27. Análisis descriptivo de la percepción sobre la Frecuencia de tratamiento.....	57
Tabla 28. Análisis descriptivo de la percepción sobre el Grado de satisfacción	58
Tabla 29. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	58

Tabla 30. Correlación entre el Uso de plantas medicinales y el Tratamiento de la alopecia no cicatricial.....	60
Tabla 31. Correlación entre el Conocimiento y el Tratamiento de alopecia no cicatricial.	60
Tabla 32. Correlación entre el Consumo y el Tratamiento de alopecia no cicatricial.	61
Tabla 33. Correlación entre los efectos y recomendaciones y el Tratamiento de alopecia no cicatricial.....	62

Índice de figuras

Figura 1. Análisis descriptivo de la percepción sobre el Uso de plantas medicinales	37
Figura 2. Análisis descriptivo de la percepción sobre el Conocimiento	38
Figura 3. Análisis descriptivo de la percepción sobre el tiempo de tener conocimiento.	38
Figura 4. Análisis descriptivo de la percepción sobre el Tipo de planta medicinal.	40
Figura 5. Análisis descriptivo de la percepción sobre la Presentación de la planta.....	40
Figura 6. Análisis descriptivo de la percepción sobre la Parte de la planta que utiliza	41
Figura 7. Análisis descriptivo de la percepción sobre el consumo de plantas medicinales.	42
Figura 8. Análisis descriptivo de la percepción sobre la Forma de consumo.....	43
Figura 9. Análisis descriptivo de la percepción sobre la Apariencia y olor	45
Figura 10. Análisis descriptivo de la percepción sobre la Sensación al uso	46
Figura 11. Análisis descriptivo de la percepción sobre los efectos.	47
Figura 12. Análisis descriptivo de la percepción sobre los Efectos adversos.....	48
Figura 13. Análisis descriptivo de la percepción sobre recomendaciones de uso.....	49
Figura 14. Análisis descriptivo de la percepción sobre la Consulta a un profesional en Salud.....	50
Figura 15. Análisis descriptivo de la percepción sobre el Tratamiento de Alopecia no cicatricial.....	50
Figura 16. Análisis descriptivo sobre la Edad de los pobladores.....	51
Figura 17. Análisis descriptivo sobre el Sexo de las personas.	52
Figura 18. Análisis descriptivo de la percepción sobre el Resultado de tratamiento	53
Figura 19. Análisis descriptivo de la percepción sobre el Tiempo de uso de tratamiento.....	55
Figura 20. Análisis descriptivo de la percepción sobre el Resultado de la aplicación	56
Figura 21. Análisis descriptivo de la percepción sobre la Frecuencia de tratamiento	57
Figura 22. Análisis descriptivo de la percepción sobre el Grado de satisfacción	58
Figura 23. Ortiga	81
Figura 24. Mercado Arenales.....	81
Figura 25. Romero	82
Figura 26. Mercado Cerro Azul - Grau	82
Figura 27. Materiales de la preparación de la cebolla	83
Figura 28. Obtención del jugo o extracto de la cebolla	83
Figura 29. Mezcla del champú con la cebolla.....	84
Figura 30. Infusión de la Ortiga.....	84

Figura 31. Infusión de ortiga colada	85
Figura 32. Infusión de Romero.....	85
Figura 33. Infusión de romero colada	86
Figura 34. Encuesta a pobladores del AA.HH Los Pollitos del distrito de Ica.....	86
Figura 35. Encuesta a pobladores del AA.HH Los Pollitos del distrito de Ica.....	87
Figura 36. Encuesta a pobladores del AA.HH Los Pollitos del distrito de Ica.....	87
Figura 37. Stand de venta de plantas medicinales – Mercado Cerro Azul - Grau	88
Figura 38. Entrada principal - Mercado Arenales – Ica.....	88
Figura 39. Mercado Cerro Azul - Grau	89

Resumen

Uso de plantas medicinales en tratamiento de alopecia no cicatricial en la población del AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019; es una investigación descriptiva que utilizó un diseño correlacional, el cual tuvo como objetivo determinar la influencia del uso de plantas medicinales y su relación en tratamiento de alopecia no cicatricial en la población del AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019. Según los resultados analizados de forma reflexiva y contrastada se concluyó, que, el uso de plantas medicinales influye significativamente en el tratamiento de alopecia no cicatricial en la población del AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019, con un nivel de correlación estadísticamente significativa de 0,871 positiva entre el Uso de las plantas medicinales y el Tratamiento de alopecia no cicatricial; con un nivel de confianza del 95% y 5% de probabilidad de error. Se demuestra, además, el valor “Siempre” como la valoración más alta en la variable Uso de plantas medicinales; en tanto para la variable Tratamiento de alopecia no cicatricial, el valor “Muy satisfecho” como la calificación más elevada. Es por ello que, teniendo en consideración el coeficiente de variabilidad ($r^2= 0,759$) se determina que el uso de plantas medicinales influye significativamente en el tratamiento de la alopecia no cicatricial en la población del AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019.

Palabras Clave: Plantas medicinales, tratamiento, alopecia no cicatricial.

Abstract

Use of medicinal plants in the treatment of non-scarring alopecia in the population of the AAHH Los Pollitos - District of Ica, 2019; is a descriptive research that used a correlational design, which aimed to determine the influence of the use of medicinal plants and their relationship in the treatment of non-scarring alopecia in the population of the AAHH Los Pollitos - District of Ica, 2019. According to the analyzed results in a reflective and contrasted way, it was concluded that the use of medicinal plants significantly influences the treatment of non-scarring alopecia in the population of the AAHH Los Pollitos - Ica District, 2019, with a statistically significant correlation level of 0.871 positive between the Use of medicinal plants and the treatment of non-scarring alopecia; with a confidence level of 95% and 5% probability of error. The value "Always" is also shown as the highest valuation in the variable Use of medicinal plants; while for the variable Non-scarring alopecia treatment, the value "Very satisfied" as the highest rating. That is why, taking into account the coefficient of variability ($r^2 = 0.759$), it is determined that the use of medicinal plants significantly influences the treatment of non-scarring alopecia in the population of the AAHH Los Pollitos - District of Ica, 2019.

Key Words: Medicinal plants, treatment, non-scarring alopecia.

Introducción

Desde la antigüedad, los seres humanos han utilizado las plantas medicinales como recursos terapéuticos y el conocimiento sobre sus propiedades se ha transmitido de generación en generación. (Caballero, V. 2019). Con la industrialización, las plantas medicinales se utilizan como pasos para aislar compuestos con actividad biológica necesarios para el desarrollo de fármacos y el tratamiento de diversas enfermedades, gracias a la aplicación de métodos científicos y la generación de conocimiento. (Singh R. 2015). En los últimos años, el uso de plantas medicinales en todo el mundo ha aumentado, y su tamaño de mercado ha aumentado de 60 mil millones de dólares estadounidenses en 2003 a aproximadamente 80 mil millones de dólares estadounidenses en 2012. (Akinyemi O, 2018). El Perú es un país con gran riqueza y variedad de plantas medicinales. Se cree que la población del país utiliza al menos 5.000 plantas diferentes en actividades como alimentación, construcción, artesanías y decoración, y tiene efectos terapéuticos o tóxicos. (Brack Egg A.1999.). Existe evidencia de que su uso es muy común en la población, incluso antes de ir a un centro médico. (Mejía JAM, 2017). Es, así que, la presente investigación está formada en cinco capítulos: De acuerdo a las normas y reglamentos de la Universidad Interamericana para el Desarrollo.

En el Planteamiento del problema, se incluye la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, se presenta los objetivos de la investigación y justificación. El problema general planteado fue: ¿De qué manera el uso de plantas medicinales influye en tratamiento de alopecia no cicatricial en la población del AAHH Los Pollitos - ¿Distrito de Ica, 2019?

En los Fundamentos teóricos, comprende antecedentes del estudio relativos a las variables estudiadas, bases teóricas y se organizan en función de las teorías del uso de plantas medicinales, con dimensiones como “Conocimiento”, “Consumo” y “Efectos”. Asimismo, se despliega la variable “Tratamiento de alopecia no cicatricial” donde se han desarrollado las dimensiones “Edad”, “Sexo” y “Resultados de tratamiento”. Como complemento del marco teórico, se inserta el marco conceptual con el fin de explicar la orientación, categorías conceptuales e hipótesis utilizadas en la investigación.

En la Metodología, las cuales incluye el tipo y nivel de investigación se utiliza el método analítico-deductivo, descripción de la población y muestra. Se plantea las técnicas de la encuesta e instrumentos de recolección de datos el cuestionario, aplicado a los pobladores y son validados a través de juicio de experto. Luego de trabajarse estadísticamente los datos, utilizando el software estadístico SPSS (v 24,0) se procede a mostrar los resultados estadísticos, expresados en tablas y figuras, descritos en la Presentación de resultados, concluyéndose con la Prueba de las hipótesis,

discusión de resultados, y conclusiones a las que arriba la investigación y las Recomendaciones del estudio. Así mismo las Referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

Capítulo I: Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

Propiamente la flora ha formado parte del ser humano durante toda la historia y periodo de subsistencia del mismo, sea este como medio medicinal, ornamental u otros usos. Se sabe por consecuencia que una misma especie puede manifestar diferentes características en su estructura, esto depende del manejo que se le estime para cada una de ellas, así como también de la cantidad o dosis que esta se ingiere. A medida que ha pasado el tiempo se ha ido manejando el conocimiento de este reino importante para el ser humano, por consecuente se ha optimizado la gestión de la misma, sin embargo, cabe mencionar que la mayoría de seres de esta especie aún no han sido investigados en su total envergadura. Podemos mencionar también que muchas plantas a lo largo de la historia se han ofrecido como medio terapéutico, incluso luego de que ya se estuviera utilizando un tratamiento natural del mismo contexto, es por esto que muchas de las ciencias como la clínica, farmacología, aun no la han justificado.

Por otra parte, hablar sobre una enfermedad que afecta a un grupo de personas de toda índole y clase social como la alopecia que viene a ser la caída del cabello excesivo del cuero cabelludo, afecta mucho a personas mayores entre damas y varones siendo las principales causas por lo general, y la más frecuente el factor hereditario junto con la edad. Mucha población toma la decisión de realizarse tratamientos ya existentes para contrarrestar la caída del cabello y en cierta forma tratar de generar el desarrollo nuevamente, sin determinar en muchos casos el costoso tratamiento que esto infiere, que cabe mencionar es demasiado largo y se aplica mucha dedicación; la otra cara de moneda es que mucha población de nuestro país aún no puede acceder a este tipo de tratamiento debido a las razones ya mencionadas en un principio, además que el sistema de salud de nuestro país no nos permite soñar con este tipo de tratamiento a nuestro alcance.

De acuerdo a la información brindada por la Dermatóloga Ivonne Arellano que realiza su actividad en el país mexicana, específicamente en el Hospital General de México, determino que la calvicie o alopecia no tiene distinciones puede presentarse tanto en hombres y mujeres de todas las edades, dentro de lo mencionado también manifestó a su vez que esta puede ser segmentando en dos caracteres: cicatricial y no cicatricial. En la no cicatricial, la que mayormente se presenta es efluvio telógeno, el cual presenta la caída del cabello de forma intempestiva debido a la poca resistencia del cuero cabelludo para la retención del cabello propiamente dicho. Este tipo de calvicie se presenta por diversos factores entre ellas podemos detallar la utilización de un fármaco, quimioterapias o alguna enfermedad que se

presente en el ciclo de la vida. Asimismo, pudo mencionar que este tipo o característica de calvicie puede revertirse en un par o tres meses en tratamiento (Secretaria de salud 2018)

Manejando el contexto nacional podemos mencionar al especialista de la clínica Augusto Cáceres, cuando menciona en su investigación que existen diversas causas relacionados a la consecuencia de la alopecia, así tenemos: el sistema inmunológico, determinantes externos, estrés, medicamentos, entre otros. Menciona además que la forma más sencilla de encontrar esta patología es la detección de caída progresiva del cabello. En medidas estándares el hombre debería perder 70 a 120 cabellos en el día, en el caso de las mujeres la tendencia estándar está entre 100 a 150 al día, un dato importante a tomar en consideración es que, si bien la alopecia se presenta sin distinción entre hombres y mujeres el 65% se manifiesta en los hombres. En nuestra región no escapa a llegar a padecer de esta patología su población. (Bellido A. 2018)

De acuerdo a lo argumentado con anterioridad podemos mencionar que la medicina popular es la opción más factible y viable para poder iniciar un tratamiento en esta patología, ya que está al alcance económico de toda la población, esto a su vez nos deja como base para una investigación a futuro que se pueda manejar en este segmento, además que genera a su vez una responsabilidad social y ambiental en nuestro entorno, y por ultimo tener una cultura de consumir nuestros propios insumos de manera natural y llegar a la revalorización de nuestra flora. Cabe mencionar que, aunque se utiliza de forma masiva las plantas medicinales en nuestro país, aun en muchos segmentos se desconoce el verdadero potencial de cada una de ellas, es por ello que hace falta una investigación profunda para identificar de manera coherente, las propiedades y su óptima utilización de la misma.

Es aquí donde planteamos que algunas de estas plantas utilizadas diariamente por los pobladores ha producido en algunos una mejoría en su problema de caída del cabello, que no se lo imaginaban y buscar mediante el presente trabajo, obtener resultados positivos y ser el inicio de más investigaciones que puedan ayudar a las poblaciones más alejadas, y mejorar de algún modo el estilo de vida de ellas, poniendo en práctica el concepto de salud: Etapa de máximo prosperidad corporal, cerebral y general"(OMS 2006).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General:

¿De qué manera el uso de plantas medicinales influye en tratamiento de alopecia no cicatricial en la población del AAHH Los Pollitos - ¿Distrito de Ica, 2019?

1.2.2. Problemas Específicos:

- P1 ¿De qué manera el conocimiento del uso de plantas medicinales influye en tratamiento de alopecia no cicatricial en la población del AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019?
- P2 ¿De qué manera el consumo de plantas medicinales influye en tratamiento de alopecia no cicatricial en la población del AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019?
- P3 ¿De qué manera el efecto adverso por el uso de plantas medicinales influye en el tratamiento de alopecia no cicatricial en la población del AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la influencia del uso de plantas medicinales en tratamiento de alopecia no cicatricial en la población del AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

- O1. Establecer la influencia del conocimiento del uso de plantas medicinales en tratamiento de alopecia no cicatricial en la población del AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019.
- O2. Determinar la influencia del consumo de plantas medicinales en tratamiento de alopecia no cicatricial en la población del AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019.
- O3. Establecer la influencia de los efectos adversos por el uso de plantas medicinales en tratamiento de alopecia no cicatricial en la población del AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019.

1.4. Justificación

En la actualidad está muy interesado en la medicina tradicional, y entre ellas, la fitoterapia ha provocado muchos estudios, y se han divulgado en publicaciones famosas. Sin embargo, los profesionales de la salud rara vez usan medicamentos a base de plantas. Su tratamiento se basa únicamente en drogas sintéticas, incluso en el tratamiento de problemas de salud diagnosticados como enfermedades leves (Martínez Ávila Y, Gómez López LL. 2011), por lo que el trabajo de investigación

se justifica ya que en la actualidad y en un mundo globalizado, este tema que estamos estudiando no ha tenido la relevancia e importancia correspondiente, respecto a la dimensión que nos planteamos, pero es conveniente precisar que las plantas medicinales tienen diversas y variadas bondades terapéuticas, siendo necesario llevar un control correcto respecto a su utilización para el beneficio de la población; toda vez que el uso de los medicamentos sintéticos están ocasionando reacciones adversas al organismo y el uso de las plantas medicinales son una gran alternativa de tratamiento a bajo costo y sin reacciones adversas, lo cual se convertirá en una tendencia que permanecerá por mucho tiempo. (Achachau B. y Quispe G. 2016)

Es por esto que se debe manifestar el conocimiento adecuado acerca de las prioridades, acceso y variedad, ya que esto genera la demanda en la utilización de la misma, debido a que en muchos de los casos los tratamientos que se manejan para tratamientos netamente científicos no son accesibles económicamente a la población de nuestro país.

El AAHH Los Pollitos del Distrito de Ica al 2014 contaba con 349 lotes y 2082 pobladores. Según la página population city (2019) “en la actualidad, se cuenta con una población cercana a los 2195 pobladores con una tasa de crecimiento poblacional de 1,06 anual”, de las cuales según detalle del BCRP (2019): “el 64,6% son adultos, representado por 1418 pobladores”, por lo que es propicia la oportunidad de poder realizar la investigación.

Capítulo II: Fundamentos teóricos

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nacionales

Samaniego (2015) estudió el diseño y formulación de un champú a base de hoja de ortiga y extracto de ortiga. El método utilizado es de diseño no experimental, descriptivo, transversal y de correlación. La tecnología es un método de encuesta por cuestionario, y la conclusión es que cuando un grupo de personas usa champú al 2%, la cantidad de caída es mínima. Por otro lado, usar la misma cantidad de cabello se redujo en un 56,7% y se redujo en un 32,1%. Cuantifique el número y diámetro de cabello que se elimina todos los días. Luego de usar este nuevo contenido, mostró una mejora de más del 50%, además, no afectó la irritabilidad de la piel ni del cuero cabelludo.

Chuan, M. (2018) en Cajamarca se investigaron Plantas Medicinales de Uso Tradicional en el Centro Poblado San Isidro, Distrito de José Sabogal, San Marcos - Cajamarca; este estudio tuvo como objetivo identificar plantas medicinales para usos tradicionales, para la obtención de esta información se realizaron 214 encuestas a personas que cumplieron con los criterios de inclusión. Entre los encuestados, las mujeres representaron el 64,02% y los hombres el 35,98%. En cuanto a la edad, los mayores de 45 años suponen el 45,79% y los de 20 a 29 años el 23,36%. En cuanto al tiempo de residencia, el 38,32% de los residentes ha vivido en la zona durante más de 20 años, y el 21,5% de los residentes ha vivido entre 11 y 20 años. En cuanto a los conocimientos que tienen, el 99,07% de ellos lo obtuvo de abuelos o familiares, el 0,47% dijo haber sido instruido por terapeutas y solo el 0,47% dijo haber sido formado por profesionales de la salud. En resumen, para comprender la aceptación cultural de los residentes se analizó el uso importante TRÁMIL (UST), la frecuencia de citación es mayor o igual al 20%, y se identificaron 18 plantas medicinales con los usos más importantes.

Maurtua y Zúñiga (2017) en Lima investigaron el efecto estimulante del crecimiento de pelo de la loción capilar a base de extracto alcohólico de las hojas de *rosmarinus officinalis* (romero), *Urtica urens* L. (ortiga) y *Equisetum arvense* (cola de caballo) en conejos.; El objetivo de este trabajo es determinar si los extractos alcohólicos a base de hojas de romero de conejo, ortiga y cola de caballo tienen un efecto estimulante sobre el crecimiento del cabello en champús. Por lo tanto, tiene un diseño experimental que mide el crecimiento del pelo de nueve orejas de cinco conejos hembras Maltonne New Zealand, que han sido encerados y marcados con números del I al V. Por

tanto, en el grupo V, los extractos sin grupo I, II y III se utilizaron al 1,5%, 2,4% y 3%, respectivamente, y el extracto del grupo IV fue minoxidil al 5%. Los resultados obtenidos 13 días después de la depilación mostraron que el crecimiento del champú que contenía un 3% de extracto fue el más alto, llegando al 23%, incluso superior al del minoxidil (solo el 17%). Concluyendo que los champús a base de extractos alcohólicos de romero, ortiga y hojas de cola de caballo tienen un efecto estimulante sobre el crecimiento del cabello sin causar inflamación, concluyeron que, usando estos tres ingredientes como cola de caballo, el romero y la ortiga son eficaces y pueden promover el crecimiento del cabello sin efectos adversos como la inflamación.

Chuctaya y Roque (2018) en Lima realizaron una investigación de las tesis realizadas sobre plantas medicinales y alimenticias en la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener del 2012 al 2016; según el título del trabajo, el número de referencia del trabajo, el código asignado por el personal de la Hemeroteca y la biblioteca de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, el nombre científico de la especie, la familia vegetal de la especie, se ha desarrollado un formato estandarizado y ordenado para el tipo de pronombres, nombres comunes, química. Marcado, valor nutricional, propiedades farmacológicas de las plantas comestibles, usualmente los usos de medicamentos más conocidos, usos comunes, usos y métodos de uso; toxicidad, ubicación de la especie, si es nativa del Perú, autor del artículo y año de respaldo Se revisaron un total de veinticuatro (24) artículos sobre plantas o especies vegetales utilizadas con fines medicinales y alimentarios, siete (7) ensayos corresponden a plantas comestibles y diecisiete (17) ensayos corresponden a plantas medicinales. Con todo, este trabajo ayudará a crear un catálogo en el que se pueden encontrar todos los trabajos sobre plantas medicinales y comestibles cursados en la Facultad de Farmacia y Bioquímica, redactados en 2012 con el código (T / FYB / 0227). Ubicado en la hemeroteca de la universidad.

Achachau y Fernández (2016) en Huancayo investigaron las plantas medicinales utilizadas como alternativa de tratamiento para afecciones del sistema digestivo en los pobladores del barrio de pucará – Huancayo; el método utilizado es de diseño no experimental, descriptivo, transversal y de correlación. La tecnología es un método de encuesta por cuestionario, se concluyeron que, en la población de Pucará, existe en grandes cantidades la aplicación o utilización de diferentes vegetaciones medicinales que se utiliza para diferentes dolencias o patologías, entre las comunes se detallan a continuación: orégano, manzanilla, paico, hinojo, para ciertas dolencias en el sistema digestivo; por otro lado cardo Santoy para dolores abdominales, gastritis, entre otras muchas

patologías más; además cabe mencionar que existe un 77% que no manejan el conocimiento de vegetaciones medicinales.

2.1.2. Internacionales

García, Tzián y Zamora (2017) en Guatemala investigaron la elaboración de gel y shampoo para el control de las Manifestaciones clínicas de la caspa (dermatitis seborreica) este trabajo fue determinar si controla el caspa, elaborado a partir de extracto de jengibre (*zingiber officinale*); el diseño fue experimental concluyeron que, el gel es el mejor vehículo para el tratamiento contra la caspa, ya que se alcanzó el 12.5% de control total de las manifestaciones (microbiológicas y clínicas) en pacientes de este grupo, ningún paciente presentó control total de las manifestaciones (microbiológicas y clínicas) de los que utilizaron el shampoo. Además, se presentó el 31.25% de control de manifestaciones microbiológicas y el 18.75% en control de las manifestaciones clínicas en pacientes que utilizaron gel a base de jengibre, mientras que en pacientes que utilizaron shampoo a base de jengibre, el 12.50% adquirió control de las manifestaciones clínicas y el 18.75% presentó control de las manifestaciones microbiológicas.

Urióstegui (2015) en Taxco, México investigaron las hierbas medicinales utilizadas en la atención de enfermedades del sistema digestivo en la ciudad de Taxco, Guerrero; este trabajo fue descriptivo, transversal, utilizando para ello las encuestas y recopilación de datos por la que se concluyó que, luego de una investigación introspectiva que existen una variedad de 20 vegetaciones que científicamente han sido comprobadas para la curación de afecciones, además que éstas ya han sido utilizadas en medios empíricos, también cabe mencionar que estas plantas forman parte de la localidad en donde radican; además los métodos y la especialización se manifiestan de forma actual.

Salvador (2017) en España investigaron las plantas medicinales, uso, propiedades y precauciones en la actualidad; teniendo como objetivo determinar las características de las plantas medicinales en España, este trabajo fue descriptivo, transversal, utilizando para ello las encuestas y recopilación de datos concluyó que, el uso de plantas medicinales se ha incrementado considerablemente en los últimos años debido en parte a una mayor demanda de productos de origen natural, y por otro lado como fruto de una búsqueda de alternativas seguras y eficaces a los medicamentos de síntesis. En concordancia a países que forman parte de la Unión Europea como es el caso de Alemania y Francia, la utilización de vegetales medicinales es mayor si lo

relacionamos a España, cabe mencionar que España ha aumentado la utilización de este recurso, sin embargo, existen países como los ya mencionados en un principio que han aumentado su utilización en un mayor porcentaje.

Pozo (2014) en Ecuador investigaron el uso de las plantas medicinales en la comunidad del Cantón Yacuambi durante el periodo Julio-diciembre 2011; tiene como objetivo determinar el uso de las plantas medicinales, este trabajo fue descriptivo, transversal, utilizando para ello las encuestas y recopilación de datos concluyó que, de acuerdo a la investigación realizada en forma concreta se determinó que en este país se genera la utilización por medio de infusiones tradicionales, además del consumo de las hojas por parte de las plantas. Por la percepción de los habitantes, los beneficios que obtienen es que le ha evitado ir al médico y son de fácil acceso en la comunidad. Como conclusión de acuerdo al estudio la mayoría de los habitantes al consumir plantas con propiedades medicinales refieren que si han curado sus dolencias y no presentan reacciones adversas.

Villazón (2017) en Bolivia investigaron la interpretación de saberes ancestrales sobre plantas medicinales con lógica difusa; tiene como objetivo determinar una interpretación ancestral sobre plantas medicinales, este trabajo fue descriptivo, transversal, utilizando para ello las encuestas y recopilación de datos, concluyó que, la aplicación de una base de conocimientos sobre medicina tradicional poder llevarlo a un sistema android, permitirá orientación y conocimiento a las personas, que necesitan medicación natural adecuada, a la vez la lógica difusa permitirá aclarar la ambigüedad como también una relación y comparación con la información obtenida que existe sobre estos conocimientos ancestrales y así ser almacenada en la base de conocimientos como repositorio digital, con un grado de confianza del 80%.

