



Impacto social del uso de plantas medicinales en Cajamarca, Perú

Social Impact of Medicinal Plant Use in Cajamarca, Peru

Julio Chávez-López¹, José Mostacero-León², Kassandra Mariannela Muñoz-Guerra^{2*}, Anthony J. De la Cruz-Castillo²

¹ Escuela de Posgrado, Universidad Nacional de Trujillo, Av. Juan Pablo II s/n – Ciudad Universitaria, Trujillo, Perú

² Facultad de Ciencias Biológicas, Universidad Nacional de Trujillo, Av. Juan Pablo II s/n – Ciudad Universitaria, Trujillo, Perú

Julio Chávez-López

José Mostacero León

Kassandra M. Muñoz-Guerra

Anthony J. De la Cruz-Castillo



<https://orcid.org/0009-0007-3968-4410>



<https://orcid.org/0000-0003-2556-3013>



<https://orcid.org/0000-0002-4167-4787>



<https://orcid.org/0000-0002-5409-6146>

Artículo Original

Recibido: 20 de julio de 2025

Aceptado: 20 de noviembre de 2025

Resumen

La medicina tradicional basada en plantas constituye un componente estructural de los sistemas de salud interculturales en regiones andinas. El presente estudio evaluó el impacto social del uso de plantas medicinales mediante el análisis de la calidad de vida relacionada con la salud (HRQoL) en la provincia de Cajamarca, Perú, durante 2023–2025. Se realizó un estudio observacional, transversal, con 96 entrevistas aplicadas a usuarios frecuentes de plantas medicinales en 12 distritos provinciales. La HRQoL se evaluó mediante el cuestionario SF-36 adaptado (Ware & Sherbourne, 1992; Ware et al., 1993, 1996). La media global de percepción positiva fue 79.2%. Las dimensiones con mayor puntuación fueron función física (96.4%), vitalidad (88.5%) y salud mental (82.3%), mientras que rol emocional (64.6%) y función social (70.8%) mostraron valores moderados. Los resultados evidencian que el uso de plantas medicinales se asocia con percepciones favorables de bienestar físico y emocional, consolidando su papel en la salud preventiva y en la resiliencia comunitaria andina.

Palabras clave: calidad de vida relacionada con la salud; medicina tradicional; etnobotánica; salud intercultural; Cajamarca.

Abstract

Plant-based traditional medicine constitutes a structural component of intercultural health systems in Andean regions. The present study assessed the social impact of medicinal plant use through the analysis of health-related quality of life (HRQoL) in the province of Cajamarca, Peru, during 2023–2025. An observational, cross-sectional study was conducted involving 96 interviews with frequent users of medicinal plants across 12 provincial districts. HRQoL was evaluated using the adapted SF-36 questionnaire (Ware & Sherbourne, 1992; Ware et al., 1993, 1996). The overall mean positive perception was 79.2%. The highest-scoring dimensions were physical functioning (96.4%), vitality (88.5%), and mental health (82.3%), whereas role emotional (64.6%) and social functioning (70.8%) showed moderate values. The findings indicate that medicinal plant use is associated with favorable perceptions of physical and emotional well-being, reinforcing its role in preventive health care and Andean community resilience.

Keywords: health-related quality of life; traditional medicine; ethnobotany; intercultural health; Cajamarca.

Citar como:

Chávez-López J., Mostacero León, J., Muñoz-Guerra, K., & De la Cruz-Castillo, A. (2025). Impacto social del uso de plantas medicinales en Cajamarca, Perú. *REBIOL*, 45(2), 30-36.



1. Introducción

La medicina tradicional constituye uno de los pilares históricos de la atención primaria en diversas regiones del mundo, especialmente en países megadiversos donde la biodiversidad vegetal sostiene sistemas terapéuticos culturalmente integrados (WHO, 2019; Bermúdez et al., 2005). Se estima que alrededor del 80% de la población mundial recurre a recursos tradicionales para la atención básica, con un papel central de la fitoterapia por su accesibilidad, bajo costo relativo y pertinencia cultural (WHO, 2019). En América Latina, el uso de plantas medicinales no solo responde a limitaciones estructurales del acceso sanitario, sino también a procesos de transmisión intergeneracional del conocimiento etnobotánico, que refuerzan identidad cultural, cohesión comunitaria y resiliencia social (De La Cruz-Castillo et al., 2023; Seminario et al., 2024; Ramírez Viena et al., 2020).