Maritza Gallegos-Zurita (2016). Ecuador: Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud, en la población rural de Babahoyo, Ecuador; tiene como objetivo identificar prácticas comunes de atención de la salud desarrolladas por la población rural de Babahoyo. Este es un estudio etnográfico cualitativo. Los sujetos de las encuestas cuantitativas, observacionales y transversales son la población rural de Babahoyo-Ecuador, jefes de hogar entre 17 y 72 años, de los cuales el 58% son mujeres y el 42% son hombres. Se realiza entrevistas en profundidad sobre preguntas orientadoras y las apliqué a grupos focales. Enfermedades obtenidas tratadas con plantas medicinales, entre las que se identificaron tres medidas médicas y asistenciales, y se trataron 44 clases de enfermedades con plantas medicinales. Las más frecuentes son las

enfermedades del aparato digestivo y parasitario (22,5%), la inflamación general (18,9%), las enfermedades de la piel (11,3%) y las enfermedades respiratorias (8,1%). Además, 63 especies de plantas tienen múltiples aplicaciones terapéuticas. La conclusión es que la población rural utiliza las plantas medicinales como su principal opción de atención de salud (59,4%), solo pueden buscar atención médica en el caso de complicaciones mayores (38,7%) y solo el 0,86% de ellos recibe un “terapeuta”.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Plantas medicinales

2.2.1.1. Crónica sobre plantas medicinales

Desde toda la historia el ser humano ha venido esgrimiendo las vegetaciones medicinales, muchas de ellas están exteriorizadas en cavernas debido a las pinturas que se realizaban en ese entonces. Es a la cultura de Egipto que se le imputan los primeros jardines reales a su vez también de prescripciones medicinales a base de plantas medicinales que existían en ese entonces. Una de las aportaciones principales que se han tenido en este método medicinal es la República Popular de China, el cual inicia la primera medicina en nuestro planeta, debido a esto se generan los jardines botánicos en este país, para la conservación de las plantas en forma generalizada; en la cultura Griega, Hipócrates manejo los fundamentos que dieron pie a la ciencia medicinal; en la cultura Romana Galenus, que en muchas partes del mundo es determinado como el padre de la Farmacia, es por ellos que surgen los galénicos (medicamentos); así como también desde el África de donde nacen diferentes plantas para la curación o tratamiento de ciertas patologías.

En la Edad Media, la mayor parte de Europa comenzó a cultivar jardines de plantas y hierbas. En nuestro continente, los primeros eventos de esta nueva ciencia se remontan a 5000 años atrás. Uno de los principales hechos es el manuscrito Badiano del país mexicano, así como otras obras, que hicieron que el nuevo método fuera ampliamente utilizado a nivel mundial. (OPS 2019).

2.2.1.2. Plantas Medicinales

Según la Organización Mundial de la Salud (1997) las plantas medicinales son definidas como cualquier elemento del reino vegetal que es utilizado con fines medicinales para el tratamiento

terapéutico en los seres vivos, el cual también cabe resaltar que sirve para los futuros fármacos que pueden realizarse de su derivación de una determinada planta. (OPS 2019).

2.2.1.3. La organización mundial de la salud (OMS) y las plantas Medicinales.

La Organización Mundial de la Salud determina que, en condiciones o ambientes severos de salud y bienestar, las plantas medicinales deben usarse para la atención de emergencia de personas específicas. La Organización Mundial de la Salud ha definido como medicina clásica o tradicional aquellas aptitudes, prácticas y conocimientos que son utilizados en diferentes contextos y países para el mantenimiento del bienestar tanto físico como mental, para la mejora o tratamiento, diagnósticos, entre otros que puedan ser aplicados al ser humanos para el mejoramiento de su salud en general. (OPS 2019)

En nuestro caso de nuestro país cabe mencionar que este método se ha relacionado íntimamente con la médica complementaria, en el año 2002 la OMS determina que se aplica en los países, entre ellas el Perú que se establezcan los Programas Nacionales de Salud como bases de la medicina, cabe mencionar que según la OMS existen cuatro fundamentales de la medicina tradicional que se detallan a continuación: formular políticas, fomentar la calidad, eficacia e inocuidad y garantizar su acceso. (OPS 2019)

La Organización Mundial de la Salud determina que es de gran relevancia la utilización de la medicina complementaria para el mejoramiento y el bienestar de la salud propiamente dicha, es por esto y de acuerdo a ello que determina la práctica de esta medicina, utilizando claramente la investigación de sus mercancías a utilizar en la práctica de la misma, esto para mejorar la cobertura de salud que se le brinda a la población en su conjunto, el cual debe ser eficaz, seguro y coherente. OPS (2019); esta propuesta de promover el consumo de la medicina tradicional es para mejorar la contribución en la salud de la población en forma generalizada, esta iniciativa se mantiene como plan objetivo dentro de los años 2014-2023.

2.2.1.4. Situación actual de las plantas medicinales

En este contexto podemos manifestar que 8 de los 17 países con mayor diversidad de plantas en el mundo, se encuentran en América Latina: Perú, Venezuela, México, Ecuador, Colombia, Costa Rica, Bolivia, Brasil. Se estima que menos del 10% de las plantas han pasado por una prueba de

investigación para determinar sus verdaderas propiedades, se estima por otro lado que 15 000 vegetaciones en el planeta están en peligro de extinguirse. (OPS 2019)

De acuerdo a una investigación realizada por el Ministerio de Agricultura se determina que del 100 de las plantas que se mandan como exportación al extranjero, el 45% pertenece a la Amazonia, el 39% a los Andes y el 16% a la costa del país. Cabe mencionar también que la mayoría son cultivadas de su mismo hábitat, se detalla a continuación: 107 variedades naturales vs 13 variedades sembradas. Asimismo, se puede mencionar que la maca es la mayor exportación en este género y su principal nicho de mercado son los Estados Unidos de América con un 35.9% u hacia Hong Kong en un 8.93%, según cifras estadísticas de Promperú. (OPS 2019)

Nuestro continente americano esta unificada por distintas culturas, entre ellas la población de índole indígena que en ciertos contextos sufre de la exclusión y discriminación, es por esta razón que en muchos de los casos se necesita el apoyo en este campo de la medicina, la cultura étnica es una de las principales restricciones que sufren estos pobladores para el alcance a los servicios de salud, es por esto que debemos concientizar a que se genera el contexto intercultural y mejorar esta situación. Es por esto que la Organización Panamericana de la Salud induce sus máximos esfuerzos por reducir estas brechas interculturales de los países en este continente. OPS 2019

2.2.1.5. Estudio de la composición de las plantas medicinales en medicamentos

Las vegetaciones medicinales son la principal fuente para la elaboración de los medicamentos que hoy en día vemos en el mercado. Cabe mencionar cuantificadamente que más del 61% de los calmantes o productos químicos que se utilizan en la industria medicinal tuvieron su origen en plantas o vegetaciones medicinales. Asimismo, podemos mencionar que en un porcentaje del 60% a más los medicamentos para el tratamiento del cáncer tienen sus orígenes naturales.

Cabe destacar que, en nuestro país existen hoy en día universidades que promueven la investigación en este contexto, para la solución de ciertas problemáticas que aquejan el bienestar del ser humano. Es de conocimiento también que en nuestro país en muchos de los casos no presentan un área fitoquímica que permita la realización óptima de los estudios, sin embargo, existen diversas herramientas y personas duchas en el área que permiten hasta cierto margen ocuparse del análisis objetivo de esta rama medicinal. (Morón 2008)

2.2.1.6. Reglamentación de las plantas medicinales.

Los aspectos legales en cuanto a la supervisión de vegetaciones medicinales se manejan de manera autónoma por cada país, es decir varían en el mayor de los casos. De acuerdo al Programa FAO/OMS de Normas Alimentarias, de acuerdo a los aspectos normativos, señala que un segmento de mercado que ha permanecido sin un control adecuado durante mucho tiempo, las personas que manejan este mercado quieren que se siga manejando de esta manera. (FAO 2005)

Durante el año 1997, la Comisión del Codex Alimentarius, autónomo de FAO y OMS, tuvo la iniciativa de normar y magnificar aspectos legales a la industria herbolaria, sin embargo, no pudo hacerlo debido a que existió la oposición por parte de la industria alimentaria, que determinaba que estas vegetaciones medicinales no estaban en consideración de alimentos y que todo lo más serían suplementos de índole alimenticio en casos fijos. Morón (2008)

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) que es la entidad en los Estados Unidos de América, no tiene la facultad de normar las vegetaciones medicinales, ya que existe una ley que se promulgo en el año 1994. Hoy en día existe una medida de seguridad el cual los clientes y profesionales que operan en este mercado brindan una notificación a la FDA para avisar en cierta forma los aspectos o consecuencias adversas de las vegetaciones medicinales. Esta entidad difunde estas noticias y en ocasiones específicas realizan la retirada de algún producto que es peligrosa su comercialización en el mercado. (FDA 2000)

En el año 2000 la FDA determinó la exclusión de 5 plantas medicinales de la República Popular China que contenían medicamentos antidiabéticos: gliburida y fenformina. En el año 2000 la FDA publicó una orientación hacia los productores para la fabricación de productos botánicos de consumo humano, de tal manera que no perjudique el bienestar del ser humano. (Morón 2008)

2.2.1.7. Normatividad para la regulación del uso de plantas medicinales.

En nuestro país el encargado de verificar la auditoria, inscribir, reinscribir, modificar, denegar registros sanitarios de todas las mercancías farmacéuticas es la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID).

Existe una ley que fue emitida el 2009 el cual rige a todas las vegetaciones medicinales, productos de farmacia, dispositivos de medicina, entre otros. Este decreto supremo 001-2012-SA, manifestó que los métodos de terapia natural se determinarían por el DS 010-97-SA, hasta que se regule de forma concreta. Este decreto pone en exigencia la auditoria generalizada a los productos fármacos, en su sanidad, entre otros. (Ley N° 29459),

De acuerdo a la Comisión de Alto Nivel facultada de reiniciar el funcionamiento de Organización del Sistema Nacional de Salud, determina una recomendación de inserción de la medicina tradicional, esto llevada a cabo por un medio científico y racional de la población, además de registrar sustancias activas y su entrada a los procesos de atención; el cual será determinado por el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (SNDCS) a fin de llegar a mejorar el bienestar de las familias y la población del Perú en su conjunto. (Morón 2008):

El Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos (EEFF), determina que establecimientos de boticas y farmacias, se dispensen y expendan productos farmacéuticos, galénicos, dietéticos, edulcorantes y recursos terapéuticos naturales únicamente bajo las recetas médicas y fórmulas magistrales de utilización según el Art. 14. Bajo esta reglamentación se anula la venta informal de productos farmacéuticos, galénicos, dietéticos, edulcorantes, recursos terapéuticos naturales subyugados a Registro de Sanidad. Concibiendo la venta informal, la comercialización que se realiza en diferentes lugares como ferias, centros comerciales, entre otros según el Art. 8. (D.S. N° 014-2011-SA)

Las empresas no farmacéuticas, que se circunscriban a la comercialización de mercancías de índole farmacéutico comprendido en el literal de productos farmacéuticos de venta sin receta médica art. 68° u productos afines de venta sin receta médica, para posteriormente se comercialice en establecimientos comerciales, se determinará que serán excluidos de llamarse "Farmacia" o "Botica" según el art. 14. En esta denominación se clasifican las plantas medicinales que no requieren receta médica para su comercialización. (Ley General de Salud)

En países como España la venta informal de vegetaciones medicinales está en prohibición, sin embargo, la Ley General de Salud, en el Perú, no impide la comercialización ambulatoria de las vegetaciones medicinales. A cuestión de esto, de forma diaria se ve en nuestros mercados que se expende o comercializa la venta indiscriminada de vegetaciones medicinales, sin el cumplimiento de Buenas Prácticas Agrícolas y de Recolección (BPA/R), Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) y Buenas Prácticas de Dispensación (BPD), que encarga la Organización Mundial de la Salud, esto poniendo en peligro la salud y el bienestar de nuestra población peruana. Morón (2008)

En este sentido de mejora, podemos inferir que tanto profesionales en la salud como la población en su conjunto necesitan estar debidamente informados ante los beneficios y efectos adversos

que pueden conllevar el consumo de la medicina clásica o tradicional; por ese motivo la OMS publicó las "Guías para desenvolver el conocimiento a los interesados sobre la utilización adecuada de la medicina tradicional, complementaria y alternativa". Sin embargo, permanecen poco conocidas y aplicadas por los sistemas de salud, los profesionales y los pacientes. (OMS 2004)

2.2.2. Alopecia

2.2.2.1. Definición

La alopecia (Alopex) se denomina así porque es una patología que produce otoño y daña el cabello humano, pudiendo formar parte de las manifestaciones clínicas de determinadas enfermedades sistémicas. Algunas enfermedades metabólicas pueden manifestarse como caída del cabello, que es el primer síntoma clínico de la enfermedad. (Vujovic, A y Del Marmol, V. 2014)

2.2.2.2. Etimología

Para empezar el abordaje a esta patología, frecuente y subestimada por el gremio médico, es necesario hacer la aclaración con respecto a la terminología a ser usada en las siguientes páginas. El término "Alopecia Androgénica" ó "Androgénica" fue el término utilizado durante varias décadas para referirse a esta condición tanto en hombres como en mujeres. Con el paso de los años, el término fue actualizado y modificado a "Pérdida de Cabello de Patrón Femenino" FPHL por sus siglas en inglés, el cual, en la actualidad es considerado como el término de preferencia (Vujovic, A y Del Marmol, V. 2014)

2.2.2.3. Ciclo del folículo piloso

El folículo pilo-sebáceo es un minúsculo órgano que se transfigura y restablece en un complicado ciclo de desarrollo, retroceso y declinación que dura toda la vida de una persona, designado "ciclo del folículo piloso". Este funcionamiento es inspeccionado por elementos de desarrollo, inhibidores y factores hormonales que contienden y se sistematizan entre las mismas. (Albarán, C., Acosta, A. y Chaparro M. 2015) "Los períodos de desarrollo folicular se designan anágeno, Telógeno y Catágeno. Su estimación de existencia es de 150.000 folículos pilosos en el cuero cabelludo".

- Anágeno: “Estadio de desarrollo del folículo piloso. Persiste de dos a seis años. Regularmente el 85-89% del general de pelos del cuero cabelludo se halla en este período” (Albarán, C., Acosta, A. y Chaparro M. 2015)
- Catágeno: Etapa de regresión de los dos tercios menores del folículo piloso. Persiste entre dos y tres semanas. Un 1% de las hebras se halla en este periodo.
- Telógeno: “Período de sosiego del folículo piloso. Perdura cerca de tres meses. Un 9-14% de los folículos pilosos se halla en este periodo (Albarán, C., Acosta, A. y Chaparro M. 2015)

2.2.2.4. Tasa de eliminación fisiológica

La expulsión es de 100-200 hebras diariamente (extensa diferenciación propia y temporal). Investigaciones efectuadas en Inglaterra y en L’Oreal de París descubren que el desplome del filamento acrecienta en verano. El filamento terminal es duro y matizado y está misceláneo de médula, corteza y cutícula; por otro lado, los vellos son blandos, cortos. (Albarán, C., Acosta, A. y Chaparro M. 2015)

2.2.2.5. Factores que afectan el crecimiento del cabello

Existen diferentes factores que influyen de forma directa e indirecta, entre ellas podemos mencionar el sexo del individuo, la edad y los rasgos raciales. Por ejemplo, las damas tienen distribución pilosa muy distinta a la de los varones. Las razas orientales y amerindias existen escasez recidivadores corporales para la hormona masculina y de acuerdo a esto tienen menos fibras de vello y a su vez menos problemas de alopecia que las razas en Europa y semitas. Existen dos principales lugares en donde se genera la alopecia en el tallo y el folículo piloso. (Montalvo, C. 2018)

El origen fundamental del daño en el cuero cabelludo son las infecciones fúngicas, sífilis, llamados también factores orgánicos; daños por químicos como tintes y afines denominados también factor químico, por otro lado, daños físicos o mecánicos como herramienta secadora de cabello y afines para estética del cabello. (Montalvo, C. 2018)

Una enfermedad significativa y de dificultoso gobierno es la tricotilomanía que posee una procedencia psiquiátrica, a esta forma se le considera factor psíquico. Reside en un tipo de apremio que transporta extirpar los cabellos, que en momentos se custodia de tricofagia. Precisa un soporte multi profesional de psiquiatra, dermatólogo, psicólogo y consejo familiar. (Montalvo, C. 2018)

2.2.2.6. Clasificación y formas de presentación clínica de las alopecias

En esta patología se manifiestan muchas categorizaciones de la calvicie; no obstante, desde la perspectiva práctica se logran fraccionar en alopecias cicatriciales y alopecias no cicatriciales. Las primeras se originan como secuela de un daño folicular inalterable y habitualmente además de un daño de la piel del área con esta patología, que suele ser atrófica, fibrótica y/o con un nivel inconstante de eritema. La alopecia no cicatricial aqueja únicamente al folículo piloso y no deja atrofia excedente, por tanto, exclusivamente la alopecia androgénica, existirá potencialmente redimible. (Mendoza, G. et.al. 2005)

2.2.2.6.1. Las alopecias cicatriciales (AC)

Las alopecias cicatriciales poseen a modo de peculiaridad primordial una pérdida definitiva de los folículos pilosos, desplazados por una fibrosis del colágeno. Se diferencian las alopecias cicatriciales principales, en las cuales el folículo piloso es el blanco determinado del transcurso destructivo, y las alopecias cicatriciales secundarias, que son consecuencia de una destrucción no determinada. Desde el punto de vista médico, el cuero cabelludo es llano, con disipación de los orificios foliculares y a veces zonas de dureza. El transcurso diagnóstico solicita la investigación de caracteres determinados en la periferia de las placas: como el eritema, hiperqueratosis difusa o peripilar, costras, pústulas, abscesos, foliculitis en «mata», atrofia o pigmentación. (Levy L. y Emer J.2013)

Epidemiología.

Los orígenes son diversos, a su vez los subtipos varían de igual forma:

- **Causas físicas.**

Básicamente es causada por heridas superficiales o térmicas o eléctricas, enfriamientos, contusiones o radiaciones ionizantes. En las quemaduras ligeras la contusión de la piel no es recóndita y el folículo piloso persiste indemne, por ello no obstante se desperdicie el pelo en un primer instante, este revierte y sale. No obstante, en las quemaduras profundas el folículo piloso permanece demolido y se origina calvicie cicatricial con merma indestructible del cabello en la región afectada. (Levy L. y Emer J.2013)

- **Infecciones.**

Algunas patologías como tuberculosis cutánea, lepra, que perjudican la dermis o en este caso la piel y genera a su vez la alopecia cicatricial, así como la dermatosis; síndrome de Graham-Little, dermatomiositis, mucinosis folicular y sarcoidosis (Flores, M 2012)

- **Congénitas.**

La alopecia universal congénita es una alopecia autosómica recesiva rara, causada por mutaciones genéticas, y se caracteriza por la pérdida total o parcial del cabello debido a determinadas enfermedades congénitas. Presentamos la situación de un paciente de cuatro años que nació sin pelo en el cuero cabelludo y en todo el cuerpo, recibió el tratamiento, pero el efecto no fue satisfactorio. Todos los exámenes auxiliares fueron normales, el diagnóstico diferencial se descartó mediante el análisis de la historia patológica familiar, y debido a que la estructura ósea o dental no cambió, la sudoración fue normal. El diagnóstico definitivo se confirmó mediante una biopsia de cuero cabelludo, que informó que había pocas glándulas sebáceas en la dermis, pocos folículos pilosos inmaduros y cutículas escasas, compatibles con caída del cabello congénito generalizado y sin defectos relacionados. La paciente es tratada y seguida en consultas de dermatología y psicología. La situación clínica no se ha resuelto hasta la fecha. (Álvarez, J.; Peña, R.; & Yabor, A. (2015).

- **Patogénesis.**

Hasta el momento no se conoce el origen de esta patología en forma precisa. Se conoce por otro lado que se manifiesta con daño de carácter irreversible en células madre del folículo piloso como efecto de la inflamación de células. Estas células se encuentran ubicadas en un espacio de protección de la vaina radicular externa, la cual se denomina protuberancia, el cual se ubica en el tercio superior del folículo piloso, en el horizonte de la introducción de la musculatura erector de la fibra.

Diagnóstico.

Diagnosticar este tipo de patologías es complicado y se fundamenta en la medicina, la dermatoscopia y la histopatología. Es significativo ejecutar un análisis prematuro para instituir el procedimiento, para de esta manera avisar el progreso de la calvicie cicatricial. (Álvarez, J.; Peña, R.; & Yabor, A. 2015)

Tratamiento

Dado que los orígenes, progreso y ramificación de la calvicie son muy mudables, no concurre un procedimiento insuperable que logre emplearse en todos los contextos en que se presenta. Sin embargo, el proceso es irrecuperable, puede contenerse en muchos procesos el progreso del padecimiento. Por otra parte, rara vez la calvicie inquieta a todo el cuero cabelludo o una porción

significativa del equivalente. En ciertos procesos consiguen ejecutarse injertos capilares de otras zonas que perfeccionan formidablemente la compilación. (Guerrero, R. y Kahn, M. 2011)

2.2.2.6.2. Las alopecias no cicatriciales

En este tipo de alopecia el folículo se mantiene incólume y puede volver a su acción en cuando se termina la instigación constante (Bernárdez, Molina-Ruiz, A.M. y Requena 2015).

“Este tipo de calvicie repercute específicamente al folículo piloso y no permite atrofia residual, por ello, excepto la alopecia androgénica, se podrá llegar a una recuperación en el futuro próximo” Lacueva y Barberá (2000). Las conveniencias más habituales de calvicie no cicatricial se detallan a continuación:

Alopecia androgénica.

Es una patología en forma miniaturizada folicular de contexto progresivo que transcurre por un detrimento en forma gradual de las fibras de cabello terminal y que repercute sin distinción. La alopecia androgénica (AGA) en el hombre (MAGA) y determina como alopecia común o de varón, en el caso de las mujeres (FAGA), calvicie de patrón femenino. Es más probable que se genere en los hombres que en las mujeres de la sociedad. (Vujovic, A. and Del Marmol V. 2014)

Algunas de las causas posibles pueden ser determinante genético u hormonal que se generan en el organismo del ser humano. La testosterona es convertida por la enzima 5 alfa reductasa en dihidrotestosterona (DHT). Esta enzima se encuentra en los folículos pilosos y en otras partes del organismo. Investigaciones científicas han determinada que en la dermis con alopecia de tipo androgénico viven horizontes de esta enzima y de DHT eminentes.

Hasta cierto margen es fácil de determinar, algún autor la determina valiéndose en la resección fronto parietal y frontal y en la aclaración del vértex o coronilla en seis tipos, sin embargo, luego fue sustituida por Norwood, cabe mencionar que está, hasta la actualidad se siga manifestando en determinaciones de terapia medicinal. Para la calvicie en las mujeres se determina la categorización Ludwig. (Albarán, C., Acosta, A. y Chaparro M. 2015)

1. Alopecia androgénica masculina

Este tipo de calvicie se encuentra dentro de la segmentación de no cicatricial y se diferencia por el enflaquecimiento y caída de las fibras de cabello y se manifiesta específicamente en el fronto parietal, temporal y vértice de la piel con cabello.

- **Prevalencia**

Es el tipo de calvicie más habitual en el globo. En la urbe corriente perturba aproximadamente a un 45% en los varones.

- **Causas**

Los andrógenos, en específico la dihidrotestosterona, contemplan un rol muy significativo en el principio de este tipo de calvicie. Los pacientes que poseen insuficiencia de 5- α -reductasa no expiden con este tipo de calvicie.

La testosterona se relaciona con la patología del colesterol y para cristianizar en dihidrotestosterona se precisa la apariencia de 5- α -reductasa. Esto envuelve que la dihidrotestosterona está decadente debido a la insuficiencia de la 5- α -reductasa; empero, esto es motivación de discusión. La calvicie androgenética en los varones se concierne con padecimientos crónicas, como firmeza a la insulina y síndrome metabólico. En cualesquiera urbes, como en Corea, es más habitual la firmeza a la insulina, a discrepancia de España, en el que se consigue un acontecimiento de 60% de signos metabólico. La calvicie androgenética en los varones puede ser un contraste de hiperplasia apacible de próstata. Los que padecen de esta patología que cursan con calvicie androgenética de varones que aqueja los territorios fronto parietal y vértice poseen gran peligro de cáncer en la próstata. (Guzmán 2015)

- **Cuadro clínico**

La codificación que se usa hoy es la de Hamilton-Norwood. Hamilton la narró por originaria vez en 1951. Norwood creó alteraciones a la codificación y es la graduación que se usa presentemente.

- **Tratamiento.**

El procedimiento para la reducción de la calvicie androgenética varonil contiene medicinas tópicas, sistémicas, antioxidantes y mediación quirúrgica. La medicina tópico competente por la Dirección de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA) es Minoxidil; su validez se ha manifestado en loción a 5% y en espuma a 5%. Finasterida, antiandrógeno sintético, es la insuperable pócima general aprobado por la FDA y es el más experimentado para el procedimiento de la patología en cuestión. Contiene el desplome de pelo y acrecienta el desarrollo. En individuos la dosis es de 1 mg/día. La investigación más grandiosa que se ha descubierto hasta en este momento es el de Rossi, que circunscribió 100 pacientes y persistió un año. Las escuelas secundarias conseguidas, se detallan a continuación: depreciación de la libido en 5%, disminución del importe de semen en 2% y disfunción eréctil en 3% de los estudiados. Se han conseguido asuntos de cataratas y

síndrome de iris blando en el proceso de la diligencia de esta medicina, por lo que se encarga conservar mesura en estos contenidos. La manera quirúrgica es ventajoso e indudable en pacientes a partir del grado III/IV de la escala de Hamilton-Norwood. En la coyuntura se esgrime la pericia de operación por unidad folicular, que ha justificado derivaciones más atractivas. La terapia con luz de baja energía es ventajosa en el procedimiento de la alopecia androgenética varonil. El dispositivo que se esgrime es el Laser Hair Comb, que está competente según resultados de la FDA. (Guzmán 2015).

2. Alopecia de patrón femenino

Es la representación de calvicie no cicatricial conveniente de la dama, que aparece a ser la renovación lenta y gradual del pelo terminal del cuero cabelludo por pelo veloso.

El ciclo anagen-telogen se ve empequeñecido. Los ciclos foliculares continuos causan cada vez pelos menos largos y de mínimo radio, trascendiendo un empequeñecimiento de las fibras capilares del cabello, que en circuitos terminables se cristianiza en impalpable. Los folículos persiguen concurrencias en el cuero cabelludo, pero en estado atrófico (folículos atróficos). Están comprometidos en su causa componentes hereditarios y componentes hormonales androgénicos, del cual procede la designación para este ajuste médico de FAGA: femaleandro genetic alopecia. Cuando no estriba de estos constituyentes se embaldose designar estrictamente calvicie femenina (AF). Guerra (2019)

- **Epidemiología.**

La representación más habitual de caída del pelo en la dama. Conmueve a más del 50% de las féminas a lo extenso de su subsistencia Su permanencia e ímpetu se desarrolla con la edad. No obstante, está insuficientemente experimentada, en España se conjetura que, a los 50 años, el 40 % de las damas muestran esta calvicie. Viven dos cumbres de acontecimiento que concuerdan con los 30 y los 50 años, pero en ciertos asuntos el transcurso emprende en la adolescencia y prospera avivadamente. (Montalvo, C. 2018)

- **Causas**

En 30% de las cuestiones, las que padecen de esta patología poseen testosterona general dominante; esto es más significativa durante la menopausia, ya que a los andrógenos existen aumentados en la propia. Ésta es el juicio por la que varía la expresión de calvicie androgenética femenil a calvicie de modelo femenil. Durante el embarazo la cuantía de los estrógenos acrecienta y durante el posparto y menopausia reducen; esto consigue estar coherente con el efluvio telógeno. Se le mancomuna asimismo con síndrome metabólico (corpulencia, firmeza a la insulina,

presión arterial alta, dislipidemia, apatía física, componentes hereditarios) en 49% de las que padecen esta patología y con disfunción tiroidea en 30% de las cuestiones. (Guzmán 2015)

- **Cuadro clínico**

Las pacientes con calvicie de modelo femenino emprenden a derrochar filamentos a partir de los 14 años de edad; los filamentos se enflaquecen y las áreas presumidas son la región interparietal y frontal, y poseen un esquema particular en “árbol de Navidad”. El Dr. Ludwig inventó la originaria codificación clínica, le persiguió el Dr. Savin y la más reciente es la del Dr. Sinclair en el año 2006. (Montalvo, C. 2018)

- **Diagnóstico**

La determinación asentada en la historia clínica, investigación física y dermatoscopia. Se corresponden formar dos biopsias con sacabocado de 4 mm de radio para aguzar los sentidos en diferentes unidades los folículos pilosos y las células inflamatorias perifoliculares. Se requieren los sucesivos análisis de recinto: biometría hemática, química sanguínea, ferritina sérica, periferia de tiroides, de ovario y de lípidos, análisis urinario y coprológico general. (Guzmán 2015)

- **Patología**

Las incisiones histológicas exponen el empequeñecimiento de los folículos, fibrosis e insuficiente infundido linfocitario. Y como estos cortes se consiguieron una correspondencia de filamento terminal a vello es de 4 a 1, por lo que se determinan en cuanto antes de una determinación médica. (Guzmán 2015)

- **Tratamiento**

El procedimiento de calvicie de esquema femenino contiene medicinas tópicas, integrales y quirúrgicas:

- **Minoxidil**

Es la medicina tópica de voto, competente por la FAO (Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos). Este medicamento es un vasodilatador arterial (agonista de canales de potasio), procedente de piperidinopirimidina, organizador de angiogénesis, organizador del factor de incremento endotelial vascular (VEGF); asimismo es un antiapoptótico. Las exposiciones son en loción a 2 y 5% y espuma a 5%. La diligencia es en la piel cabelluda (región interparietal) de 1 mL dos veces en forma diaria. Las consecuencias antagonistas circunscriben: inflamación por empalme, desplome de pelo efímero e hipertrichosis en la

fisonomía, acrecienta el grosor del pelo, contiene el desplome y alarga el periodo anágena. Es el más investigado y seguro para el procedimiento de la calvicie de esquema femenil. En correspondencia con los procedimientos con antiandrógenos y antioxidantes, los escritores ultiman que se solicitan más ilustraciones con colocación al azar, semejantes, con gran número de pacientes para demostrar la orden de estos remedios. (Van Zuuren, Fedorowicz y Carter. 2012)

- **Finasterida**

Es un antiandrógeno sintetizado que inhabilita la enzima 5-a-reductasa tipo II, incita el desarrollo del filamento, la cantidad en damas es de 2.5 a 5 mg/día. Las consecuencias desfavorables son: dolor de cabeza (1%), variaciones menstruosas (4%) y cataratas (1%). Hoy por hoy viven pocas investigaciones de finasterida con gran cuantía que padecen esta patología. Actualmente la investigación más grandiosa y mayor persecución ha existido de un año. La publicación circunscribió 87 con esta patología con reuniones de andrógenos normales y finasterida fue ventajoso e indudable en el procedimiento de la calvicie de esquema femenil. (Piraccini BM, Alessandrini A. 2014)

- **La cirugía de trasplante de pelo**

Es un procedimiento ventajoso y seguro. Viven dos metodologías curativas; la inicial reside en extirpar una tira de 10 x 2 cm de piel cabelluda, escindir los componentes e instituir en los sitios que lo soliciten. Hoy por hoy se esgrime la habilidad de operación por unidad folicular, que reside en la estirpe de los componentes foliculares por apartado; ésta ha confirmado derivaciones más originarias y suturas baja perceptibles. (Guzmán, D. 2015):

Alopecia traumática.

Son todas aquellas derivadas por contusiones físicas. Las más tradicionales están inducidas por someter el cabello a tensiones periódicas o peinados tensos como trenzas, moños, etc.". Se diferencian diferentes contingencias según el componente ocasional: (Mendoza, G. 2005)

- **Tracción.** Inducidas por someter el cabello a una tensión firme, es peculiaridad de ciertos alisados, como moños, trenzas etc.
- **Presión.** Causada por la fricción invariable, por ejemplo, en los niños por el empalme prolongado del cuero cabelludo con el cojín, o con gorro para resguardarlo del frío.

- **Tricotilomanía.** Reside en la práctica alterada de extirparse el pelo, induciendo placas de calvicie o depilaciones de diferentes tamaños, más en niños con problemas de salud mental o psicológicos. (Mendoza, G. 2005)

Alopecia areata.

Es un tipo de desplome de los filamentos que produce pegados esféricos, de patogenia no completamente distinguida, pero muy concerniente con contextos de estrés. En momentos logra haber un substrato autoinmune. En varios casos este estado sólo inquieta un lugar (Alopecia areata monocularis) y logra aliviarse de forma rápida, pero asimismo puede desarrollarse a toda la cabeza (alopecia areata total) o al organismo en su integridad (alopecia universal). (Martínez 2015)

- **Epidemiología**

La periodicidad en la sugerencia dermatológica es cerca del 1% y puede surgir a cualquier edad. El primer suceso habitualmente ocurre precedentemente de los 20 años; empero, la ocurrencia es mayor entre los 30 y 40 años. Puede surgir tanto en hombres como en mujeres sin distinción. Investigaciones como el de Lundin y coadjutores manifiestan el mayor acontecimiento de la enfermedad en el sexo femenino. (Martínez 2015)

- **Etiopatogenia**

El origen de este padecimiento persigue siendo ignorada, se muestra un fondo inmunológico por su correspondencia con otros padecimientos (dermatitis atópica, vitiligo, tiroiditis) y una propensión hereditaria cimentada.

- **Cuadro clínico**

La calvicie areata se cataloga en dos colecciones. El de manifestación y el de extensión. La situación de estas contusiones está situada en cualquier área pilosa, la piel cabelluda es la más habitual, sucesión de la zona de la barba, las cejas, las pestañas y la región púbica. La contusión muestra una plancha calva de forma redonda, lisa, brillante, de firmeza blanda, acojinada y junto a ella se puede visualizar pelo normal o levemente precario. (Martínez 2015)

- **Métodos de diagnóstico**

Por lo habitual, la calvicie areata en cualquiera de sus diferencias es cómodamente identificable. En momentos, el paciente no tiene despejado el período del padecimiento y explora cuidado médico cuando las zonas ya son muy de manifiestas. En cuanto a la indagación, desde hace períodos se ejecuta la estrategia del pellizcamiento o de Jacquet, que posee la finalidad de constituir rugosidades en la piel cabelluda propios que se constituyen ante el alejamiento de vello o de pelo terminal. Se propone impedir el signo de la tensión porque es indiscutible que el cabello se desglosará sencillamente. (Martínez 2015)

- **Tricoscopia**

Con el dermatoscopio se descubren más incuestionables los pelos cortos, con el extremo proximal más consumido que el distal (signo de exclamación), lo que vuelve actividad del padecimiento.

- **Tratamiento**

Lacueva y Barberá (2000) señaló: “El procedimiento transformará en ocupación de la representación medica que se frecuente. En cualquier caso, es recomendable emprender por los proporcionados tratamientos menos ofensivos”.

Alopecia difusa.

La calvicie difusa reside en una merma de cabello más o menos aguda, aguda o crónica, es reversible y no limitada en una porción del cuero cabelludo”. Se comprende en esta designación varios tipos de calvicie que pueden incumbir a muchos orígenes, se diferencian las subsiguientes particularidades. (Montalvo, C. 2018)

- **Efluvio anagénico agudo.**

Se origina una merma difusa y brusca de cabello que tiene lugar unos días posteriormente del factor que la ha inducido. Sus orígenes más características son el hipotiroidismo, la debilidad, el escorbuto y el gobierno de agentes citostáticos para el procedimiento del cáncer. Si se excluye el agente causal el pelo retorna a desarrollarse regularmente, pues la fase de anagén simplemente se habrá detenido temporalmente. (Albarán, C., Acosta, A. y Chaparro M. 2015)

- **Efluvio anagénico crónico.**

La procedencia más habitual es el síndrome del cabello anágeno desprendido, en esta patología el pelo se desengancha cómodamente ante la menor tensión cuando se halla en fase anágena, es decir en etapa de desarrollo. (Patricia, C., Alejandro, M. y Chaparro M. 2015)

- **Efluvio telogénico agudo.**

Es la diversidad más habitual y de mayor relevancia, esto ya que a que varios cabellos ingresan en la fase telógena a la vez. La merma de cabello tiene lugar entre 2 y 4 meses posteriormente del factor desencadenante y conmueve a menos del 25% del total, derrochándose entre 100 y 1000 cabellos diariamente. Se origina por ejemplo tras el nacimiento de un ser humano, padecimientos graves, procesos febriles, estrés o pérdidas de masa muscular. (Patricia, C., Alejandro, M. y Chaparro M. 2015)

- **Efluvio telogénico crónico.**

Se exterioriza como detrimento de cabello difuso y momentáneo que continuamente posee representación temporal y perturba destacadamente a damas entre 30 y 60 años en promedio. (Patricia, C., Alejandro, M. y Chaparro M. 2015)

2.3. Marco conceptual

- **Tricotilomanía:** Habito o conducta que se declara por extirparse el pelo del cuero cabelludo o los vellos de las cejas u otras partes del organismo. (Dicciomed, s.f.)
- **Tricofagia:** Hace referencia a la ingesta impulsiva del cabello asociada a la tricomania. (msdmanuals.com)
- **Folículo piloso:** Parte de la piel desde la que crece el pelo; dentro del folículo existen unas glándulas sebáceas y en su base una papila donde se originan las células que dan lugar al cabello (Dicciomed, s.f.)
- **Eritema:** Enrojecimiento de la piel debido al aumento de la sangre contenida de los capilares. (Dicciomed, s.f.)
- **Costras:** Cubierta o cubrimiento duro que se forma sobre la superficie de una sustancia húmeda o blanda, por depositarse sobre ella cuerpos extraños o por endurecimientos de la propia sustancia. (msdmanuals.com)
- **Foliculitis:** Inflamación de los folículos especialmente de los de la piel que dan lugar a la formación de pelos. (Dicciomed, s.f.)
- **Quiste triquilémico:** Tumoración de forma redondeada de crecimiento lento, se localizan principalmente en el cuero cabelludo se presentan también en la cara, cuello, tronco y extremidades. (msdmanuals.com)
- **Carcinoma espino-celular:** Tumor maligno de la piel, que tiene su origen en las células del estrato espinoso. (msdmanuals.com)
- **Carcinoma basocelular:** Tipo de cáncer a la piel que comienza en las células basales, un tipo de célula que se encuentra en la piel. Suele aparecer en la forma de un bulto ligeramente transparente en la piel. (msdmanuals.com)
- **Necrobiosis:** Proceso de disminución progresiva de la actividad fisiológica, que finaliza con la muerte celular. (Dicciomed, s.f.)
- **Dermatoscopía:** Es una técnica no invasiva que mejora el diagnóstico clínico de las lesiones cutáneas, especialmente las pigmentadas. (Dermoscopedia.org, s.f.)

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general.

El uso de plantas medicinales influye significativamente en tratamiento de alopecia no cicatricial en la población del AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019.

2.4.2. Hipótesis específica

- H1 El conocimiento del uso de las plantas medicinales influyen significativamente en tratamiento de alopecia no cicatricial en la población del AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019.
- H2 El consumo de las plantas medicinales influyen significativamente en tratamiento de alopecia no cicatricial en la población del AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019.
- H3 Los efectos adversos sobre el uso de plantas medicinales influyen significativamente en tratamiento de alopecia no cicatricial en la población del AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019.

2.5. Conceptualización de las variables

2.5.1. Variable independiente: Uso de plantas medicinales

La OMS define plantas medicinales como cualquier planta que contenga una sustancia que pueda ser utilizada con fines terapéuticos en uno o más de sus órganos o sea precursora de síntesis química de medicamentos (Canigüeral S, Dellacassa E, Bandoni A. 2003).

Las plantas medicinales se han utilizado como fuentes independientes de compuestos biológicamente activos o precursores moleculares modificados por síntesis química y han obtenido con éxito nuevas entidades medicinales con mayor actividad y / o menor toxicidad que casi 25 categorías actuales. Según datos proporcionados por el National Journal of Prescription, que solo está disponible en farmacias, el% de los medicamentos recetados contienen uno o más principios activos de origen vegetal (Barquero AA. 2007).

2.5.2. Variable dependiente: Tratamiento de Alopecia no cicatricial

“Este tipo de caída del cabello afecta especialmente a los folículos pilosos y no permite la atrofia residual. Por tanto, además de la alopecia androgénica, se puede lograr la recuperación en un futuro próximo” (Lacueva y Barberá 2000).

Los procedimientos de pérdida de cabello femenina incluyen medicamentos tópicos, integrales y quirúrgicos, es decir, los tratamientos utilizados van desde medicinas tradicionales hasta medicinas naturales o las llamadas medicinas a base de hierbas. Es ampliamente conocido porque la información se transmite a través de la comunidad en lugar de a través de la comunidad, y se requiere cirugía. (Guzmán, D.A. 2015).

2.5.3. Operacionalización de las variables e indicadores

Tabla 1.

Operacionalización Variable independiente y dependiente

Variable	Dimensión	Indicador	Escala de medición
Variable independiente: Uso de plantas medicinales	Conocimiento	Tiempo de conocimiento	- Recientemente - De 1 a 5 años - De 5 a 10 años
		Tipo de planta medicinal	- Más de 10 años - No opina - Ortiga - Cebolla - Ajo - Kion - Romero - No usa
		Percepción de la planta	- Muy satisfecho - Satisfecho - Poco satisfecho - Insatisfecho - No opina
	Consumo	Parte de la planta que utiliza	- Fruto - Tallo - Hoja - Semilla - No usa
		Forma de consumo	- En Infusión - En champú - Crudo - En crema - No opina
		Apariencia y olor	- Muy satisfecho - Insatisfecho

			- Satisfecho	- No opina
			- Poco satisfecho	
		Sensación al uso	- Muy satisfecho	- Insatisfecho
			- Satisfecho	- No opina
			- Poco satisfecho	
		Efectos adversos	- SI	- No opina
			- NO	
	Efectos	Recomendaciones de uso	- Farmacéutico	
			- Médico	
			- Familiar	
			- Medios de comunicación	
			- Redes sociales	
			- No opina	
		Consulta constante a un profesional en salud	- SI	
			- NO	
			- No opina	
		Resultado de efectividad (cura)	- SI	
			- NO	
			No opina	
	Edad	Entre 18 a 70 años	- 18 a 25 años	- 41 a 60 años
			- 26 a 40 años	- 61 a 70 años
	Sexo	Tipos de sexo	- Masculino	
			- Femenino	
		Tiempo de uso de tratamiento	- De 1 a 3 meses	- De 9 a 12 meses
			- De 3 a 6 meses	- No opina
			- De 6 a 9 meses	
		Resultado de la aplicación	- Normal	- Suave
			- Grasoso	- No opina
			- Seco	
	Resultado de Tratamiento	Frecuencia de tratamiento	- Una vez al día	
			- Más de una vez al día	
			- Una vez a la semana	
			- Más de una vez a la semana	
			- No opina	
		Grado de satisfacción del tratamiento	- Muy satisfecho	- Insatisfecho
			- Satisfecho	- No opina
			- Poco satisfecho	

Tabla describe la variable independiente: uso de plantas medicinales y la variable dependiente: tratamiento de la alopecia no cicatricial. Fuente: Propia.

Capítulo III. Metodología

3.1. Tipo y nivel de investigación

Por el nivel de profundización en el objeto de estudio, la investigación se puede llevar a cabo mediante el tipo de investigación descriptiva, el objetivo de este tipo de investigación es únicamente establecer una descripción lo más completa posible de la investigación. Por lo cual el tipo de investigación es descriptivo este se basó en Hernández Sampieri y Mendoza (2008),

3.2. Descripción del método y diseño

Se empleará el método Analítico – Deductivo, por la cual se analizará parte por parte los efectos de nuestra variable, mediante la observación para conocer la naturaleza del problema y el objeto que estudiamos comprendiendo su esencia y poder explicarla, a la vez poder extraer ciertas conclusiones lógicas y validas a través de nuestras variables o premisas. El diseño del estudio es no experimental, ya que se limitará a la observación de eventos y no a intervenir y manipular variables.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población.

Estará conformada por 454 pobladores entre 18 a 70 años de edad del AAHH Los Pollitos del distrito de Ica, 2019, que sufren caída del cabello.

a) Inclusión:

- Pobladores entre 18 a 70 años de edad del AAHH Los Pollitos del distrito de Ica
- Pobladores con Alopecia.

b) Exclusión:

- Pobladores menores a 18 años de edad.
- Pobladores mayores a 70 años de edad
- Pobladores sin Alopecia.

Tabla 2
Situación de pobladores

Situación de pobladores	Cantidad de pobladores
Pobladores sanos (Sin Alopecia)	964
Pobladores que sufren caída del cabello	454
Total	1418

La tabla muestra la cantidad de pobladores sanos y la cantidad de personas que sufren de caída de cabello. Fuente: Propia

3.3.2. Muestra.

La muestra de investigación se obtuvo a través de la fórmula estadística para población finita.

Cálculo de la muestra:

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

Donde:

n= Tamaño de la muestra

Z = nivel de confianza (95%) Z= 1,96

p = Variabilidad positiva (50%=0,5)

q = Variabilidad negativa (50%=0,5)

N = Población (195 estudiantes)

E = Margen de error (5% = 0,05)

Muestra:

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5) \cdot (454)}{(0,05)^2 \cdot (454 - 1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

n = 208,333699651

n = 208 pobladores

La muestra del presente estudio estará conformada por 208 pobladores entre 18 a 70 años de edad del AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019, que sufren caída del cabello.

3.3.3. Muestreo

El tipo de muestreo será aleatorio simple a través del total de encuestas realizadas a los pobladores.

Este es un estudio de investigación que toma en cuenta la aleatoriedad; es decir, que cada elemento de la muestra tiene la misma probabilidad de ser elegido, de lo contrario se estaría sesgando totalmente la investigación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La práctica que se esgrimirá, en el presente trabajo de investigación, ya que promete todas las representaciones potenciales para que el informador trascienda independencia y naturalidad en sus objeciones es la encuesta. Además, la encuesta es la comunicación interpersonal entre el entrevistado y el entrevistador realizada por un profesional.

3.4.1. Validez y confiabilidad de los instrumentos

La validación de los instrumentos se realiza a través de la validez de expertos (especialistas en la materia), quienes describen el grado en la que un instrumento mide la variable en estudio.

La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir (Hernández et al. 2014) Un método para medir el rendimiento bursátil tiene que medir precisamente esto y no la imagen de una empresa. Un ejemplo — aunque muy obvio— de completa invalidez sería intentar medir el peso de los objetos con una cinta métrica en lugar de con una báscula. (p.200). La validez es una cuestión más compleja que debe alcanzarse en todo instrumento de medición que se aplica. Kerlinger y Lee (2002) plantearon la siguiente pregunta respecto de la validez: ¿está midiendo lo que cree que está midiendo? Si es así, su medida es válida; si no, evidentemente carece de validez” (p.138).

Proporcionada la validez de los instrumentos mediante juicio de expertos, dado que el Cuestionario “Uso de plantas medicinales” obtuvo el valor de 86% y el Cuestionario “Tratamiento de Alopecia no cicatricial” obtuvo el 88%; se dedujo que dichos instrumentos tuvieron muy buena validez, emitiendo los resultados que se muestran en la tabla 3.

Tabla 3

Nivel de validez de los cuestionarios, según el tipo de expertos

EXPERTOS	Uso de plantas medicinales		Tratamiento de Alopecia no cicatricial	
	Puntaje	%	Puntaje	%
Dr. Morales Soto Yicela Badhur	87.66	88 %	87.66	88 %
Dr. Soto Tello Felicita Amelia	87.1	87 %	87.1	87 %
Dr. Napa Aburto Hugo Abel	86	86 %	86	86 %
Promedio de valoración	86.92	87 %	86.92	87 %

La tabla describe la validez de los cuestionarios. Fuente. Instrumentos de opinión de expertos (Ver anexos)

Los valores resultantes después de tabular la calificación emitida por los expertos, tanto para el cuestionario “Uso de plantas medicinales” y cuestionario “Tratamiento de alopecia no

cicatricial”, para determinar el nivel de validez, fueron comprendidos mediante la siguiente tabla.

Tabla 4

Valores de los niveles de validez

VALORES	NIVEL DE VALIDEZ
5	Excelente
4	Muy buena
3	Buena
2	Regular
1	Deficiente

La tabla describe el nivel de validez. Fuente: De la fuente y Martínez (2004).

3.4.2. Prueba de confiabilidad del Cuestionario “Uso de plantas medicinales”

Para medir el nivel de confiabilidad del instrumento de medición de la variable independiente: “Uso de plantas medicinales”, se recurrió a la prueba estadística Alfa de Cronbach; cuyo resultado fue:

Tabla 5

Estadísticos de fiabilidad del instrumento “Uso de plantas medicinales”

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,886	10

George y Mallery (2003, p. 231), sugirieron las siguientes recomendaciones para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- ✓ > 0,9: el instrumento de medición es excelente
- ✓ Entre 0,8 y 0,9: el instrumento es bueno
- ✓ Entre 0,7 y 0,8: el instrumento es aceptable
- ✓ Entre 0,6 y 0,7: el instrumento es cuestionable
- ✓ Entre 0,5 y 0,6: el instrumento es pobre
- ✓ < 0,5: es inaceptable

De acuerdo a los resultados del análisis de fiabilidad, donde arrojó un valor de 0,886 y según lo manifestado por George y Mallery (2003), se determinó que el instrumento de medición

constituido por 10 ítems y aplicado a una muestra piloto de 10 pobladores con Alopecia no cicatricial entre 18 a 70 años del AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, es bueno.

3.4.3. Prueba de confiabilidad del Cuestionario: “Tratamiento de Alopecia no cicatricial”

Para medir el nivel de confiabilidad del instrumento de medición de la variable dependiente: “Tratamiento de Alopecia no cicatricial”, se recurrió a la prueba estadística Alfa de Cronbach; cuyo resultado fue:

Tabla 6

Estadísticos de fiabilidad del instrumento “Tratamiento de Alopecia no cicatricial”

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,792	6

George y Mallery (2003, p. 231), sugirieron las siguientes recomendaciones para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- ✓ > 0,9: el instrumento de medición es excelente
- ✓ Entre 0,8 y 0,9: el instrumento es bueno
- ✓ Entre 0,7 y 0,8: el instrumento es aceptable
- ✓ Entre 0,6 y 0,7: el instrumento es cuestionable
- ✓ Entre 0,5 y 0,6: el instrumento es pobre
- ✓ < 0,5: es inaceptable

De acuerdo a los resultados del análisis de fiabilidad, donde arrojó un valor de 0,792 y según lo manifestado por George y Mallery (2003), se determinó que el instrumento de medición constituido por 6 ítems y aplicado a una muestra piloto de 10 pobladores entre 18 a 70 años del AAHH Los Pollitos -Distrito de Ica, es aceptable.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La presente investigación manipulará la averiguación coleccionada durante el transcurso, verificando las pautas necesarias de la estadística descriptiva, con el ecuanime de optimar la elucidación de las dimensiones e indicadores de las variables que se llevaron a cabo para su imponderable perfeccionamiento y definición de la misma. La investigación concerniente a las

variables de la hipótesis se provendrá a establecer la averiguación a fin de provenir a su procesamiento estadístico, para lo cual se descenderá de la manera convencional: “Ordenar la información”; “Tabular los resultados”; “Analizará e interpretará los datos”; “Prueba de hipótesis: Aplicar R de Pearson para medir diferencia de medias”. Todos procesados con el software estadístico SPSS (v 24,0).

Procesamiento Estadístico.

Luego de aplicada la Prueba Piloto de encuesta, se procederá a analizar los datos mediante un tratamiento estadístico cuantitativo utilizando un programa Excel para evaluar la confiabilidad y validez lograda de las variables, obteniendo como resultado una fuerte confiabilidad, de acuerdo al criterio de valores.

Se realizará, luego el análisis y visualización de tablas y figuras estadísticas de las variables, sus tablas de frecuencia y sus gráficos de porcentajes de acuerdo a la escala valoración de la encuesta a las muestras.

Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados

4.1. Presentación de resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de la percepción sobre la Variable: Uso de plantas medicinales.

Analizando la tabla 7 y la figura 1 correspondiente al Uso de plantas medicinales entendida Según la OPS (2019) lo manifestado por la Organización Mundial de la Salud (1997) mencionó que, como cualquier elemento del reino vegetal que es utilizado con fines medicinales para el tratamiento terapéutico en los seres vivos, el cual también cabe resaltar que sirve para los futuros fármacos que pueden realizarse de su derivación de una determinada planta. Se evidenció que de los 208 encuestados, el 27% de la muestra manifestaron que “siempre” usan plantas medicinales, mientras que el 21% de los encuestados manifestaron que “Casi siempre” lo usan, por su parte un 19% de los pobladores determinaron que “A veces” usan dichas plantas, un 12% de los pobladores determinaron que “Nunca” usan dichas plantas y finalmente, el 21% de los encuestados “No opina” sobre el uso de plantas medicinales.

Tabla 7

Análisis descriptivo de la percepción sobre el Uso de plantas medicinales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	57	27.40%	27%	27%
	Casi siempre	43	20.67%	21%	48%
	A veces	39	18.75%	19%	67%
	Nunca	25	12.02%	12%	79%
	No opina	44	21.15%	21%	100%
Total		208	100,0	100,0	

La tabla describe el uso de plantas medicinales de los pobladores del AAHH Los Pollitos. Fuente: Cuestionario. “Uso de plantas medicinales”.

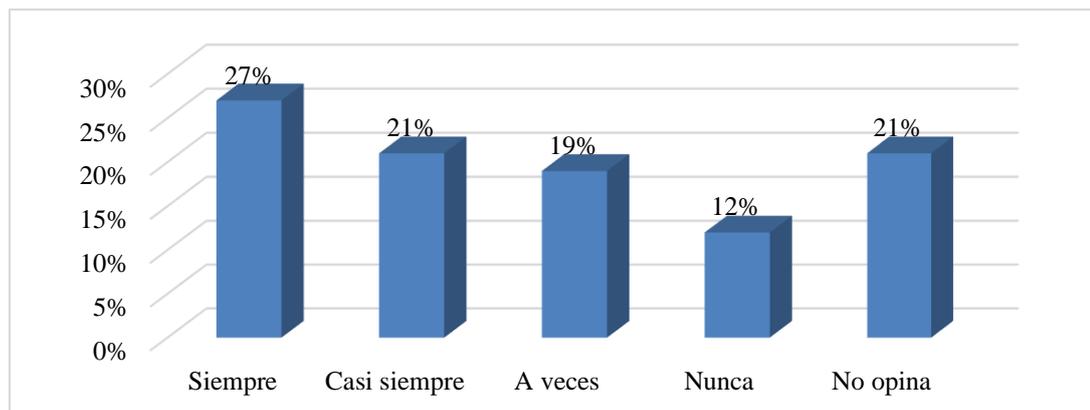


Figura 1. Análisis descriptivo de la percepción sobre el Uso de plantas medicinales

4.1.2. Análisis descriptivo de la percepción sobre la dimensión: Conocimiento.

Analizando la tabla 8 y la figura 2, se evidenció que de los 208 encuestados, el 26% de la muestra manifestaron tener “siempre” conocimiento de plantas medicinales, mientras que el 22% de los encuestados manifestaron tener “Casi siempre” conocimiento, por su parte un 20% de los pobladores determinaron tener “A veces” dicho conocimiento, un 11% de los pobladores determinaron tener “Nunca” conocimiento del uso de las plantas y finalmente, un 21% de los encuestados “No opina” sobre dicho conocimiento de plantas medicinales en el AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica

Tabla 8
Análisis descriptivo de la percepción sobre el Conocimiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	55	26.44%	26%	26%
	Casi siempre	45	21.63%	22%	48%
	A veces	42	20.19%	20%	68%
	Nunca	22	10.58%	11%	79%
	No opina	44	21.15%	21%	100%
	Total	208	100,0	100,0	

La tabla describe el estudio de la evocación sobre el conocimiento. Fuente: Cuestionario: “Uso de plantas medicinales”

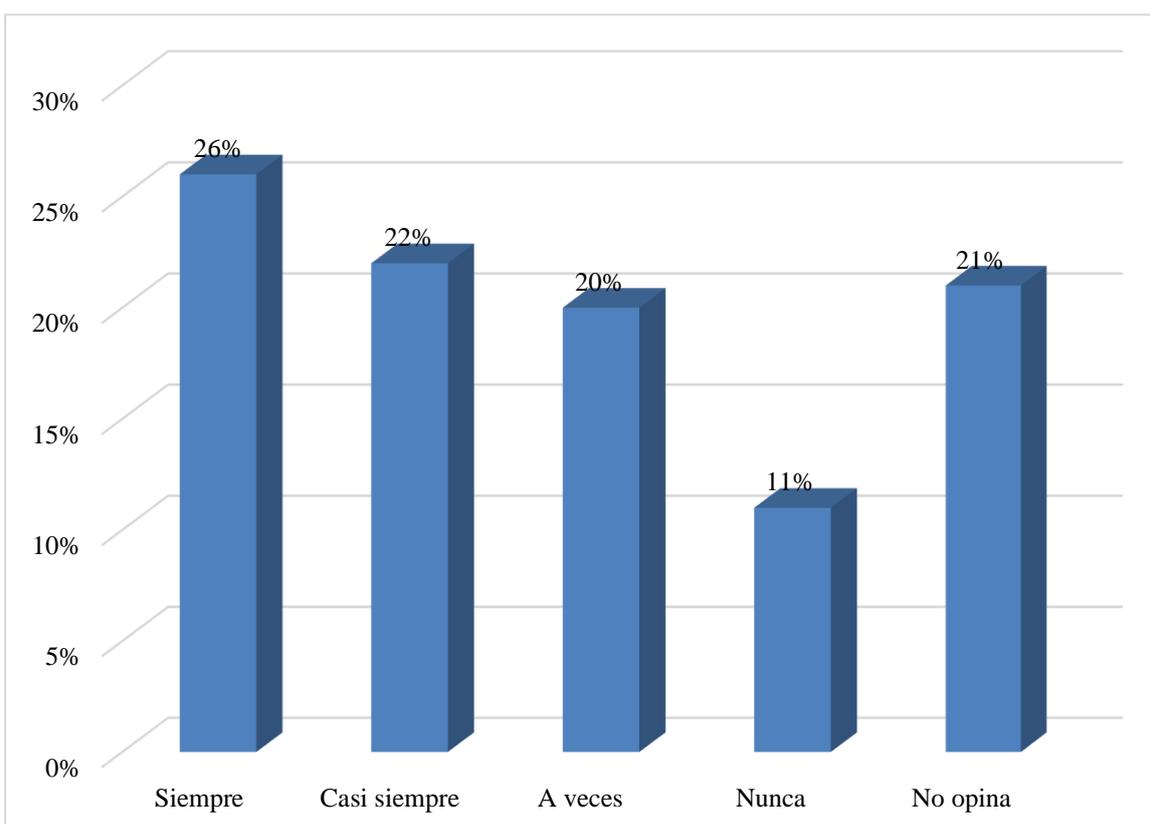


Figura 2. Análisis descriptivo de la percepción sobre el Conocimiento

4.1.3. Análisis descriptivo de la percepción sobre el tiempo de tener conocimiento.

Analizando la tabla 9 y la figura 3 correspondiente al tiempo de tener conocimiento sobre el uso de plantas medicinales, se evidenció que de los 208 encuestados, el 28% de la muestra manifestaron tener “Recientemente” tiempo de tener conocimiento, mientras que el 19% de los encuestados manifestaron tener un tiempo “De 1 a 5 años” de conocimiento, por su parte el 17% de los pobladores determinaron tener un tiempo “De 5 a 10 años” de dicho conocimiento, un 15% de los pobladores determinaron tener “Más de 10 años” de conocimiento y finalmente, un 21% de los encuestados “No opina” sobre el tiempo de tener conocimiento sobre el uso de plantas medicinales.

Tabla 9
Análisis descriptivo de la percepción sobre el tiempo de tener conocimiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Recientemente	58	27.88%	28%	28%
	De 1 a 5 años	40	19.23%	19%	47%
	De 5 a 10 años	35	16.83%	17%	64%
	Más de 10 años	31	14.90%	15%	79%
	No opina	44	21.15%	21%	100%
	Total	208	100.00%	100%	

La tabla describe el estudio de la impresión sobre el tiempo de conocimiento. Fuente: Cuestionario: “Uso de plantas medicinales”

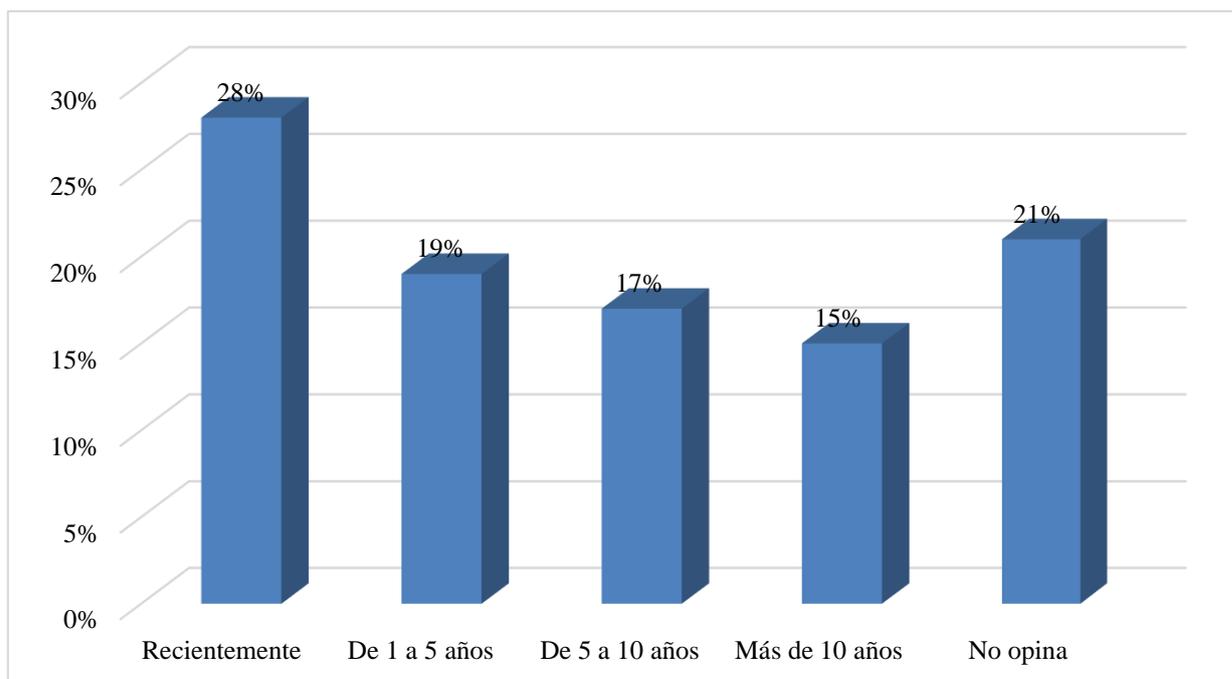


Figura 3. Análisis descriptivo de la percepción sobre el tiempo de tener conocimiento.

4.1.4. Análisis descriptivo de la percepción sobre el Tipo de planta medicinal.

Analizando la tabla 10 y la figura 4 correspondiente al Tipo de planta medicinal, se evidenció que de los 208 encuestados, el 26% de la muestra manifestaron usar “Ortiga” como planta medicinal, mientras que el 1% de los encuestados usa “Ajo” como planta, por su parte el 24% de los pobladores usan “Romero”, un 26% de los pobladores usan “Cebolla” como planta medicinal, en tanto un 2% usa “Kión” y finalmente, un 21% de los encuestados “No usa” ningún tipo de planta medicinal en el AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica.

Tabla 10

Análisis descriptivo de la percepción sobre el Tipo de planta medicinal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ortiga	53	25.48%	26%	26%
	Ajo	2	0.96%	1%	27%
	Romero	50	24.04%	24%	51%
	Cebolla	55	26.44%	26%	77%
	Kion	4	1.92%	2%	79%
	No usa	44	21.15%	21%	100%
	Total	208	100.00%	100%	

La tabla describe el examen sobre el tipo de planta medicinal. Fuente: Cuestionario: “Uso de plantas medicinales”

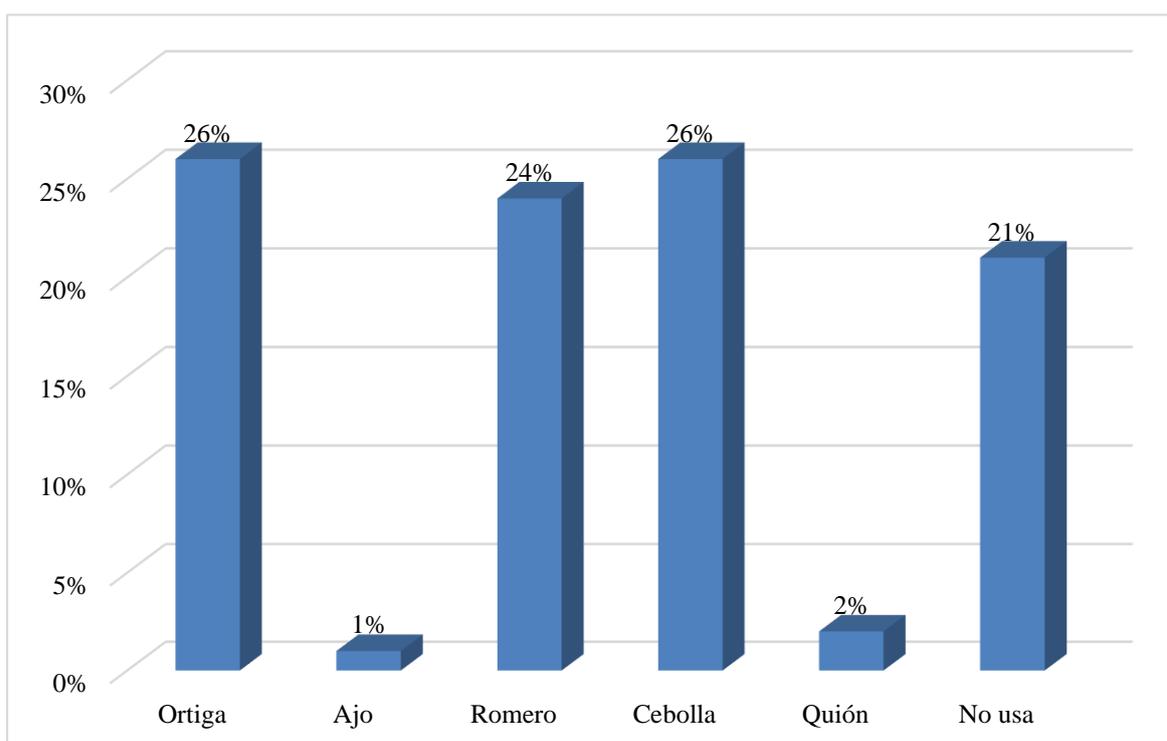


Figura 4. Análisis descriptivo de la percepción sobre el Tipo de planta medicinal.

4.1.5. Análisis descriptivo de la percepción sobre la Presentación de la planta.

Analizando la tabla 11 y la figura 5 correspondiente a la Presentación de la planta, se evidenció que de los 208 encuestados, el 26% de la muestra manifestaron estar “Muy satisfecho” con la presentación, mientras que el 21% de los encuestados manifestaron estar “Satisfecho” con la presentación de la planta, por su parte el 17% de los pobladores determinaron estar “Poco satisfecho”, un 15% de los pobladores determinaron estar “Insatisfecho” con dicha presentación de la planta y finalmente, un 21% de los encuestados “No opina” sobre la presentación de la planta medicinal.

Tabla 11

Análisis descriptivo de la percepción sobre la Presentación de la planta

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy satisfecho	54	25.96%	26%	26%
	Satisfecho	43	20.67%	21%	47%
	Poco satisfecho	36	17.31%	17%	64%
	Insatisfecho	31	14.90%	15%	79%
	No opina	44	21.15%	21%	100%
	Total	208	100.00%	100%	

La tabla describe el análisis de la presentación de la planta medicinal. Fuente: Cuestionario: “Uso de plantas medicinales”

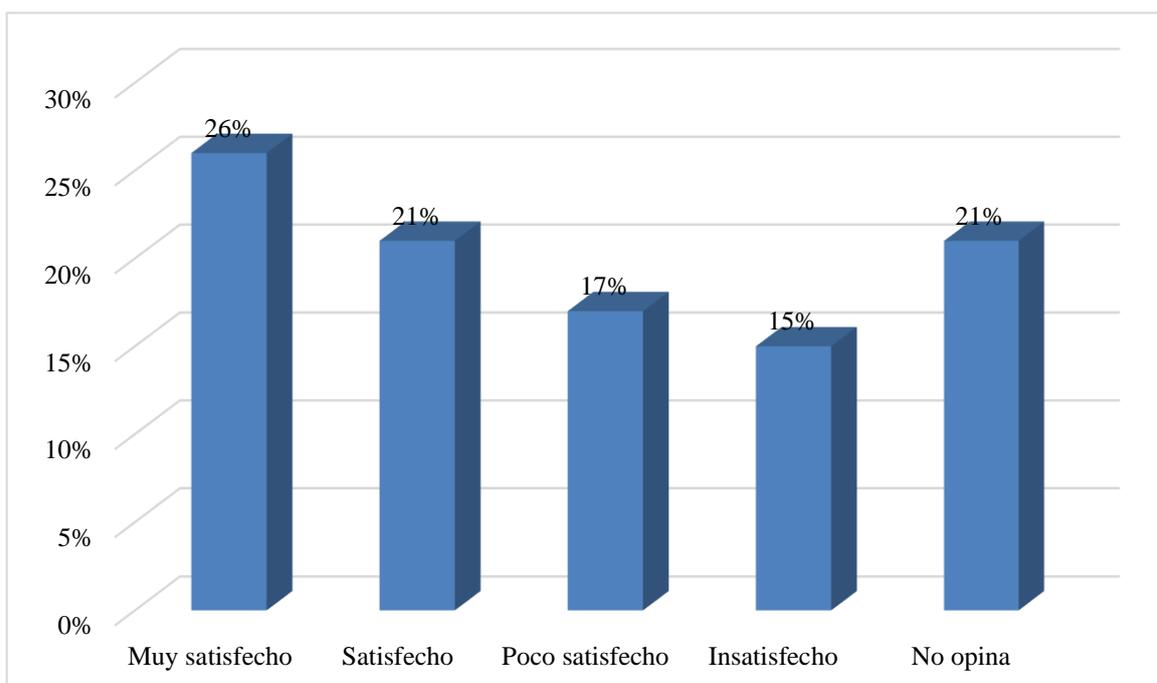


Figura 5. Análisis descriptivo de la percepción sobre la Presentación de la planta

4.1.6. Análisis descriptivo de la percepción sobre la Parte de la planta que utiliza.

Analizando la tabla 12 y la figura 6 correspondiente a la Parte de la planta que utiliza, se evidenció que de los 208 encuestados, el 28% de la muestra manifestaron utilizar el “Fruto” como parte de la planta, mientras que ninguno de los encuestados manifestaron utilizar el “Tallo”, por su parte el 51% de los pobladores determinaron utilizar la “Hoja”, como parte de la planta; además, ninguno de los pobladores determinó utilizar la “Semilla” y finalmente, el 21% de los encuestados “No usa” parte de la planta.

Tabla 12

Análisis descriptivo de la percepción sobre la Parte de la planta que utiliza

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Fruto	58	27.88%	28%	28%
	Tallo	0	0.00%	0%	28%
	Hoja	106	50.96%	51%	79%
	Semilla	0	0.00%	0%	79%
	No usa	44	21.15%	21%	100%
	Total	208	100.00%	100%	

La tabla describe la parte de la planta que se utilizan los pobladores del AAHH Los Pollitos. Fuente: Cuestionario: “Uso de plantas medicinales”

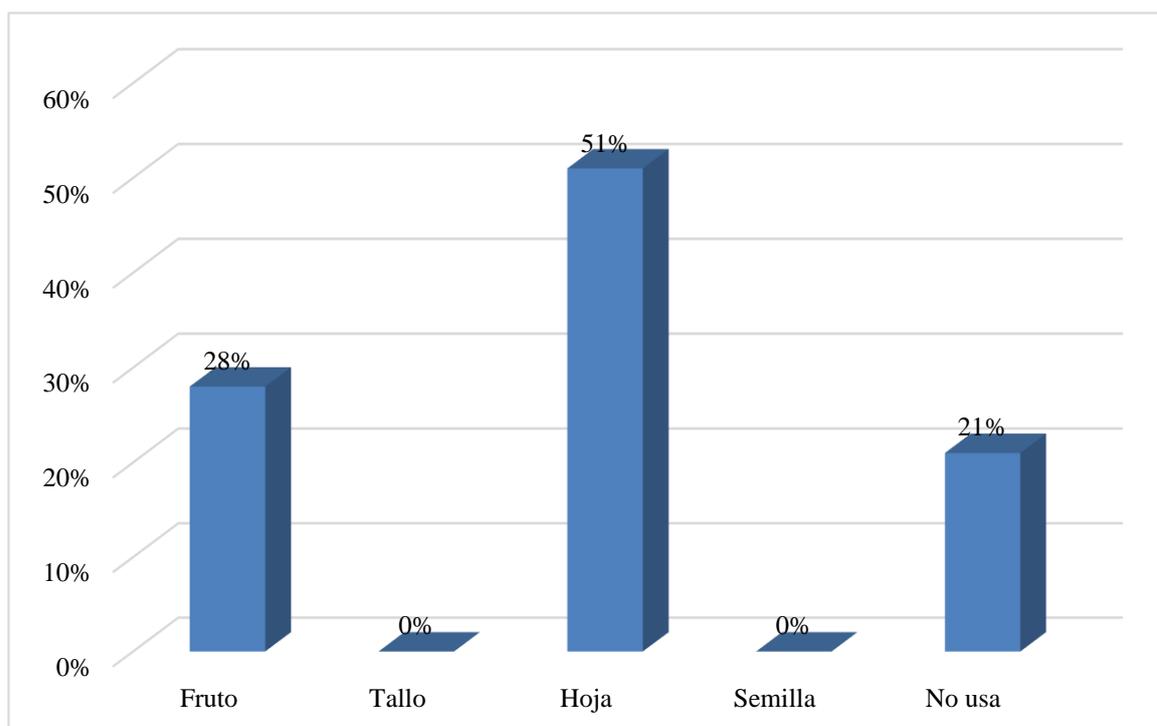


Figura 6. Análisis descriptivo de la percepción sobre la Parte de la planta que utiliza

4.1.7. Análisis descriptivo de la percepción sobre la dimensión: Consumo de plantas medicinales.

Analizando la tabla 13 y la figura 7 correspondiente al consumo de plantas medicinales, se evidenció que de los 208 encuestados, el 28% de la muestra manifestaron estar “Muy satisfecho” con el consumo de plantas medicinales, mientras que el 19% de los encuestados manifestaron estar “Satisfecho” con el consumo, por su parte el 17% de los pobladores determinaron estar “Poco satisfecho” con dicho consumo, un 15% de los pobladores determinaron estar “Insatisfecho” con el consumo de plantas medicinales y finalmente, un 21% de los encuestados “No opina” sobre el consumo de plantas medicinales.

Tabla 13

Análisis descriptivo de la percepción sobre el consumo de plantas medicinales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy satisfecho	58	27.88%	28%	28%
	Satisfecho	40	19.23%	19%	47%
	Poco satisfecho	35	16.83%	17%	64%
	Insatisfecho	31	14.90%	15%	79%
	No opina	44	21.15%	21%	100%
	Total	208	100.00%	100%	

La tabla describe sobre el consumo de plantas en los pobladores del AAHH Los Pollitos. Fuente: Cuestionario: “Uso de plantas medicinales”

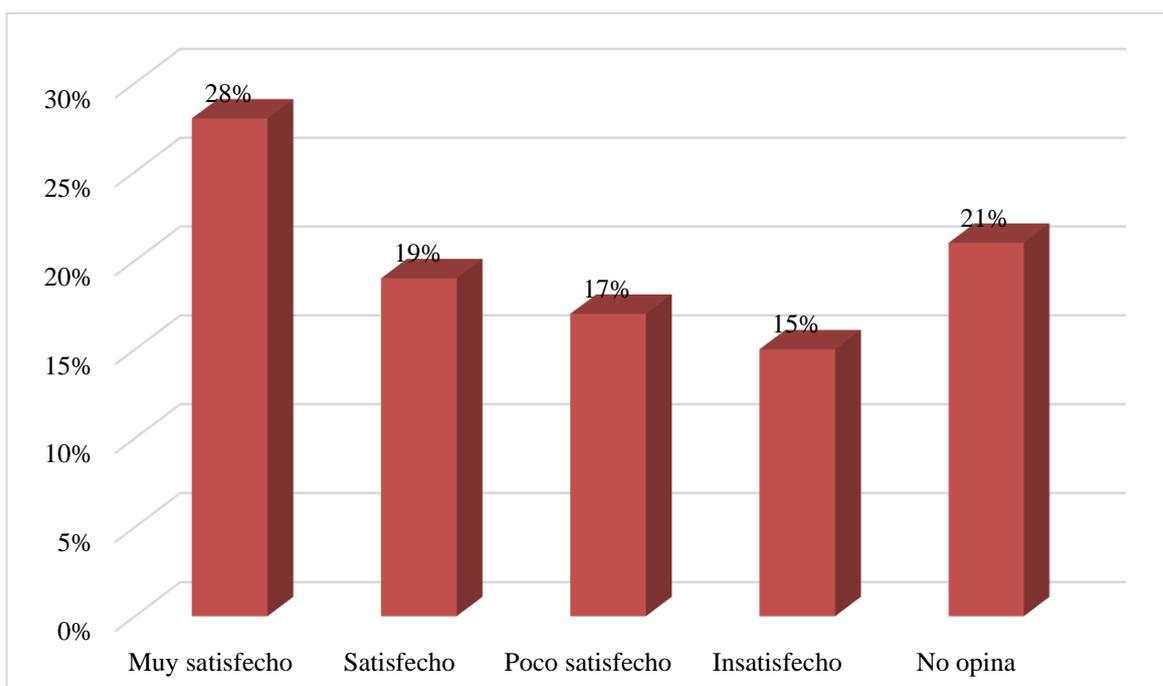


Figura 7. Análisis descriptivo de la percepción sobre el consumo de plantas medicinales.

4.1.8. Análisis descriptivo de la percepción sobre la Forma de consumo.

Analizando la tabla 14 y la figura 8 correspondiente a la Forma de consumo, se evidenció que de los 208 encuestados, el 42% de la muestra manifestaron que la forma de consumo de la planta medicinal es mediante “En Infusión” como planta medicinal, mientras que ninguno de los encuestados realizaron el “Hervido” como forma de consumo, así mismo, ninguno de los pobladores consume la planta de forma “En crema”, un 37% de los pobladores lo consume “Crudo” la planta medicinal y finalmente, un 21% de los encuestados “No opina” sobre la forma de consumo de planta medicinal en el AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica.

Tabla 14

Análisis descriptivo de la percepción sobre la Forma de consumo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En Infusión	87	41.83%	42%	42%
	Cocimiento	0	0.00%	0%	42%
	En crema	0	0.00%	0%	42%
	Crudo	77	37.02%	37%	79%
	No opina	44	21.15%	21%	100%
Total		208	100.00%	100%	

La tabla describe el estudio de la impresión sobre la forma de consumo. Fuente: Cuestionario: “Uso de plantas medicinales”

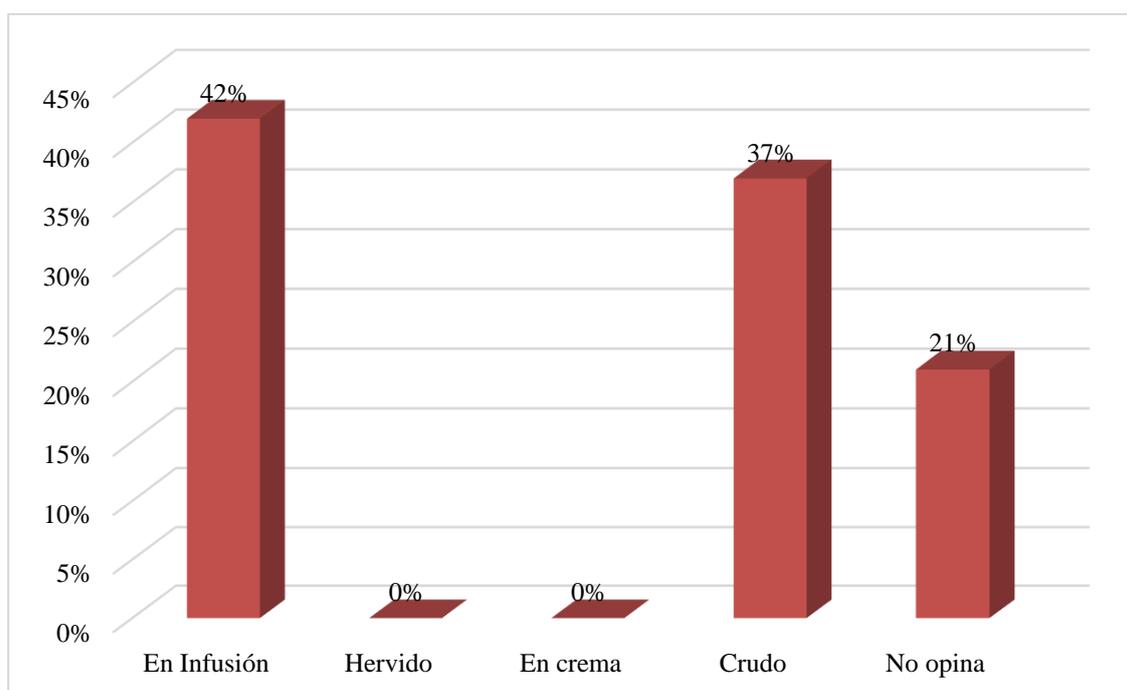


Figura 8. Análisis descriptivo de la percepción sobre la Forma de consumo.

4.1.9. Análisis descriptivo de la percepción sobre la Apariencia y olor.

Analizando la tabla 15 y la figura 9 correspondiente a la apariencia y olor, se evidenció que de los 208 encuestados, el 27% de la muestra manifestaron estar “Muy satisfecho” con la apariencia y olor, mientras que el 18% de los encuestados manifestaron estar “Satisfecho” con la apariencia y olor, por su parte el 17% de los pobladores determinaron estar “Poco satisfecho”, un 17% de los pobladores determinaron estar “Insatisfecho” con dicha apariencia y olor de la planta y finalmente, un 21% de los encuestados “No opina” sobre la apariencia y olor de la planta medicinal.

Tabla 15

Análisis descriptivo de la percepción sobre la Apariencia y olor

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy satisfecho	56	26.92%	27%	27%
	Satisfecho	38	18.27%	18%	45%
	Poco satisfecho	35	16.83%	17%	62%
	Insatisfecho	35	16.83%	17%	79%
	No opina	44	21.15%	21%	100%
	Total	208	100.00%	100%	

La tabla describe el estudio de la percepción sobre la apariencia y olor. Fuente: Cuestionario: “Uso de plantas medicinales”

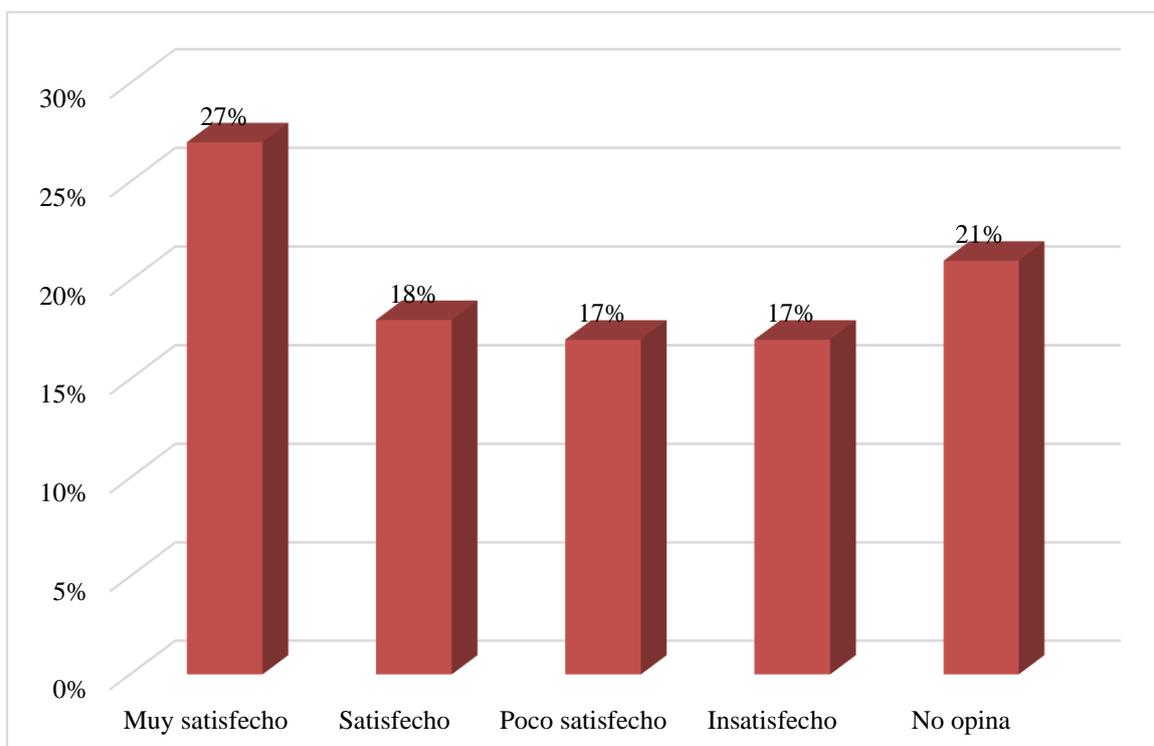


Figura 9. Análisis descriptivo de la percepción sobre la Apariencia y olor

4.1.10. Análisis descriptivo de la percepción sobre la Sensación al uso.

Analizando la tabla 16 y la figura 10 correspondiente a la sensación al uso, se evidenció que de los 208 encuestados, el 29% de la muestra manifestaron estar “Muy satisfecho” con la sensación al uso, mientras que el 20% de los encuestados manifestaron estar “Satisfecho” con la sensación al uso, por su parte el 16% de los pobladores determinaron estar “Poco satisfecho”, un 14% de los pobladores determinaron estar “Insatisfecho” con dicha sensación y finalmente, un 21% de los encuestados “No opina” sobre la sensación al uso de la planta medicinal.

Tabla 16

Análisis descriptivo de la percepción sobre la Sensación al uso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy satisfecho	60	28.85%	29%	29%
	Satisfecho	41	19.71%	20%	49%
	Poco satisfecho	34	16.35%	16%	65%
	Insatisfecho	29	13.94%	14%	79%
	No opina	44	21.15%	21%	100%
	Total	208	100.00%	100%	

La tabla describe el estudio de la captación sobre la sensación al uso. Fuente: Cuestionario: “Uso de plantas medicinales”

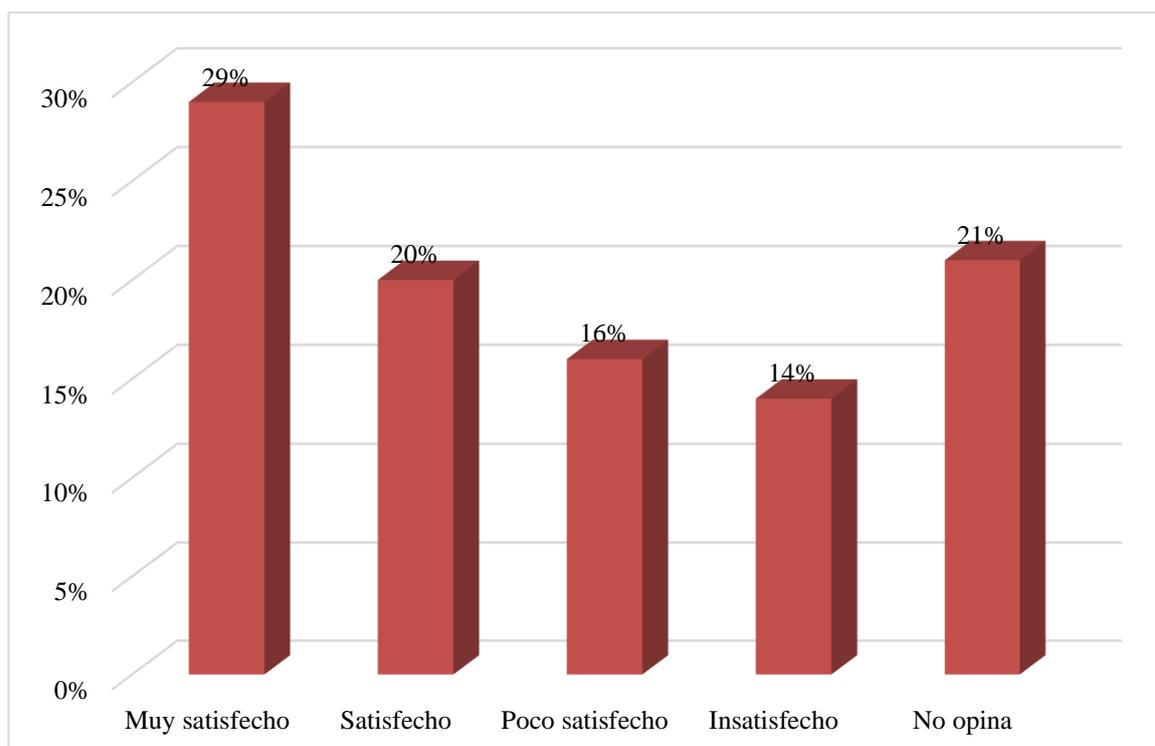


Figura 10. Análisis descriptivo de la percepción sobre la Sensación al uso

4.1.11. Análisis descriptivo de la percepción sobre la dimensión: Efectos.

Analizando la tabla 17 y la figura 11 correspondiente a los efectos, se evidenció que de los 208 encuestados, el 30% de la muestra manifestaron estar “Muy satisfecho” con los efectos, mientras que el 22% de los encuestados manifestaron estar “Satisfecho” con los efectos, por su parte el 15% de los pobladores determinaron estar “Poco satisfecho”, un 12% de los pobladores determinaron estar “Insatisfecho” con los efectos, y finalmente, un 21% de los pobladores “No opina” sobre dicha dimensión.

Tabla 17
Análisis descriptivo de la percepción sobre los efectos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy satisfecho	62	29.81%	30%	30%
	Satisfecho	45	21.63%	22%	52%
	Poco satisfecho	31	14.90%	15%	67%
	Insatisfecho	26	12.50%	12%	79%
	No opina	44	21.15%	21%	100%
	Total	208	100.00%	100%	

La tabla describe el estudio de la apreciación sobre los efectos. Fuente: Cuestionario: “Uso de plantas medicinales”

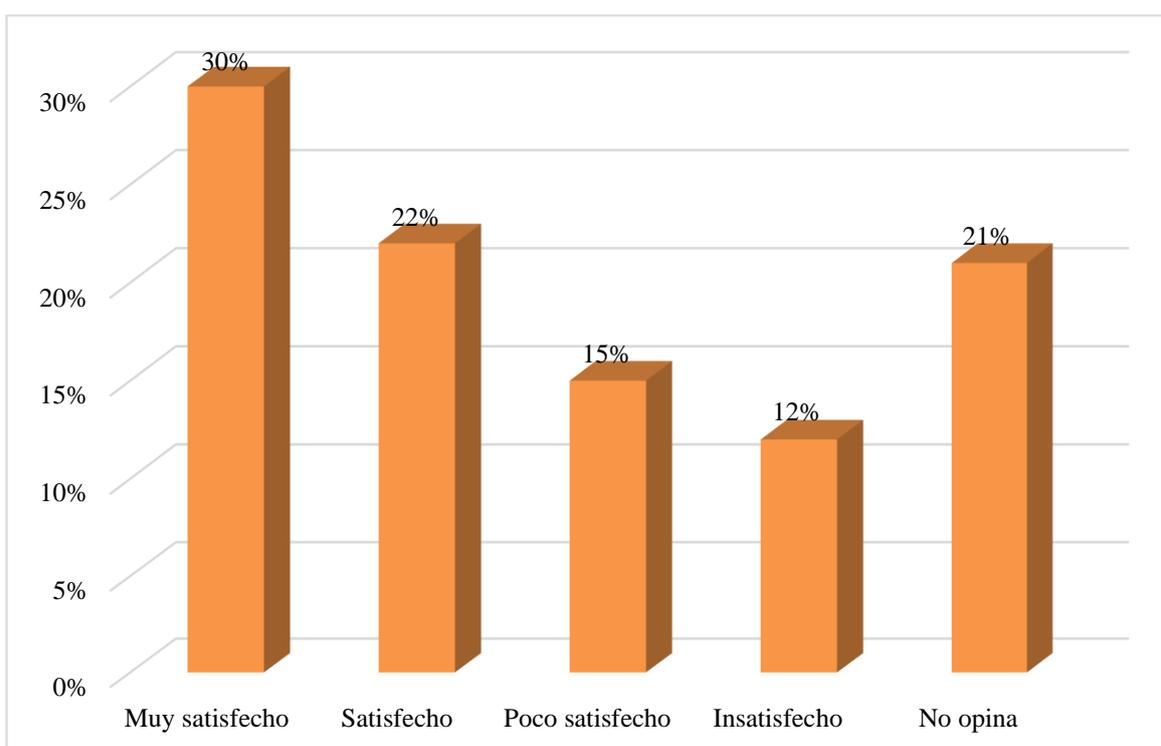


Figura 11. Análisis descriptivo de la percepción sobre los efectos.

4.1.12. Análisis descriptivo de la percepción sobre conocimiento de efectos adversos.

Analizando la tabla 18 y la figura 12 correspondiente el conocimiento de efectos adversos, se evidenció que de los 208 encuestados, el 30% de la muestra manifestaron "SI" tener conocimiento sobre los efectos adversos, mientras que el 49% de los pobladores "NO" tenían conocimiento sobre dichos efectos, y, por último, un 21% de los encuestados "No opina" sobre tener conocimiento de que algunas plantas medicinales producen efectos adversos en el AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica.

Tabla 18

Análisis descriptivo de la percepción sobre los Efectos adversos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	63	30.29%	30%	30%
	NO	101	48.56%	49%	79%
	No opina	44	21.15%	21%	100%
Total		208	100.00%	100%	

La tabla describe el análisis de la evocación sobre los efectos adversos. Fuente: Cuestionario: "Uso de plantas medicinales"

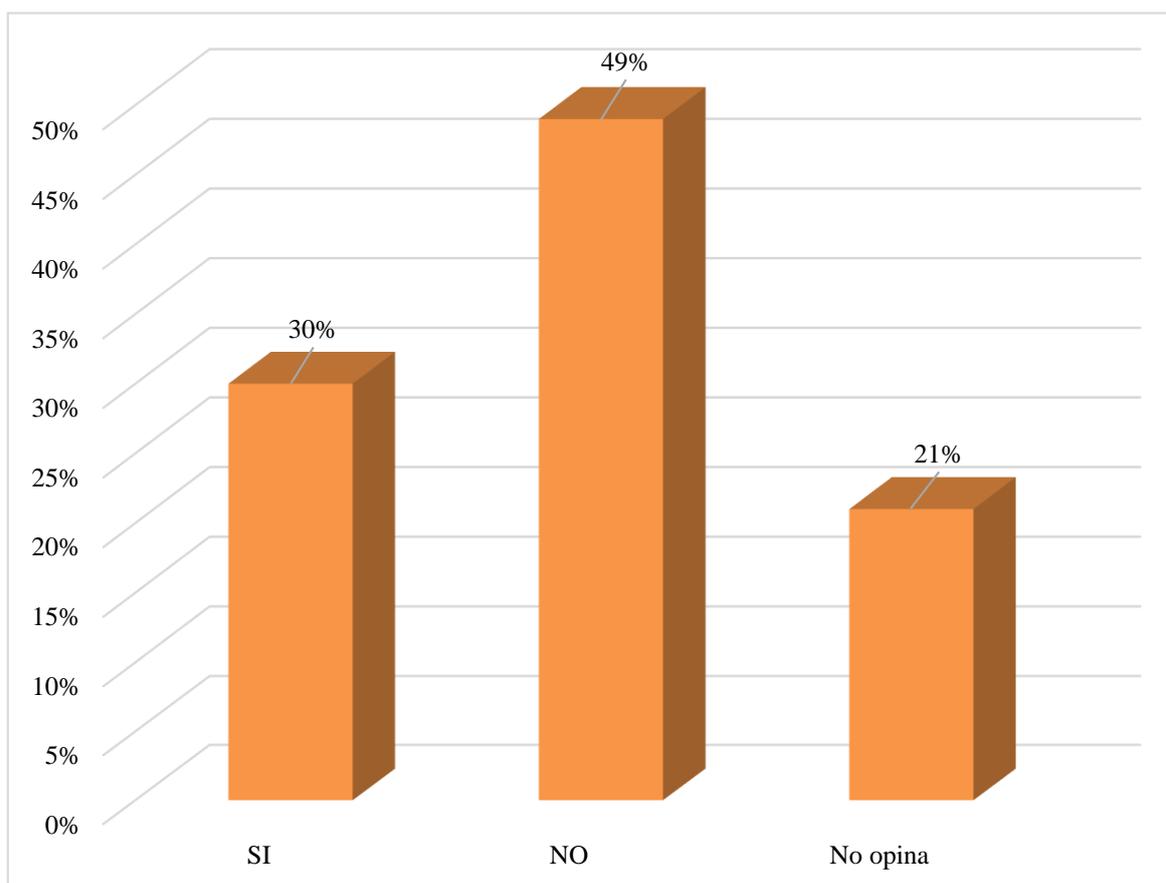


Figura 12. Análisis descriptivo de la percepción sobre los Efectos adversos.

4.1.13. Análisis descriptivo de la percepción sobre recomendaciones de uso.

Analizando la tabla 19 y la figura 13 correspondiente a las recomendaciones de uso, se evidenció que de los 208 encuestados, el 13% de la muestra manifestaron tener recomendaciones de un “Farmacéutico”, mientras que el 12% de los encuestados manifestaron tener recomendaciones de un “Médico”, por su parte el 22% de los pobladores son recomendados por un “Familiar”, un 19% de los pobladores reciben recomendaciones por los “Medios de comunicación”, en tanto un 13% recibe recomendaciones por “Redes sociales” y, finalmente, un 21% de los encuestados “No opina” sobre las recomendaciones de uso.

Tabla 19

Análisis descriptivo de la percepción sobre recomendaciones de uso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Farmacéutico	27	12.98%	13%	13%
	Médico	24	11.54%	12%	25%
	Familiar	46	22.12%	22%	47%
	Medios de comunicación	40	19.23%	19%	66%
	Redes sociales	27	12.98%	13%	79%
	No opina	44	21.15%	21%	100%
	Total	208	100.00%	100%	

La tabla describe el estudio de captación sobre recomendaciones de uso. Fuente: Cuestionario: “Uso de plantas medicinales”

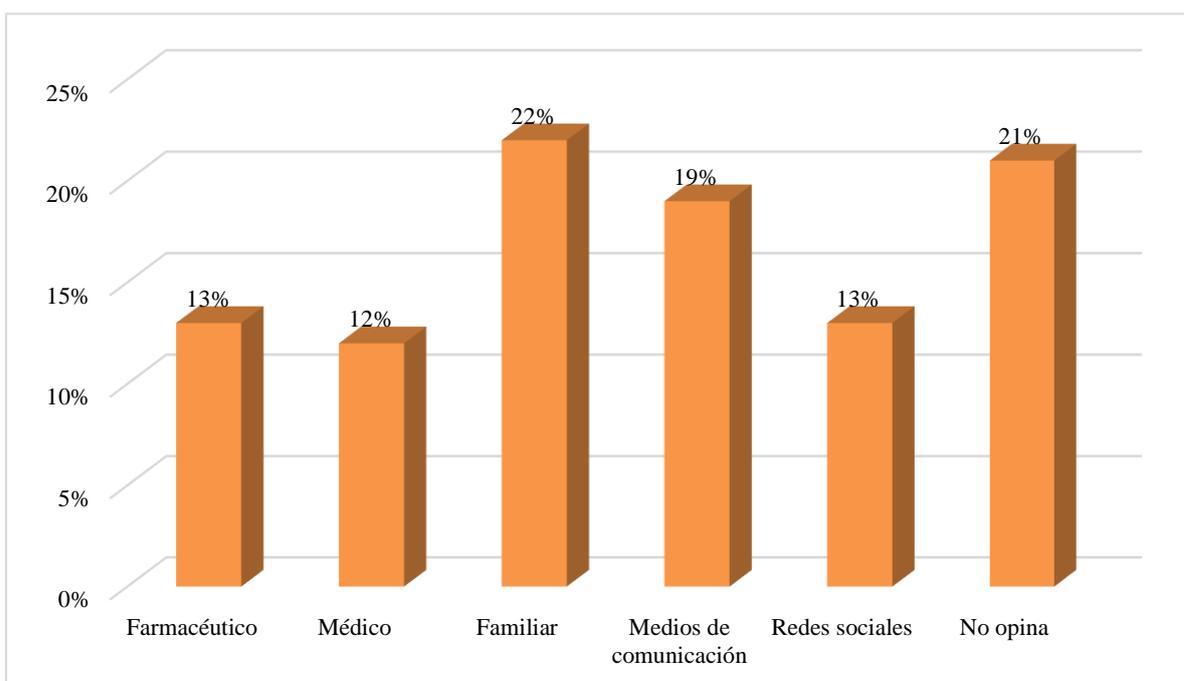


Figura 13. Análisis descriptivo de la percepción sobre recomendaciones de uso

4.1.14. Análisis descriptivo de la percepción sobre la Consulta a un profesional en Salud.

Analizando la tabla 20 y la figura 14 correspondiente sobre la consulta a un profesional en salud, se evidenció que de los 208 encuestados, el 36% de la muestra manifestaron “SI” realizan la consulta a un profesional en salud, mientras que el 43% de los pobladores “NO” realizan dichas consultas, y, por último, un 21% de los encuestados “No opina” sobre realizar consultas a un profesional en salud en el uso de plantas medicinales en el AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica.

Tabla 20

Análisis descriptivo de la percepción sobre la Consulta a un profesional en Salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	74	35.58%	36%	36%
	NO	90	43.27%	43%	79%
	No opina	44	21.15%	21%	100%
	Total	208	100.00%	100%	

La tabla describe si los pobladores del AAHH Los Pollitos consultan a un profesional en salud. Fuente: Cuestionario: “Uso de plantas medicinales”

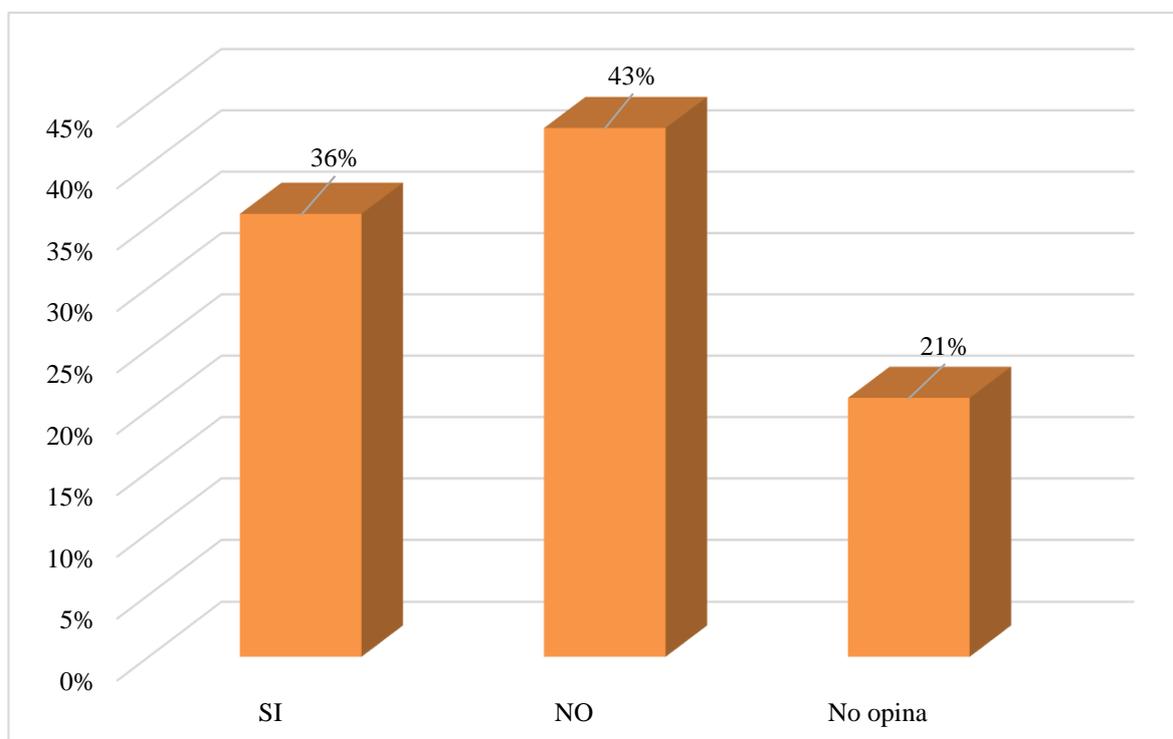


Figura 14. Análisis descriptivo de la percepción sobre la Consulta a un profesional en Salud.

4.1.15. Análisis descriptivo de la percepción sobre la Variable: Tratamiento de Alopecia no cicatricial.

“En este tipo de alopecia el folículo se mantiene incólume y puede volver a su acción en cuando se termina la instigación constante” Bernárdez, Molina-Ruiz y Requena, (2015). “Este tipo de calvicie repercute específicamente al folículo piloso y no permite atrofia residual” La cueva Modrego y Ferrando Barberá, (2000). Analizando la tabla 21 y la figura 15 correspondiente al tratamiento de alopecia no cicatricial, se evidenció que de los 208 encuestados, el 27% de la muestra manifestaron estar “Muy satisfecho” con el tratamiento de alopecia no cicatricial, mientras que el 24% de los encuestados manifestaron estar “Satisfecho” con el tratamiento, por su parte el 14% de los pobladores determinaron estar “Poco satisfecho”, un 14% de los pobladores determinaron estar “Insatisfecho” con dicho tratamiento, y finalmente, un 21% de los pobladores “No opina” sobre el tratamiento de alopecia no cicatricial.

Tabla 21

Análisis descriptivo de la percepción sobre el Tratamiento de Alopecia no cicatricial

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy satisfecho	56	26.92%	27%	27%
	Satisfecho	49	23.56%	24%	51%
	Poco satisfecho	30	14.42%	14%	65%
	Insatisfecho	29	13.94%	14%	79%
	No opina	44	21.15%	21%	100%
	Total	208	100,0	100,0	

La tabla describe el análisis de la percepción sobre el tratamiento de la alopecia. Fuente: Cuestionario: "Tratamiento de Alopecia no cicatricial"

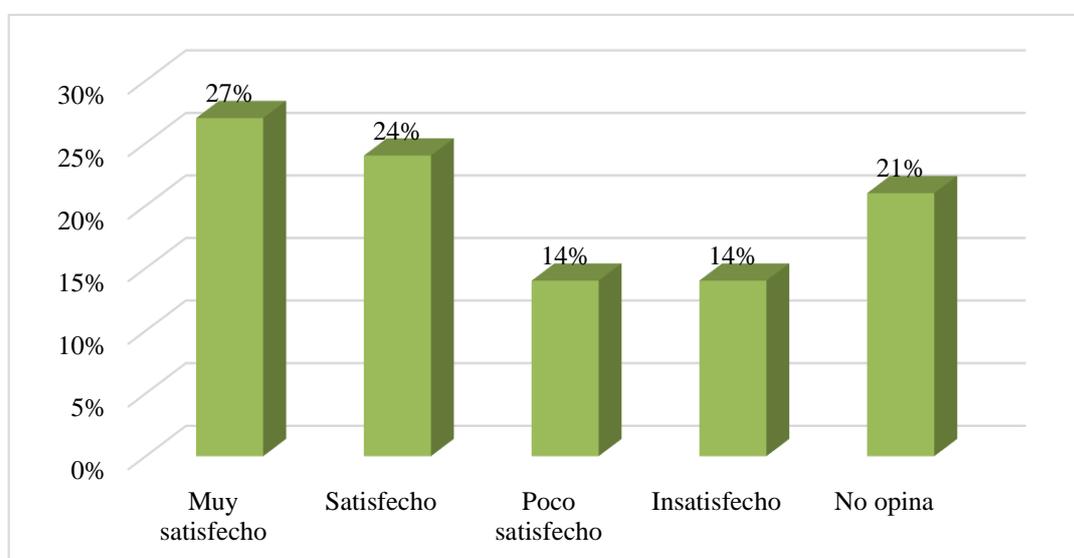


Figura 15. Análisis descriptivo de la percepción sobre el Tratamiento de Alopecia no cicatricial

4.1.16. Análisis descriptivo de la dimensión: Edad.

Analizando la tabla 22 y la figura 16 correspondiente a la Edad de los pobladores, se evidenció que de los 208 encuestados, el 18% de la muestra tienen entre “18 a 30 años” de edad, mientras que el 23% de los encuestados tienen entre “31 a 40 años” de edad, por su parte el 22% de los pobladores tienen una entre “41 a 50 años”, un 20% de los pobladores tienen entre “51 a 60 años”, y, finalmente, un 17% de los encuestados tienen entre “61 a 70 años” de edad en el AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica.

Tabla 22
Análisis descriptivo sobre la Edad de los pobladores

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 a 30 años	38	18.27%	18%	18%
	31 a 40 años	48	23.08%	23%	41%
	41 a 50 años	45	21.63%	22%	63%
	51 a 60 años	42	20.19%	20%	83%
	61 a 70 años	35	16.83%	17%	100%
Total		208	100.00%	100%	

La tabla describe el análisis sobre la edad de los pobladores del AAHH los Pollito. Fuente: Cuestionario: “Tratamiento de Alopecia no cicatricial”

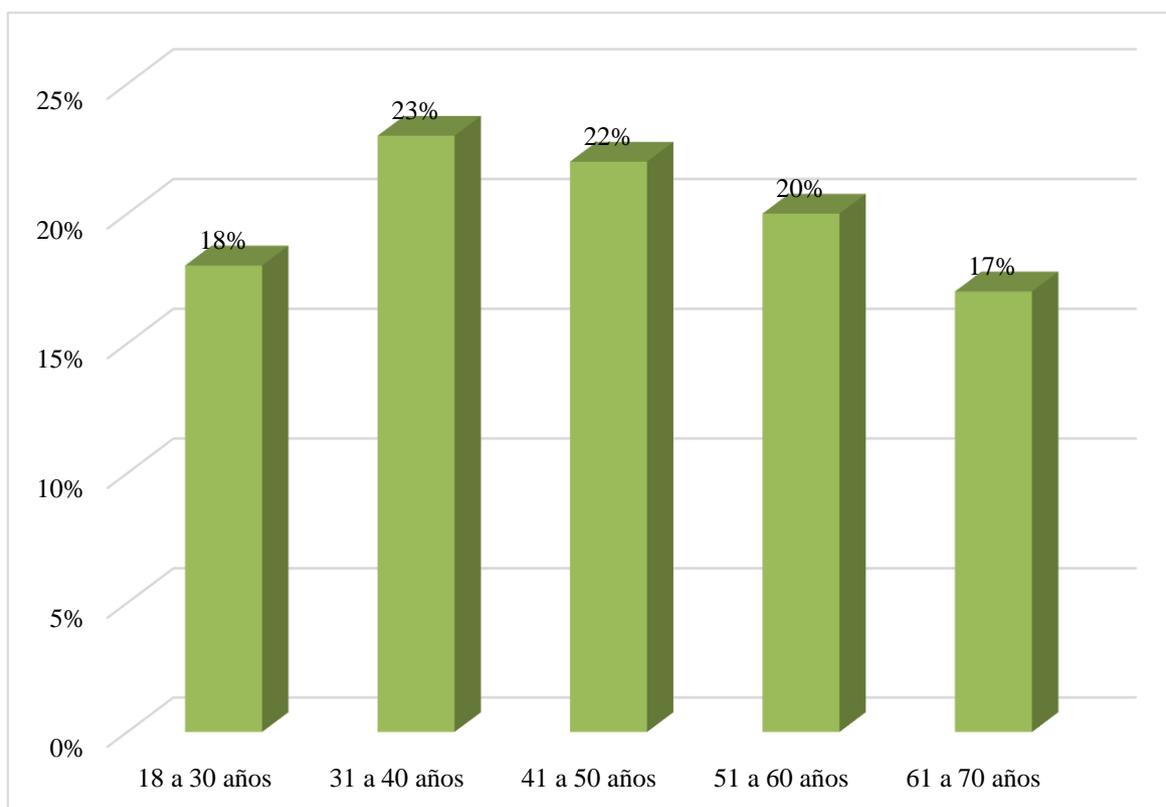


Figura 16. Análisis descriptivo sobre la Edad de los pobladores.

4.1.17. Análisis descriptivo de la dimensión: Sexo de los pobladores.

Analizando la tabla 23 y la figura 17 correspondiente al Sexo de los pobladores, se evidenció que de los 208 encuestados, el 46% de la muestra son del sexo "Masculino", mientras que el 54% de los encuestados son del sexo "Femenino" en el AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica.

Tabla 23

Análisis descriptivo sobre el Sexo de los pobladores

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	96	46.15%	46%	46%
	Femenino	112	53.85%	54%	100%
Total		208	100.00%	100%	

La tabla describe el análisis sobre el sexo de los pobladores que sufren de alopecia. Fuente: Cuestionario: "Tratamiento de Alopecia no cicatricial"

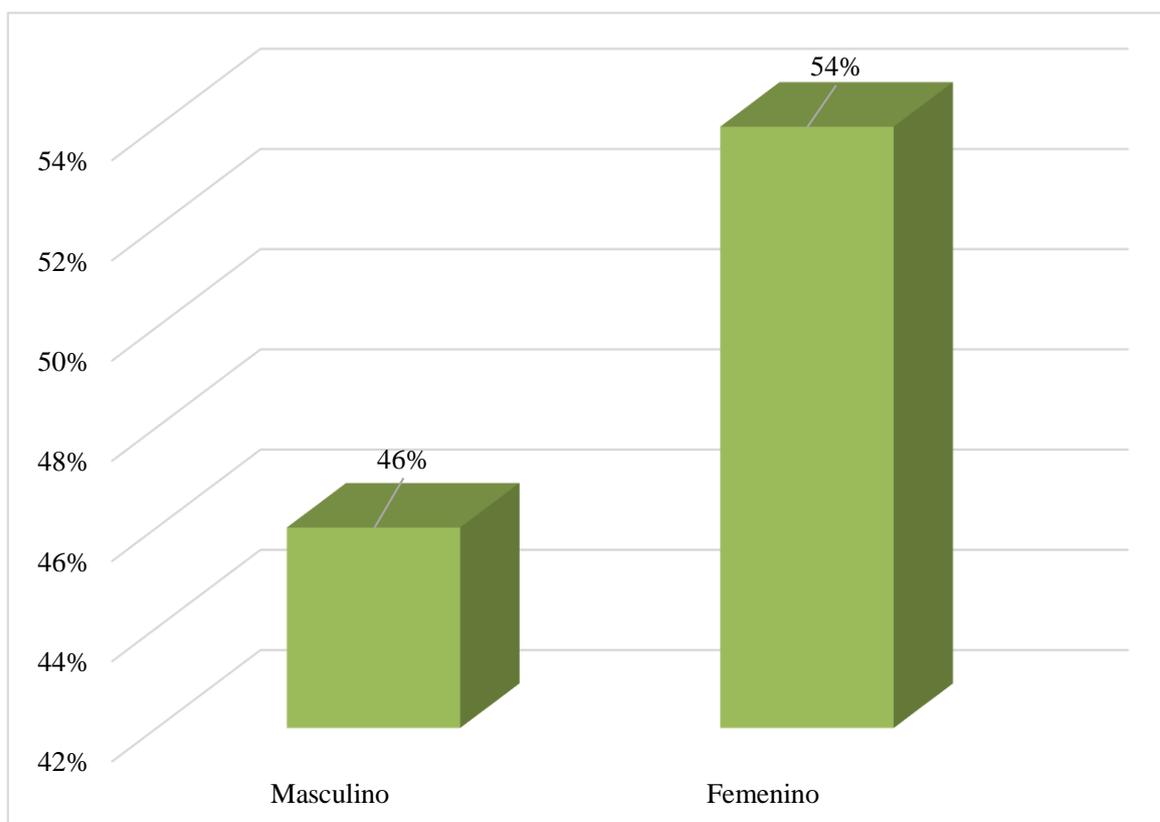


Figura 17. Análisis descriptivo sobre el Sexo de las personas.

4.1.18. Análisis descriptivo de la percepción sobre la dimensión: Resultado de tratamiento.

Analizando la tabla 24 y la figura 18 correspondiente al tratamiento de alopecia no cicatricial, se evidenció que de los 208 encuestados, el 28% de la muestra manifestaron estar “Muy satisfecho” con el resultado de tratamiento, mientras que el 23% de los encuestados manifestaron estar “Satisfecho” con el resultado, por su parte el 15% de los pobladores determinaron estar “Poco satisfecho”, un 13% de los pobladores determinaron estar “Insatisfecho” con dicho resultado, y finalmente, un 21% de los pobladores “No opina” sobre el resultado de tratamiento en el AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica.

Tabla 24

Análisis descriptivo de la percepción sobre el Resultado de tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy satisfecho	58	27.88%	28%	28%
	Satisfecho	48	23.08%	23%	51%
	Poco satisfecho	31	14.90%	15%	66%
	Insatisfecho	27	12.98%	13%	79%
	No opina	44	21.15%	21%	100%
	Total	208	100,0	100,0	

La tabla describe el estudio de la impresión sobre el resultado de tratamiento. Fuente: Cuestionario: "Tratamiento de Alopecia no cicatricial"

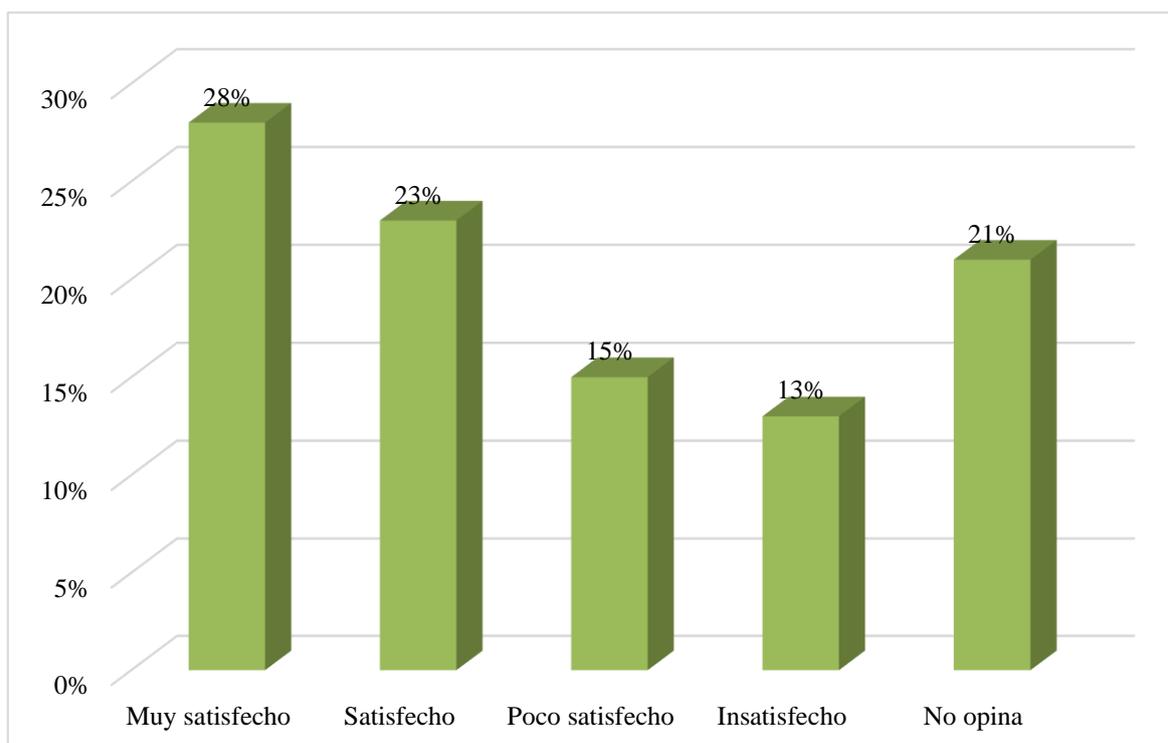


Figura 18. Análisis descriptivo de la percepción sobre el Resultado de tratamiento

4.1.19. Análisis descriptivo de la percepción sobre el Tiempo de uso de tratamiento.

Analizando la tabla 25 y la figura 19 correspondiente al Tiempo de uso de tratamiento, se evidenció que de los 208 encuestados, el 25% de la muestra manifestaron tener un tiempo “De 1 a 3 meses” de tratamiento, mientras que el 19% de los encuestados tienen “De 3 a 6 meses” de tratamiento, por su parte el 17% de los pobladores tienen “De 6 a 9 meses” de tratamiento, un 18% de los pobladores tienen “De 9 a 12 meses” en dicho tratamiento, y, finalmente, un 21% de los encuestados “No opina” sobre el Tiempo de uso de tratamiento en el AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica

Tabla 25

Análisis descriptivo de la percepción sobre el Tiempo de uso de tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De 1 a 3 meses	52	25.00%	25%	25%
	De 3 a 6 meses	39	18.75%	19%	44%
	De 6 a 9 meses	36	17.31%	17%	61%
	De 9 a 12 meses	37	17.79%	18%	79%
	No opina	44	21.15%	21%	100%
	Total	208	100.00%	100%	

La tabla describe el estudio de la percepción sobre el tiempo de uso. Fuente: Cuestionario: "Tratamiento de Alopecia no cicatricial"

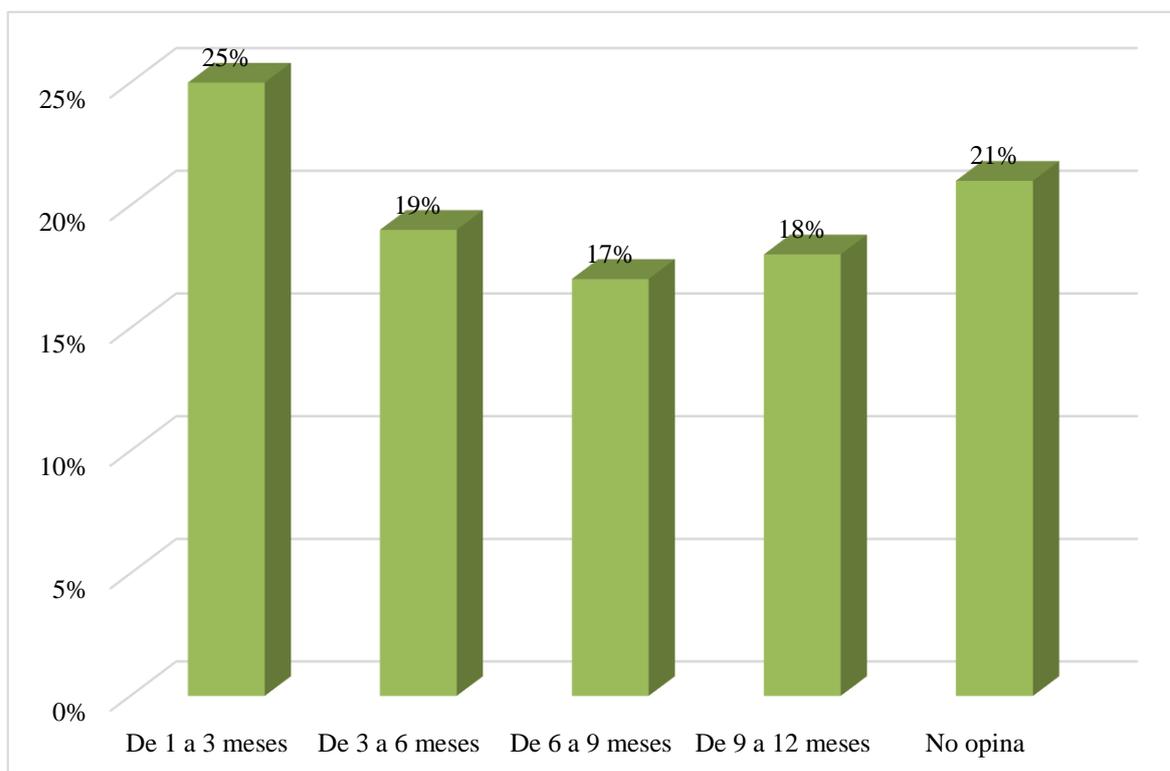


Figura 19. Análisis descriptivo de la percepción sobre el Tiempo de uso de tratamiento.

4.1.20. Análisis descriptivo de la percepción sobre el Resultado de la aplicación.

Analizando la tabla 26 y la figura 20 correspondiente al Resultado de la aplicación, se evidenció que de los 208 encuestados, el 27% de la muestra manifestaron tener como resultado un cabello “Normal”, mientras que el 16% de los encuestados manifestaron tener como resultado un cabello “Grasoso”, por su parte el 15% de los pobladores determinaron quedaron con cabello “Seco”, un 21% de los pobladores quedaron con cabello “Suave”, y, finalmente, otro 21% de los encuestados “No opina” al respecto del resultado de la aplicación.

Tabla 26

Análisis descriptivo de la percepción sobre el Resultado de la aplicación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Normal	56	26.92%	27%	27%
	Grasoso	33	15.87%	16%	43%
	Seco	31	14.90%	15%	58%
	Suave	44	21.15%	21%	79%
	No opina	44	21.15%	21%	100%
	Total	208	100.00%	100%	

La tabla describe el análisis del resultado de la aplicación en los pobladores. Fuente: Cuestionario: “Tratamiento de Alopecia no cicatricial”

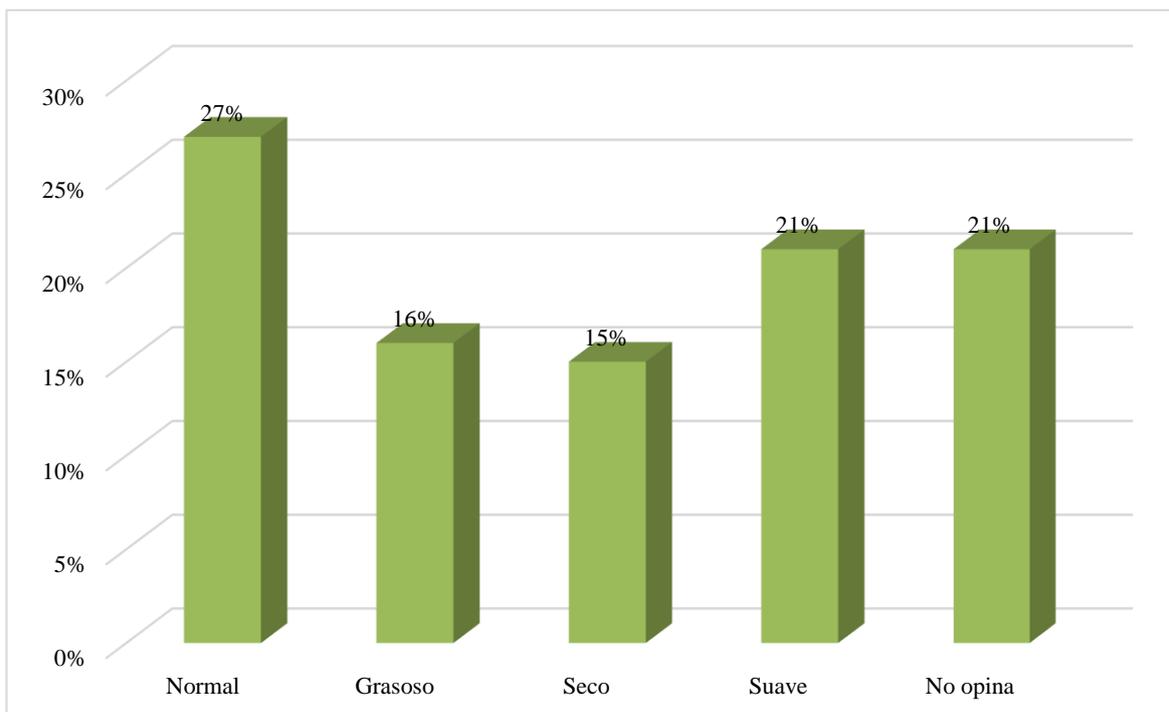


Figura 20. Análisis descriptivo de la percepción sobre el Resultado de la aplicación

4.1.21. Análisis descriptivo de la percepción sobre la Frecuencia de tratamiento.

Analizando la tabla 27 y la figura 21 correspondiente a la Frecuencia de tratamiento, se evidenció que de los 208 encuestados, el 17% de la muestra manifestaron tener una frecuencia de “Una vez al día” de tratamiento, mientras que el 15% de los encuestados manifestaron tener una frecuencia de “Más de una vez al día”, por su parte el 28% de los pobladores determinaron tener una frecuencia de “Una vez a la semana”, en tanto, el 19% de los pobladores manifestaron tener “Más de una vez a la semana” de tratamiento y finalmente, el 21% de los encuestados “No opina” al respecto.

Tabla 27

Análisis descriptivo de la percepción sobre la Frecuencia de tratamiento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Una vez al día	36	17.31%	17%
	Más de una vez al día	31	14.90%	32%
	Una vez a la semana	58	27.88%	60%
	Más de una vez a la semana	39	18.75%	79%
	No opina	44	21.15%	100%
	Total	208	100.00%	100%

La tabla describe el análisis sobre la frecuencia de tratamiento. Fuente: Cuestionario: “Tratamiento de Alopecia no cicatricial”

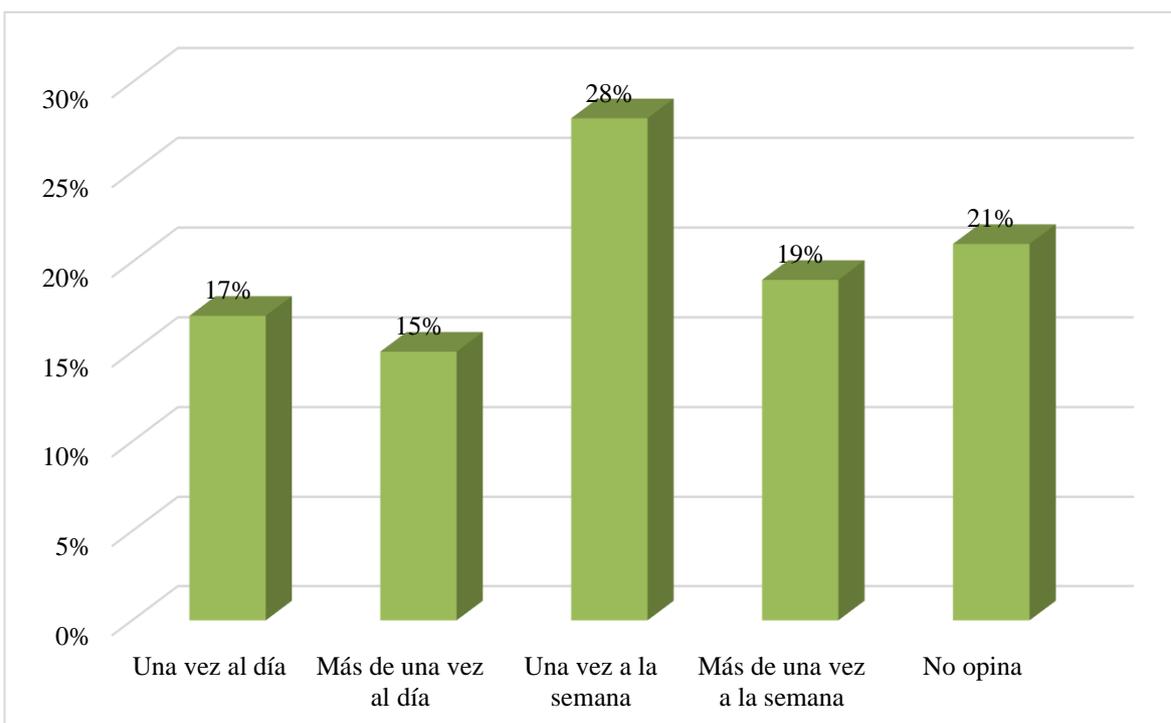


Figura 21. Análisis descriptivo de la percepción sobre la Frecuencia de tratamiento.

4.1.22. Análisis descriptivo de la percepción sobre el Grado de satisfacción del tratamiento.

Analizando la tabla 28 y la figura 22 correspondiente al grado de satisfacción del tratamiento, se evidenció que de los 208 encuestados, el 26% de la muestra manifestaron estar “Siempre” satisfechos con el tratamiento, mientras que el 24% de los encuestados manifestaron estar “Casi siempre” satisfechos con el tratamiento, por su parte el 15% de los pobladores determinaron estar “A veces” satisfechos, un 14% de los pobladores determinaron estar “Nunca” satisfechos con el tratamiento, y finalmente, un 21% de los pobladores “No opina” al respecto.

Tabla 28

Análisis descriptivo de la percepción sobre el Grado de satisfacción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	55	26.44%	26%	26%
	Casi siempre	49	23.56%	24%	50%
	A veces	31	14.90%	15%	65%
	Nunca	29	13.94%	14%	79%
	No opina	44	21.15%	21%	100%
	Total	208	100,0	100,0	

La tabla describe el rango de satisfacción en los pobladores del AAHH los Pollitos. Fuente: Cuestionario: “Tratamiento de Alopecia no cicatricial”

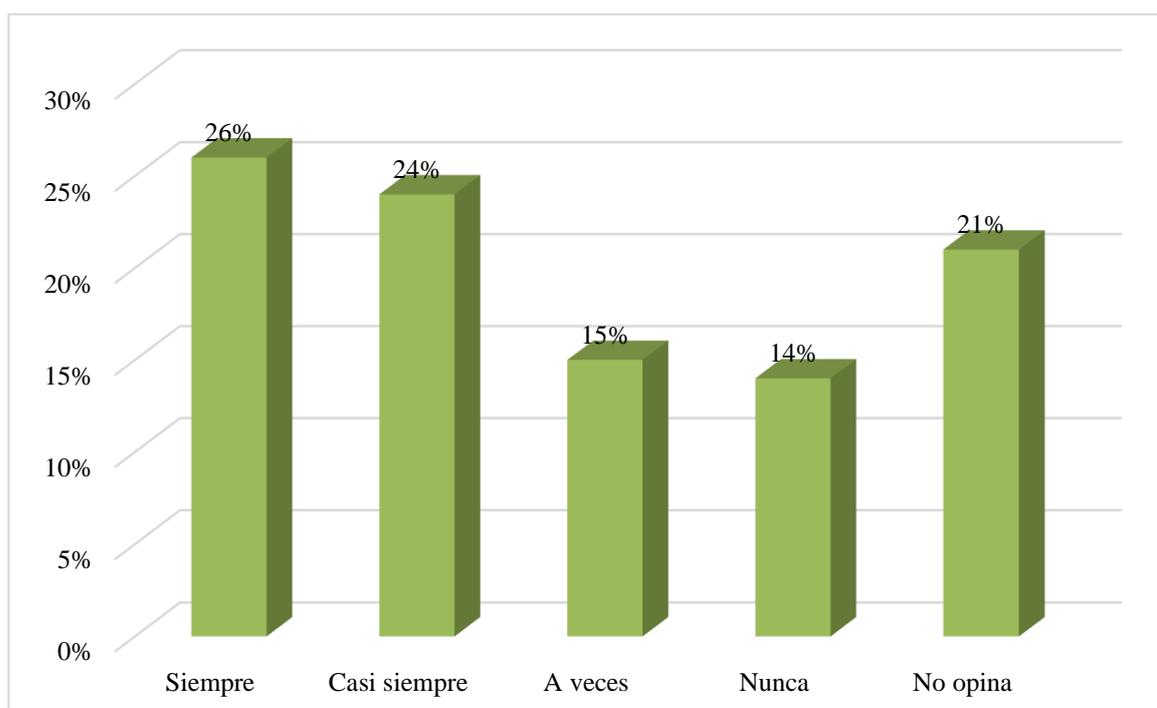


Figura 22. Análisis descriptivo de la percepción sobre el Grado de satisfacción

4.2. Prueba de hipótesis

Para la contratación de las hipótesis se deberá conocer las características de normalidad de la población estudiada.

Para la prueba de normalidad se aplicó la prueba de Kolmogorov Smirnov.

Tabla 29

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

	Uso de plantas medicinales	Tratamiento de Alopecia no cicatricial
N	208	208
Z de Kolmogorov-Smirnov	0,567	0,716
Sig. Asintót. (bilateral)	0,035	0,029

De los resultados de la prueba de Kolmogorov- Smirnov, se tiene:

1. El valor de significancia del estadístico de prueba de normalidad tiene el valor de 0,035 y 0,029, luego el valor Sig. (alfa) < 0,05, entonces, se rechaza la hipótesis nula.
2. Luego los datos de las variables de estudio provienen de una distribución normal.
3. Este resultado permite aplicar la prueba paramétrica r de Pearson.

4.2.1. Prueba de contrastación hipótesis general

El uso de plantas medicinales influye significativamente en tratamiento de alopecia no cicatricial en población perteneciente al AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019.

a) Planteamos las siguientes hipótesis estadísticas:

H₁ El uso de plantas medicinales influye significativamente en tratamiento de alopecia no cicatricial en población perteneciente al AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019.

H₀ El uso de plantas medicinales no influye significativamente en tratamiento de la alopecia no cicatricial en población perteneciente al AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019.

b) Para un nivel de significancia (Sig.), alfa < 0,05

c) El estadístico de prueba correlación de Pearson

$$r = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{n(\sum x^2) - (\sum x)^2} * \sqrt{n(\sum y^2) - (\sum y)^2}}$$

d) Donde el recorrido del coeficiente de correlación muestral r: -1 < r < 1

e) El resultado del coeficiente de correlación de Pearson en SPSS (v 24,0)

Tabla 30

Correlación entre el Uso de plantas medicinales y el Tratamiento de la alopecia no cicatricial.

Correlación		Uso de plantas medicinales	Tratamiento de Alopecia no cicatricial
Uso de plantas medicinales	Correlación de	1	0,871(**)
	Pearson		0,000
	Sig. (bilateral)		208
	N	208	208
Tratamiento de Alopecia no cicatricial	Correlación de	0,871(**)	1
	Pearson	0,000	
	Sig. (bilateral)		208
	N	208	208

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

f) Dado que el nivel de significancia es igual a 0,00 y por tanto menor a 0,05; se rechaza la hipótesis nula.

En la tabla 30, se muestra la existencia de una correlación estadísticamente significativa de 0,871 positiva entre el uso de las plantas medicinales y el tratamiento de alopecia no cicatricial; con un nivel de confianza del 95% y 5% de probabilidad de error. Se demuestra, además, el valor “siempre” como la valoración más alta en la variable uso de plantas medicinales; en tanto para la variable tratamiento de alopecia no cicatricial, el valor “muy satisfecho” como la calificación más elevada. Es por ello que, teniendo en consideración el coeficiente de variabilidad ($r^2= 0,759$) se determina que el uso de plantas medicinales influye significativamente en tratamiento de alopecia no cicatricial en población perteneciente al AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019.

4.2.2. Prueba de contrastación hipótesis específica 1

El conocimiento del uso de las plantas medicinales influye significativamente en el tratamiento de alopecia no cicatricial en el AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019.

a) Planteamos las siguientes hipótesis estadísticas:

H₁ El conocimiento del uso de las plantas medicinales influye significativamente en el tratamiento de alopecia no cicatricial en el AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019.

H₀ El conocimiento del uso de las plantas medicinales no influye significativamente en el tratamiento de alopecia no cicatricial en el AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019.

- b) Para un nivel de significancia (Sig.), alfa < 0,05
 c) El estadístico de prueba correlación de Pearson

$$r = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{n(\sum x^2) - (\sum x)^2} * \sqrt{n(\sum y^2) - (\sum y)^2}}$$

- d) Donde el recorrido del coeficiente de correlación muestral r: -1 < r < 1
 e) El resultado del coeficiente de correlación de Pearson en SPSS (v 24,0)

Tabla 31

Correlación entre el Conocimiento y el Tratamiento de alopecia no cicatricial.

Correlación	Conocimiento	Tratamiento de alopecia no cicatricial
Conocimiento	Correlación de Pearson	1
	Sig. (bilateral)	0,884**
	N	208
Tratamiento de alopecia no cicatricial	Correlación de Pearson	0,884**
	Sig. (bilateral)	1
	N	208

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

- a) Dado que el nivel de significancia es igual a 0,00 y por tanto menor a 0,05; se rechaza la hipótesis nula.

En la tabla 31, se muestra la existencia de una correlación estadísticamente significativa de 0,884 positiva entre el conocimiento y el tratamiento de alopecia no cicatricial; con un nivel de confianza del 95% y 5% de probabilidad de error. Se demuestra, además, el valor "Siempre" como la valoración más alta en la dimensión Conocimiento; en tanto para la variable Tratamiento de alopecia no cicatricial, el valor "Muy satisfecho" como la calificación más elevada. Es por ello que, teniendo en consideración el coeficiente de variabilidad ($r^2 = 0,781$) se establece que el conocimiento del uso de las plantas medicinales influye significativamente en el tratamiento de la alopecia no cicatricial en el AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019.

4.2.3. Prueba de contrastación hipótesis específica 2

El consumo de las plantas medicinales influye significativamente en el tratamiento de la alopecia no cicatricial en el AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019.

a) Planteamos las siguientes hipótesis estadísticas:

H_1 El consumo de las plantas medicinales influye significativamente en el tratamiento de la alopecia no cicatricial en el AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019.

H_0 El consumo de las plantas medicinales no influye significativamente en el tratamiento de la alopecia no cicatricial en el AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019.

b) Para un nivel de significancia (Sig.), alfa < 0,05

c) El estadístico de prueba correlación de Pearson

$$r = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{n(\sum x^2) - (\sum x)^2} * \sqrt{n(\sum y^2) - (\sum y)^2}}$$

d) Donde el recorrido del coeficiente de correlación muestral r: $-1 < r < 1$

e) El resultado del coeficiente de correlación de Pearson en SPSS (v 24,0)

Tabla 32

Correlación entre el Consumo y el Tratamiento de alopecia no cicatricial.

Correlación		Consumo	Tratamiento de alopecia no cicatricial
Consumo	Correlación de Pearson	1	0,878**)
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	208	208
Tratamiento de alopecia no cicatricial	Correlación de Pearson	0,878(**)	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	208	208

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

f) Dado que el nivel de significancia es igual a 0,00 y por tanto menor a 0,05; se rechaza la hipótesis nula.

En la tabla 32, se muestra la existencia de una correlación estadísticamente significativa de 0,878 positiva entre el Consumo y el Tratamiento de alopecia no cicatricial; con un nivel de confianza del 95% y 5% de probabilidad de error. Se demuestra, además, el valor “Muy satisfecho” como la valoración más alta en la dimensión Consumo; del mismo modo, para la variable Tratamiento de alopecia no cicatricial, el valor “Muy satisfecho” como la calificación más elevada. Es por ello que, teniendo en consideración el coeficiente de variabilidad ($r^2 = 0,771$) se determina que el consumo de las plantas medicinales influye significativamente en el tratamiento de la alopecia no cicatricial en el AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019.

4.2.4. Prueba de contrastación hipótesis específica 3

Los efectos sobre el uso de plantas medicinales influyen significativamente en el tratamiento de alopecia no cicatricial en el AAHH - Distrito de Ica, 2019.

a) Planteamos las siguientes hipótesis estadísticas:

H_1 Los efectos sobre el uso de plantas medicinales influyen significativamente en el tratamiento de alopecia no cicatricial en el AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019.

H_0 Los efectos sobre el uso de plantas medicinales no influyen significativamente en el tratamiento de alopecia no cicatricial en el AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019.

b) Para un nivel de significancia (Sig.), alfa < 0,05

c) El estadístico de prueba correlación de Pearson

$$r = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{n(\sum x^2) - (\sum x)^2} * \sqrt{n(\sum y^2) - (\sum y)^2}}$$

d) Donde el recorrido del coeficiente de correlación muestral r : $-1 < r < 1$

e) El resultado del coeficiente de correlación de Pearson en SPSS (v 24,0)

Tabla 33

Correlación entre los efectos y recomendaciones y el Tratamiento de alopecia no cicatricial.

Correlación		Efectos y recomendaciones	Tratamiento de alopecia no cicatricial
Efectos y recomendaciones	Correlación de Pearson	1	0,896**)
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	208	208
Tratamiento de alopecia no cicatricial	Correlación de Pearson	0,896(**)	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	208	208

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

- b) Dado que el nivel de significancia es igual a 0,00 y por tanto menor a 0,05; se rechaza la hipótesis nula.

En la tabla 33, se muestra la existencia de una correlación estadísticamente significativa de 0,896 positiva entre los Efectos y el Tratamiento de alopecia no cicatricial; con un nivel de confianza del 95% y 5% de probabilidad de error. Se demuestra, además, el valor “Muy satisfecho” como la valoración más alta en la dimensión Efectos; por su parte, para la variable Tratamiento de alopecia no cicatricial, el valor “Muy satisfecho” como la calificación más elevada. Es por ello que, teniendo en consideración el coeficiente de variabilidad ($r^2= 0,802$) se establece que los efectos sobre el uso de plantas medicinales influyen significativamente en el tratamiento de la alopecia no cicatricial en el AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019.

4.3. Discusión de resultados

Los resultados de la presente investigación nos manifiestan que la variable X: Uso de las plantas medicinales constituido por las dimensiones: “Conocimiento”, “Consumo” y “Efectos” se percibe como “Siempre” como el valor más alto para el 27% de los encuestados. En tanto, que la variable “Tratamiento de alopecia no cicatricial”, constituido por las dimensiones “Edad”, “Sexo” y “Resultado de tratamiento” ha sido calificada como “Muy satisfecho” como el valor más elevado por el 27% de los encuestados.

En la tabla 30, se muestra la existencia de una correlación estadísticamente significativa de 0,871 positiva entre el Uso de las plantas medicinales y el Tratamiento de alopecia no cicatricial; con un nivel de confianza del 95% y 5% de probabilidad de error. Se demuestra, además, el valor “Siempre” como la valoración más alta en la variable Uso de plantas medicinales; en tanto para la variable tratamiento de alopecia no cicatricial, el valor “Muy satisfecho” como la calificación más elevada. Es por ello que, teniendo en consideración el coeficiente de variabilidad ($r^2= 0,759$) se determina que el uso de plantas medicinales influye significativamente en el tratamiento de la alopecia no cicatricial en el AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019.

Dicha conclusión se demuestra, en lo manifestado por Achachau y Fernández, (2016) en su investigación: “Plantas medicinales utilizadas como alternativa de tratamiento para afecciones del sistema digestivo en los pobladores del barrio de Pucará – Huancayo”; concluyó que en la población de Pucara, existe en grandes cantidades la aplicación o utilización de diferentes vegetaciones medicinales que se utiliza para diferentes dolencias o patologías, entre las comunes se detallan a continuación: orégano, manzanilla, paico, hinojo, para ciertas dolencias en el sistema digestivo; por otro lado cardo Santoy para dolores abdominales, gastritis, entre otras muchas patologías más;

además cabe mencionar que existe un 77% que no manejan el conocimiento de vegetaciones medicinales.

Al respecto, Maurtua y Zúñiga, (2017) en su investigación: "Efecto estimulante del crecimiento de pelo de la loción capilar a base de extracto alcohólico de las hojas de *rosmarinus officinalis* (romero), *Urtica urens* L. (ortiga) y *Equisetum arvense* (cola de caballo) en conejos. Perú"; concluyó que la utilización de estos tres componentes como es la cola de caballo, romero y ortiga, es efectiva y desarrolla el crecimiento de cabellos sin la producción de efectos adversos como es la inflamación.

Por lo cual se considera que nuestra investigación tiene concordancia por lo manifestado con dichos autores.

Por su parte, a la calificación que se le otorga a la dimensión Conocimiento, se determinó que el 26% de la muestra manifestaron tener "siempre" conocimiento de plantas medicinales, mientras que el 22% de los encuestados manifestaron tener "Casi siempre" conocimiento. Por otro lado, para la variable Tratamiento de alopecia no cicatricial, se determinó que el 27% de la muestra manifestaron estar "Muy satisfecho" con el tratamiento de alopecia no cicatricial, mientras que el 24% de los encuestados manifestaron estar "Satisfecho" con el tratamiento. Por lo que, en la tabla 31, se muestra la existencia de una correlación estadísticamente significativa de 0,884 positiva entre el Conocimiento y el Tratamiento de alopecia no cicatricial; con un nivel de confianza del 95% y 5% de probabilidad de error. Se demuestra, además, el valor "Siempre" como la valoración más alta en la dimensión Conocimiento; en tanto para la variable Tratamiento de alopecia no cicatricial, el valor "Muy satisfecho" como la calificación más elevada. Es por ello que, teniendo en consideración el coeficiente de variabilidad ($r^2= 0,781$) se determina que el conocimiento del uso de las plantas medicinales influye significativamente en tratamiento de alopecia no cicatricial en el AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019.

Del mismo modo, a la calificación que se le otorga a la dimensión Consumo, se determinó que el 16% de los operadores de turismo manifestaron que "Siempre" se desarrollan las Acciones de promoción de la actividad turística, el 36% de los operadores encuestados manifestaron que "Casi siempre". Por otro lado, para la variable Tratamiento de alopecia no cicatricial, se determinó que el 27% de la muestra manifestaron estar "Muy satisfecho" con el tratamiento de alopecia no cicatricial, mientras que el 24% de los encuestados manifestaron estar "Satisfecho" con el tratamiento. Por lo que, en la tabla 32, se muestra la existencia de una correlación estadísticamente significativa de 0,878 positiva entre el Consumo y el Tratamiento de alopecia no cicatricial; con un nivel de confianza del 95% y 5% de probabilidad de error. Se demuestra, además, el valor "Muy satisfecho"

como la valoración más alta en la dimensión Consumo; del mismo modo, para la variable Tratamiento de alopecia no cicatricial, el valor "Muy satisfecho" como la calificación más elevada. Es por ello que, teniendo en consideración el coeficiente de variabilidad ($r^2= 0,771$) se determina que el consumo de las plantas medicinales influye significativamente en el tratamiento de la alopecia no cicatricial en el AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019.

Finalmente, a la calificación que se le otorga a la dimensión Efectos, se estableció que el 30% de la muestra manifestaron estar "Muy satisfecho" con los efectos, mientras que el 22% de los encuestados manifestaron estar "Satisfecho" con los efectos. Por otro lado, para la variable para la variable Tratamiento de alopecia no cicatricial, se determinó que el 27% de la muestra manifestaron estar "Muy satisfecho" con el tratamiento de alopecia no cicatricial, mientras que el 24% de los encuestados manifestaron estar "Satisfecho" con el tratamiento. Por lo que, en la tabla 33, se muestra la existencia de una correlación estadísticamente significativa de 0,896 positiva entre los Efectos y el Tratamiento de alopecia no cicatricial; con un nivel de confianza del 95% y 5% de probabilidad de error. Se demuestra, además, el valor "Muy satisfecho" como la valoración más alta en la dimensión Efectos; por su parte, para la variable Tratamiento de alopecia no cicatricial, el valor "Muy satisfecho" como la calificación más elevada. Es por ello que, teniendo en consideración el coeficiente de variabilidad ($r^2= 0,802$) se determina que los efectos sobre el uso de plantas medicinales influyen significativamente en el tratamiento de la alopecia no cicatricial en el AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Se determina que el uso de plantas medicinales influye significativamente en el tratamiento de la alopecia no cicatricial en el AAHH - Distrito de Ica, 2019, con un nivel de correlación estadísticamente significativa de 0,871 positiva entre el uso de las plantas medicinales y el tratamiento de alopecia no cicatricial; con un nivel de confianza del 95% y 5% de probabilidad de error. Se demuestra, además, el valor “Siempre” como la valoración más alta en la variable uso de plantas medicinales; en tanto para la variable tratamiento de alopecia no cicatricial, el valor “Muy satisfecho” como la calificación más elevada.
- Se determina que el conocimiento de plantas medicinales influye significativamente en el tratamiento de la alopecia no cicatricial en el AAHH - Distrito de Ica, 2019, con un nivel de correlación estadísticamente significativa de 0,884 positiva entre el conocimiento y el tratamiento de alopecia no cicatricial; con un nivel de confianza del 95% y 5% de probabilidad de error. Se demuestra, además, el valor “Siempre” como la valoración más alta en la dimensión Conocimiento; en tanto para la variable tratamiento de alopecia no cicatricial, el valor “Muy satisfecho” como la calificación más elevada.
- Se determina que el consumo de las plantas medicinales influye significativamente en el tratamiento de alopecia no cicatricial en el AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019, con un nivel de correlación estadísticamente significativa de 0,878 positiva entre el consumo y el tratamiento de alopecia no cicatricial; con un nivel de confianza del 95% y 5% de probabilidad de error. Se demuestra, además, el valor “Muy satisfecho” como la valoración más alta en la dimensión Consumo; del mismo modo, para la variable tratamiento de alopecia no cicatricial, el valor “Muy satisfecho” como la calificación más elevada.
- Se determina que los efectos adversos sobre el uso de plantas medicinales influyen significativamente en el tratamiento de la alopecia no cicatricial en el AAHH Los Pollitos – Distrito de Ica, 2019, con un nivel de correlación estadísticamente significativa de 0,896 positiva entre los Efectos y el Tratamiento de alopecia no cicatricial; con un nivel de confianza del 95% y 5% de probabilidad de error. Se demuestra, además, el valor “Muy satisfecho” como la valoración más alta en la dimensión Efectos Adversos; por su parte, para la variable

Tratamiento de alopecia no cicatricial, el valor “Muy satisfecho” como la calificación más elevada.

5.2. Recomendaciones

- Fomentar el tratamiento de alopecia no cicatricial en la Provincia de Ica, mediante capacitaciones constantes dirigido a pobladores de los distintos asentamientos humanos, con la finalidad de aumentar el uso de plantas medicinales.
- Mejorar el tratamiento de alopecia no cicatricial en la Provincia de Ica, mediante el conocimiento de nuevas plantas medicinales en los pobladores de los distintos asentamientos humanos, con el objetivo de fomentar el uso de dichas plantas medicinales.
- Regular el tratamiento de alopecia no cicatricial, dando la posibilidad de reconocer los efectos que produce el consumo de plantas medicinales y se puedan brindar las recomendaciones necesarias; con el objetivo de brindar información a pobladores de los distintos asentamientos humanos de la provincia de Ica.

Referencias bibliográficas

- Achachau, D. y Fernández, G. (2016). *Plantas medicinales utilizadas como alternativa de tratamiento para afecciones del sistema digestivo en los pobladores del Barrio de Pucará – Huancayo*. Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico. Escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”. Huancayo-Perú. Recuperado el 6 de febrero de 2020 y obtenido en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/16/PLANTAS%20MEDICINALES%20UTILIZADAS%20COMO%20ALTERNATIVA%20DE%20.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Akinyemi O, Oyewole S, Jimoh K. Medicinal plants and sustainable human health: a review. *Horticult Int J*. 2018; 2 (4):194-195. doi:10.15406/hij.2018.02.00051.
- Álvarez Yabor, V., Peña Pérez, O., & Yabor Palomo, A. (2015). Alopecia congénita universal. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 40(12). Recuperado de <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/467>
- Barquero AA. *Plantas sanadoras: pasado, presente y futuro*. Química viva. 2007. Recuperado el 30 de diciembre del 2019 y obtenido de: <http://www.quimicaviva.qb.fcen.uba.ar/v6n2/barquero.pdf>
- BCRP (2019). *Caracterización del departamento de Ica*. Perú Recuperado de: <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Huancayo/ica-caracterizacion.pdf>
- Bellido, A. (2018). *Ni un solo pelo más: soluciona la caída de cabello con estos tratamientos Interactivo*. El Comercio.pe Lima, 30 de octubre de 2018. Recuperado el 30 de diciembre de 2019 y obtenido de: <https://elcomercio.pe/publirreportaje/pelo-soluciona-caida-cabello-tratamientos-interactivo-noticia-572543-noticia/?ref=ecr>
- Bernárdez, C.; Molina-Ruiz, A.M. y Requena, L. (2015). *Histopatología de las alopecias. Parte I: Alopecias no cicatriciales*. Vol. 106. Núm. 3. Páginas 158-167 (Abril 2015). Consultado en Elsevier: *Medicina integral* (2019). Obtenido en: <https://www.elsevier.es/es-revista-acta-otorrinolaringologica-espanola-102-pdf/S0001731014004165?redirectNew=true>
- Brack Egg A. *Diccionario enciclopédico de plantas útiles del Perú*. Cuzco: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; Centro de Estudios Regionales Andinos Bartolomé de Las Casas; 1999.

- Caballero-Serrano V, McLaren B, Carrasco JC, Alday JG, Fiallos L, Amigo J, et al. *Traditional ecological knowledge and medicinal plant diversity in Ecuadorian Amazon home gardens. Global Ecology and Conservation*. 2019; doi: 10.1016/j.gecco. 2019.e00524.
- Camacho, F. y Montagna, W. (1996). *Libro Tricología*. Algunos aspectos de la fisiología del folículo piloso. Capítulo 2.1, Grupo Aula Médica, Páginas 36-39.
- Canigueral S, Dellacassa E, Bandoni A. (2003) Plantas Medicinales y Fitoterapia: ¿indicadores de dependencia o factores de desarrollo? *Acta Farmacéutica Bonaerense*. 2003;22(3):265-79
- Chuan, M. (2018) Plantas Medicinales de Uso Tradicional en el Centro Poblado San Isidro, Distrito de José Sabogal, San Marcos – Cajamarca. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico. Recuperado el 6 de febrero de 2020 y obtenido en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/614/FYB-007-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chuctaya, H. y Roque, W. (2018). *Investigación de las tesis realizadas sobre plantas medicinales y alimenticias en la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener del 2012 al 2016*. Tesis para optar al título profesional de: Químico Farmacéutico. Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica, Facultad Farmacia y Bioquímica, Universidad Norbert Wiener. Lima-Perú. Recuperado el 6 de febrero de 2020 y obtenido en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1772/TITULO%20-%20Chuctaya%20Yauri%2c%20Henry.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- De la fuente y Martínez (2004). *Escala adaptada de las escalas para la evaluación interactiva del proceso enseñanza-aprendizaje, EIPEA*. Guía de evaluación UDLA (2015:67-69).
- Dermoscopedia (2020). Dermoscopia no polarizada. Obtenido el 18 de enero de 2021, de https://dermoscopedia.org/w/index.php?title=Non_polarized_dermoscopy&oldid=17032.
- El Comercio 2018. *Ni un solo pelo más: soluciona la caída de cabello con estos tratamientos | Interactivo* Notas del 30 de octubre de 2018 Lima, Recuperado el 6 de febrero de 2020 y obtenido en <https://elcomercio.pe/publirreportaje/pelo-soluciona-caida-cabello-tratamientos-interactivo-noticia-572543-noticia/>
- Flores- Mancheno, Maria (2012) Formulación de una Crema para peinar a Base de Fitosteroles para contrarrestar la Alopecia Androgénica. Escuela Superior Politécnica De Chimborazo. Ecuador. Tesis para obtener el Grado del Título de Bioquímico Farmacéutico. Recuperado el 28 de febrero de 2020 y obtenido en <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/2584/1/56T00356.pdf>

- Gallegos-Zurita, Maritza. (2016). Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud, en la población rural de Babahoyo, Ecuador. *Anales de la Facultad de Medicina*, 77(4), 327-332. Recuperado en 15 de diciembre de 2020, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000400002&lng=es&tlng=es.
- García, G.; Tzián, C. y Zamora, L. (2017). *Elaboración de gel y shampoo para el control de las manifestaciones clínicas de la caspa (Dermatitis Seborreica) elaborado a partir de extracto de jengibre (Zingiber Officinale)*. Tesis para optar el título de Químicas Farmacéuticas. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. Recuperado el 6 de febrero de 2020 y obtenido en: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/948654/elaboracion-de-gel-y-shampoo-para-el-control-de-las-manifestaci_k3KMiYS.pdf
- George, D. y Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. 11.0 update (4ª ed.). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Gutiérrez, G. (2016). *Tutor inteligente móvil para el aprendizaje de plantas medicinales y sus beneficios*. Tesis de Grado para optar el Título de Licenciatura en Informática, mención Ingeniería de Sistemas informáticos. Facultad de Ciencias Puras y Naturales, Universidad Mayor de San Andrés. La Paz - Bolivia. Recuperado el 6 de febrero de 2020 y obtenido en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/10673/T.3210.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guerrero, R. y Kahn, M. (2011). *Alopecias Cicatrízales Primarias, Actualizaciones En Diagnóstico Y Tratamiento*. *Revista médica clínica CONDES*. 22(6)775-783.
- Guerra, A. (2019). *La alopecia de la mujer*. ISBN: 978-84-612-76967. Madrid: Raiz publicidad. Recuperado el 6 de febrero de 2019 y obtenido en: <http://www.auroraguerra.com/ficheros/alopeciamujer.pdf>
- Guzmán, D.A. (2015). *Alopecia Androgenética*. Artículo de revisión. *Dermatol Rev. Mex* 2015; 59: 387-394.
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw-Hill Education / Interamericana Editores, S.A., 6ª Edición.
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales*. México DF: McGraw-Hill, 4ª ed.
- Lacueva Modrego, L. y Ferrando Barberá, J. (2000). *Alopecias: Orientación Diagnóstica, Clínica Y Terapéutica*. Vol. 35. Núm. 2. Páginas 54-71. Consultado en Elsevier: *Medicina integral* (2019). Obtenido en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-pdf-15356>

- Laprensa (2019). Definición de alopecia. Recuperado el 26 de agosto de 2019 y obtenido en: <http://Local.Laprensa.Com.Ar/472678-Alopecia-Un-Camino-De-Reencuentro-Con-La-Femineidad>.
- Levy L. y Emer J., "Alopecia de patrón femenino: perspectivas actuales", *Int. J. Womens. Salud*, vol. 5, págs. 541–56, enero de 2013.
- Martínez Ávila Y, Gómez López LL. Impacto social de una estrategia de intervención sobre prescripción racional de medicina verde en Céspedes durante 2011. *Rev Cuba Plantas Med.* 2013; 18 (4):609-18. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962013000400012
- Martínez Ávila, Yalaxy, & Gómez López, Liliana Lourdes. (2013). Impacto social de una estrategia de intervención sobre prescripción racional de medicina verde en Céspedes durante 2011. *Revista Cubana de Plantas Medicinales*, 18(4), 609-618. Recuperado en 15 de enero de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962013000400012&lng=es&tlng=es.
- Maurtua, L. y Zúñiga, N. (2017). *Efecto estimulante del crecimiento de pelo de la loción capilar a base de extracto alcohólico de las hojas de Rosmarinus officinalis (romero), Urtica urens L. (ortiga) y Equisetum arvense (cola de caballo) en conejos*. Tesis para optar al Título Profesional de Químico Farmacéutico y Bioquímico. FACULTAD DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA, Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima-Perú. Recuperado el 6 de febrero de 2020 y obtenido en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2179/Tesis%20de%20Maurtua%20Roca-Zu%c3%b1iga%20Trucios.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Mejía Gálvez JAM, Carrasco E, Miguel JL, Flores SA. Conocimiento, aceptación y uso de medicina tradicional peruana y de medicina alternativa/complementaria en usuarios de consulta externa en Lima Metropolitana. *Rev Per Med Integrativa.* 2017;2(1):47-57. doi: 10.26722/rpmi.2017.21.44.
- Mendoza, G. et. al. *Revista Paceña de Medicina familiar.*, La Paz-Bolivia., Vol 2., s ed., 2005., Pp 11-15
- Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, USA <https://www.msdmanuals.com/>
- Morón, F. J. (2008). *Las Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud acerca del uso de los tratamientos tradicionales*. *Rev. Cubana Plant Med* V.13 N.4. Ciudad de La Habana. Septiembre-diciembre 2008. Recuperado el 6 de febrero de 2020 y obtenido en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962008000400001

- Organización Mundial de la Salud (OMS 2006). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002–2005*. Gineve, Suiza OMS, 2006. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67314/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf;jsessionid=589003E85D70C294F21DC1A0A7426ECE?sequence=1
- Organización Panamericana de la Salud (2019). *Situación de las Plantas Medicinales En Perú. Informe De Reunión Del Grupo De Expertos En Plantas Medicinales*. (Lima, 19 de marzo de 2018). Documento del gobierno OPS/PER/19-001. Lima: OPS. Recuperado el 6 de febrero de 2020 y obtenido en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/50479>
- Piraccini BM, Alessandrini A. Androgenetic alopecia. *G Ital Dermatol Venereol* 2014; 149:15-24).
- Population.city (2019). *Tasa de crecimiento poblacional de Ica*. Recuperado el 30 de diciembre de 2019 y obtenido de: <http://poblacion.population.city/peru/ica/>
- Pozo, G. (2014). *Uso de las plantas medicinales en la comunidad del Cantón Yacuambi durante el periodo Julio-diciembre 2011*. Trabajo de fin de Titulación de Médico. Universidad Técnica Particular de Loja. Loja- Ecuador. Recuperado el 6 de febrero de 2020 y obtenido en: http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/6523/3/Pozo_Esparza_Gladys_Maria.pdf
- Salvador, I. (2017). *Plantas medicinales en España. Uso, propiedades y precauciones en la actualidad*. Trabajo fin de grado. Facultad de Farmacia, Universidad Complutense. España. Recuperado el 6 de febrero de 2020 y obtenido en: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/IRENE%20SALVADOR%20LLANA.pdf>
- Samaniego, J. y Fuertes, C. (2017). *Diseño y formulación de un champú a base de extracto alcohólico de Urtica urens L. para su aplicación contra la caída del cabello*. Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú: Revista de la Sociedad Química del Perú. Vol.83 N°3. Recuperado el 6 de febrero de 2020 y obtenido en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1810-634X2017000300002
- Secretaria de salud (2018). *Alopecia, un problema para hombres y mujeres*. Gobierno de México. Comunicado. Recuperado el 6 de febrero de 2020 y obtenido en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/182-alopecia-un-problema-para-hombres-y-mujeres>
- Singh R. (2015) Medicinal Plants: A Review. *Journal of Plant Sciences*. 2015;3(1):50. doi: 10.11648/j.jps.s.2015030101.18
- Solís, P. y Tapia, L. (2015). *Prácticas relacionadas con el uso de plantas medicinales en el trabajo de parto y puerperio puesto de salud Miramar Región La Libertad abril 2015*. Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra. Escuela Profesional de Obstetricia, Facultad de

- Ciencias de la Salud, Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo-Perú. Recuperado el 6 de febrero de 2020 y obtenido en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1121>
- Universidad de Salamanca (s.f.) Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico. <https://dicciomed.usal.es/>
- Uriostegui, A. (2015). *Hierbas medicinales utilizadas en la atención de enfermedades del sistema digestivo en la ciudad de Taxco, Guerrero, México*. Artículo científico Scielo. Revista Salud Pública. Vol. 17(1): 85-96. Recuperado el 6 de febrero de 2020 y obtenido en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n1/v17n1a08.pdf>
- Van Zuuren, Fedorowicz y Carter. Evidence-based treatments for female pattern hair loss: a summary of a Cochrane systematic review. *Br J Dermatol* 2012; 167:995- 1010.
- Villazón P. (2017). *Interpretación de saberes ancestrales sobre plantas medicinales con lógica difusa*. Tesis de Grado para optar el Título de Licenciatura en Informática, mención Ingeniería de Sistemas informáticos. Facultad de Ciencias Puras y Naturales, Universidad Mayor de San Andrés. La Paz - Bolivia. Recuperado el 6 de febrero de 2020 y obtenido en: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/996872/interpretacion-de-saberes-ancestrales-sobre-plantas-medicinales_W56pini.pdf
- A. Vujovic and V. Del Marmol, 2014 "The female pattern hair loss: review of etiopathogenesis and diagnosis.," *Biomed Res. Int.*, vol. 2014, p. 767628,
- Wikipedia (2019). Definición de alopecia. Recuperado el 26 de agosto de 2019 y obtenido en: https://Es.Wikipedia.Org/Wiki/Alopecia#Cite_Ref-Uno_1-6
- Wikipedia (2019). *Alopecia Cicatricial*. En: Seijo. J.A. y Álvarez, V. (2001). *Rev. Cent Dermatol Pascua*. Vol. 10, Núm. 1, Ene-Abr 2001. Recuperado el 1 de junio de 2019 y obtenido en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2001/cd011d.pdf>

Anexos

Anexo A: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema General: ¿De qué manera el uso de plantas medicinales influye en tratamiento de alopecia no cicatricial en la población del AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>P1 ¿De qué manera el conocimiento del uso de plantas medicinales influye en tratamiento de alopecia no cicatricial en la población del AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019?</p> <p>P2 ¿De qué manera el consumo de plantas medicinales influye en tratamiento de alopecia no cicatricial en la población del AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019?</p> <p>P3 ¿De qué manera los efectos sobre el uso de plantas medicinales influye en tratamiento de alopecia no cicatricial en la población del AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019?</p>	<p>Objetivo general Determinar la influencia del uso de plantas medicinales en tratamiento de alopecia no cicatricial en la población del AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>O1. Establecer la influencia del conocimiento del uso de plantas medicinales en tratamiento de alopecia no cicatricial en la población del AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019.</p> <p>O2 Determinar la influencia del consumo de plantas medicinales en tratamiento de alopecia no cicatricial en la población del AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019.</p> <p>O3 Establecer la influencia de los efectos sobre el uso de plantas medicinales en tratamiento de alopecia no cicatricial en la población del AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019.</p>	<p>Hipótesis general. El uso de plantas medicinales influye significativamente en tratamiento de alopecia no cicatricial en la población del AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019.</p> <p>Hipótesis específica.</p> <p>H1 El conocimiento del uso de las plantas medicinales influyen significativamente en tratamiento de alopecia no cicatricial en la población del AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019.</p> <p>H2 El consumo de las plantas medicinales influyen significativamente en tratamiento de alopecia no cicatricial en la población del AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019.</p> <p>H3 Los efectos sobre el uso de plantas medicinales influyen significativamente en tratamiento de alopecia no cicatricial en la población del AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019.</p>	<p>Variable Independiente: Uso de plantas medicinales</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento • Consumo • Efectos <p>Variable Dependiente:</p> <p>Tratamiento de alopecia no cicatricial</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Resultado de tratamiento 	<p>Método: Analítico-Deductivo</p> <p>Tipo de Investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño: Correlacional</p>	<p>Población: N = 454 pobladores del AAHH los pollitos del distrito de Ica.</p> <p>Muestra: n = 208 pobladores del AAHH Los Pollitos del distrito de Ica.</p>

Anexo B: Instrumentos**Cuestionario: "Uso de plantas medicinales"**

Indicaciones: El presente cuestionario recoge información a los pobladores acerca del uso de plantas medicinales en el AAHH Los Pollitos del distrito de Ica.

Indicaciones: Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa (x) la respuesta que considere correcta.

1) ¿Qué tiempo viene conociendo el uso de plantas medicinales?

Recientemente

De 1 a 5 años

De 5 a 10 años

Más de 10 años

No opina

2) ¿Qué tipo de plantas medicinales utiliza para evitar la caída del cabello?

Ortiga

Ajo

Romero

Cebolla

Kion

No usa

3) ¿Qué percepción tiene usted sobre la presentación de la planta medicinal que usa?

Muy satisfecho

Satisfecho

Poco satisfecho

Insatisfecho

No opina

4) ¿Qué parte de la planta medicinal utiliza?

- | | |
|---------|--------------------------|
| Fruto | <input type="checkbox"/> |
| Tallo | <input type="checkbox"/> |
| Hoja | <input type="checkbox"/> |
| Semilla | <input type="checkbox"/> |
| No usa | <input type="checkbox"/> |

5) ¿Cuál es la forma de consumo de las plantas medicinales?

- | | |
|----------|--------------------------|
| Infusión | <input type="checkbox"/> |
| Reposado | <input type="checkbox"/> |
| Hervido | <input type="checkbox"/> |
| Crudo | <input type="checkbox"/> |
| No opina | <input type="checkbox"/> |

6) ¿Qué percepción tiene sobre la apariencia y el olor de las plantas medicinales?

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| Muy satisfecho | <input type="checkbox"/> |
| Satisfecho | <input type="checkbox"/> |
| Poco satisfecho | <input type="checkbox"/> |
| Insatisfecho | <input type="checkbox"/> |
| No opina | <input type="checkbox"/> |

7) ¿Qué percepción tiene sobre la sensación al uso de plantas medicinales?

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| Muy satisfecho | <input type="checkbox"/> |
| Satisfecho | <input type="checkbox"/> |
| Poco satisfecho | <input type="checkbox"/> |
| Insatisfecho | <input type="checkbox"/> |
| No opina | <input type="checkbox"/> |

8) ¿Sabía usted que algunas medicinales que consume producen efectos adversos?

SI

NO

No opina

9) ¿Quién le recomendó el uso de plantas medicinales?

Farmacéutico

Médico

Familiar

Medios de comunicación

Redes sociales

No opina

10) ¿Consultó alguna vez con un profesional de salud sobre la planta medicinal que utiliza actualmente?

SI

NO

No opina

Cuestionario: "Tratamiento de alopecia no cicatricial"

Indicaciones: El presente cuestionario recoge información a los pobladores acerca del tratamiento de Alopecia no Cicatricial en el AAHH Los Pollitos del distrito de Ica.

Indicaciones: Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa (x) la respuesta que considere correcta.

1) ¿Cuál es su edad?

18 a 30 años

31 a 40 años

41 a 50 años

51 a 60 años

61 a 70 años

2) ¿Cuál es su sexo?

Masculino

Femenino

3) ¿Cuánto tiempo lleva usted usando el tratamiento de plantas medicinales para alopecia no cicatricial?

De 1 a 3 meses

De 3 a 6 meses

De 6 a 9 meses

De 9 a 12 meses

No opina

4) ¿Cuál fue el resultado después de la aplicación de plantas medicinales?

Normal

Grasoso

Seco

Suave

No opina

5) ¿Con qué frecuencia utiliza la planta medicinal?

Una vez al día

Más de una vez al día

Una vez a la semana

Más de una vez a la semana

No opina

6) ¿Cuál es su grado de satisfacción del tratamiento para alopecia no cicatricial?

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

No opina

Anexo C: Testimonios fotográficos



Figura 23. Ortiga (*Urtica dioica*). La imagen fue tomada en el mercado cerro azul – Grau. Fuente: Propia.



Figura 24. Mercado Arenales. La imagen fue tomada dentro del mercado arenales Fuente: Propia.



Figura 25. Romero (*Rosmarinus officinalis* L.). La imagen fue registrada en un stand dentro del mercado cerro azul. Fuente: Propia



Figura 26. Mercado Cerró Azul – Grau. Se observa diferentes tipos de plantas en un stand. Fuente: Propia



Figura 27. Materiales para la preparación de la cebolla. Instrumentos usados para la extracción del jugo. Fuente: Propia.



Figura 28. Obtención del jugo o extracto de la cebolla. Imagen captada en el proceso de la preparación. Fuente: Propia

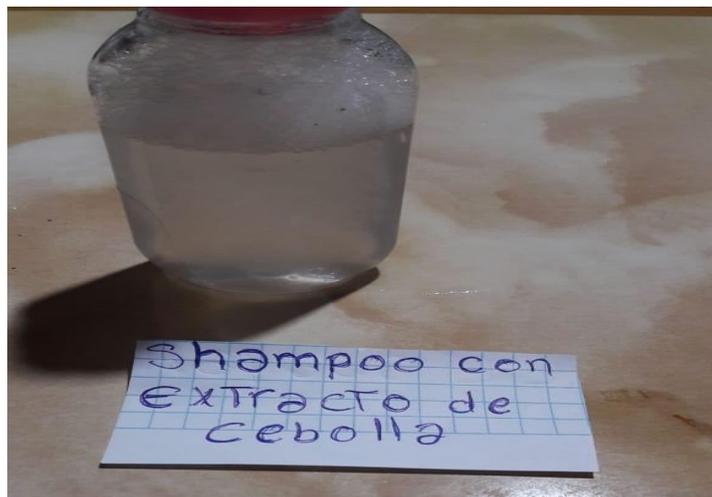


Figura 29. Mezcla del champú con la cebolla. Producto obtenido con la mixtión del champú y el extracto de la cebolla. Fuente: Propia



Figura 30. Infusión de la Ortiga. Proceso de preparación usado para la aplicación al cuero cabelludo. Fuente: Propia



Figura 31. Infusión de ortiga colada. Producto usado para la aplicación al cuero cabelludo. Fuente: Propia



Figura 32. Infusión de Romero. Proceso de preparación usado para la aplicación al cuero cabelludo. Fuente: Propia Fuente:



Figura 33. Infusión de romero colada. Producto usado para la aplicación al cuero cabelludo. Fuente: Propia



Figura 34. Encuesta a pobladores del AA. HH Los Pollitos-Ica. Imagen tomada en el momento de la encuesta. Fuente: Propia



Figura 35. Encuesta a pobladores del AA. HH Los Pollitos-Ica. Imagen tomada en el momento de la encuesta. Fuente: Propia



Figura 36. Encuesta a pobladores del AA. HH Los Pollitos-Ica. Imagen tomada en el momento de la encuesta. Fuente: Propia



Figura 37. Stand de venta de plantas medicinales. Imagen tomada en el mercado cerro azul – Grau. Fuente: Propia



Figura 38. Entrada principal – Mercado Arenales. Imagen captada de la puerta principal del mercado arenales. Fuente: Propia.



Figura 39. Mercado arenales – Ica. Imagen de la parte interna del mercado. Fuente: Propia.

Anexo D: Constancia de permiso


UNID
 UNIVERSIDAD INTERAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

Ica, 02 de Noviembre del 2019

ASENTAMIENTO HUMANO LOS POLLITOS
Señores Autoridades

Estimados y Distinguidos Señores:

Nos place extenderles un cordial saludo, en ocasión de solicitarles que los estudiantes de término de 10mo Ciclo de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Interamericana Para el Desarrollo para que puedan tener el debido permiso de ustedes para realizar el Proyecto de Investigación en los hogares del **Asentamiento Humano Los Pollitos** y el acceso a la misma con fines de obtener información que les permitan desarrollar su proyecto de investigación.

Dado que el **Asentamiento Humano Los Pollitos** reúne las condiciones buscadas para realizar la investigación, los estudiantes mencionados a continuación han decidido visitar sus instalaciones para obtener información que les permitan completar su Proyecto de Investigación sobre el tema relacionado a: **Uso de plantas medicinales en tratamiento de alopecia no cicatricial en la población del AAHH Los Pollitos - Distrito de Ica, 2019**. En adición consideramos oportuno para ustedes, la sociedad y ellos que se realice su proyecto de investigación en la misma, y cuyo proyecto contribuirá e impactará en dicha organización positivamente. Los estudiantes son:

1. Maribel Diana Del Pino Llauca	DNI: 44575025
2. Yesica Elizabeth Chipana Ñahuincana	DNI: 45827145

Con saludos cordiales y a tiempo de agradecerles su atención a esta solicitud, aprovechamos la oportunidad para reiterarles nuestra más alta consideración y estima.

Atentamente,

Q.F. Roque Marroquín Susana
Asesor



Roque Marroquín
 25451105
 PRESIDENTA
 RECIBIDO 5/11/2019

Anexo E: Juicio de expertos

Informe de validación de instrumento por juicio de expertos
Cuestionario: Tratamiento de alopecia no cicatricial

I.- Datos generales:

- 1.6. APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE:
 NAPA ABURTO HUGO ABEL
- 1.7. CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:
 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO - Q.F. FARMACOTECNIA
- 1.8. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:
 Cuestionario: Tratamiento de alopecia no cicatricial
- 1.9. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:
 Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable correlacional de la investigación.
- 1.10. AUTORES DEL INSTRUMENTO:
 Maribel Diana DEL PINO LLAUCA y Yesica Elizabeth CHIPANA ÑAHUINCANA – Ex alumnas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Interamericana para el Desarrollo.

II. Aspectos de Validación:

Indicadores	Criterios	Muy Deficiente 51 - 60%	Deficiente 61 - 70%	Regular 71 - 80%	Buena 81 - 90%	Excelente 91 - 100%
Claridad	Está formulado con un lenguaje claro.	-	-	-	85	-
Objetividad	No presenta sesgo ni induce respuestas.	-	-	-	87	-
Actualidad	Está de acuerdo a los avances de las teorías tratamiento de alopecia no cicatricial.	-	-	-	86	-
Organización	Existe una organización lógica y coherente.	-	-	-	86	-
Suficiencia	Comprende aspectos en calidad y cantidad.	-	-	-	86	-
Intencionalidad	Adecuado para establecer las dimensiones de tratamiento de alopecia no cicatricial	-	-	-	85	-
Consistencia	Basados en aspectos teóricos y científicos de tratamiento de alopecia no cicatricial.	-	-	-	86	-
Coherencia	Entre los índices e indicadores.	-	-	-	86	-
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.	-	-	-	87	-

III. Opinión de aplicabilidad:

El instrumento presenta validez interna. Se observa coherencia y cohesión entre los ítems que conforman el instrumento y relación directa con la variable que pretende medir.

IV. Promedio de valoración:

86.

Lima, 07 de enero del 2020

Firma del


 HUGO ABURTO
 QUÍMICO FARMACOTECNIA
 COFP 08851

Informe de validación de instrumento por juicio de expertos
Cuestionario: Tratamiento de alopecia no cicatricial

I.- Datos generales:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE:
 Morales Soto Yicela Bachun
- 1.2. CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:
 Directora Técnica de la Botica "Biangel"
- 1.3. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:
 Cuestionario: Tratamiento de alopecia no cicatricial
- 1.4. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:
 Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable correlacional de la investigación.
- 1.5. AUTORES DEL INSTRUMENTO:
 Maribel Diana DEL PINO LLAUCA y Yesica Elizabeth CHIPANA NAHUINCANA –
 Ex alumnas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Interamericana para el Desarrollo.

II. Aspectos de Validación:

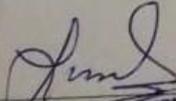
Indicadores	Criterios	Muy Deficiente 51 - 60%	Deficiente 61 - 70%	Regular 71 - 80%	Buena 81 - 90%	Excelente 91 - 100%
Claridad	Está formulado con un lenguaje claro.	-	-	-	88	-
Objetividad	No presenta sesgo ni induce respuestas.	-	-	-	88	-
Actualidad	Está de acuerdo a los avances de las teorías tratamiento de alopecia no cicatricial.	-	-	-	87	-
Organización	Existe una organización lógica y coherente.	-	-	-	88	-
Suficiencia	Comprende aspectos en calidad y cantidad.	-	-	-	87	-
Intencionalidad	Adecuado para establecer las dimensiones de tratamiento de alopecia no cicatricial	-	-	-	87	-
Consistencia	Basados en aspectos teóricos y científicos de tratamiento de alopecia no cicatricial	-	-	-	87	-
Coherencia	Entre los índices e indicadores.	-	-	-	88	-
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.	-	-	-	89	-

III. Opinión de aplicabilidad:

El instrumento presenta validez interna. Se observa coherencia y cohesión entre los ítems que conforman el instrumento y relación directa con la variable que pretende medir.

IV. Promedio de valoración: 87-66

Lima, 07 de enero del 2020


 Firma del Experto
 D.F. PÉREZ DE VEGA, MARCELO
 C.O.F. 0012
 071 Enero 2020