En el contexto peruano, las regiones andinas mantienen una elevada dependencia funcional de la fitoterapia, particularmente para el tratamiento de afecciones digestivas, respiratorias y músculo-esqueléticas (Tello-Cerón et al., 2019; Mostacero-León et al., 2020). Diversos estudios en mercados urbanos y rurales del país evidencian una alta riqueza específica, predominio de especies nativas y fuerte inserción del comercio herbolario en economías locales (Silva Alarcón et al., 2019; Seminario et al., 2024). Esta práctica no se limita al alivio sintomático, sino que forma parte de estrategias preventivas y de autocuidado que configuran un modelo de salud intercultural, donde la medicina tradicional coexiste con el sistema biomédico formal (Bermúdez et al., 2005; Bussmann & Sharon, 2015).

La dinámica comercial reciente ha mostrado incluso incrementos en la demanda de plantas medicinales frente a crisis sanitarias, como ocurrió durante la pandemia por COVID-19, cuando una proporción significativa de la población peruana reportó consumo de especies vegetales con fines preventivos (Ccamí-Bernal et al., 2024). Este fenómeno refuerza la centralidad social de la fitoterapia y su papel en contextos de incertidumbre sanitaria, aunque también plantea desafíos en términos de calidad, regulación y trazabilidad (Maldonado et al., 2020).

La calidad de vida relacionada con la salud (Health-Related Quality of Life, HRQoL) se define como la percepción subjetiva del bienestar físico, mental y social influenciado por el estado de salud (Ware & Sherbourne, 1992). El cuestionario SF-36 constituye uno de los instrumentos más robustos para su evaluación poblacional, al integrar ocho dimensiones que permiten

analizar el impacto funcional de intervenciones o prácticas de salud en contextos comunitarios (Ware et al., 1993; Ware et al., 1996). Su aplicación en poblaciones rurales ha demostrado utilidad para capturar dimensiones subjetivas de bienestar no siempre visibles en indicadores biomédicos convencionales.

En Cajamarca, la comercialización y el uso de plantas medicinales han sido ampliamente documentados desde el punto de vista etnobotánico y económico, registrándose alta diversidad florística y una estructura comercial concentrada en determinadas especies de elevado valor cultural y económico (De La Cruz-Castillo et al., 2023; Seminario et al., 2024). Estudios comparativos en mercados latinoamericanos muestran patrones similares de concentración de especies líderes y fuerte articulación comunitaria en torno al comercio herbario (Giraldo et al., 2009; Villanueva-Solís et al., 2020; Ortiz-Sánchez et al., 2025). Sin embargo, pese a esta abundante evidencia florística y económica, existe escasa aproximación cuantitativa que examine su impacto social en términos de HRQoL.

Evaluar esta dimensión permite trascender el inventario taxonómico y el análisis de mercado, incorporando una perspectiva centrada en el bienestar percibido y en la función social de la medicina tradicional en contextos altoandinos. En este marco, el objetivo del presente estudio fue evaluar el impacto social del uso de plantas medicinales en la provincia de Cajamarca (Perú), mediante el análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en usuarios frecuentes durante el periodo 2023–2025.

2. Materiales y Métodos

Diseño del estudio

Se realizó un estudio observacional, transversal y de enfoque cuantitativo, orientado a evaluar el impacto social del uso de plantas medicinales a través de la calidad de vida relacionada con la salud (Health-Related Quality of Life, HRQoL). El trabajo de campo se desarrolló entre febrero de 2023 y agosto de 2024 en los 12 distritos de la provincia de Cajamarca, Perú.

Población y muestra

La población objetivo estuvo conformada por adultos (≥ 18 años) residentes en la provincia de Cajamarca con uso frecuente de plantas medicinales para fines preventivos o terapéuticos. Se aplicaron 96 entrevistas semiestructuradas, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico in situ en mercados, ferias y centros poblados. Se incluyeron participantes que reportaron experiencia directa y continua en el uso de plantas

medicinales durante el último año. Se excluyeron individuos con información incompleta o inconsistente.

Instrumento de evaluación

La HRQoL fue evaluada mediante la versión adaptada del cuestionario Short Form-36 Health Survey (SF-36), instrumento validado internacionalmente para la medición multidimensional del bienestar relacionado con la salud (Ware & Sherbourne, 1992; Ware et al., 1993, 1996). El cuestionario comprende ocho dimensiones:

1. Salud general
2. Función física
3. Rol físico
4. Rol emocional
5. Salud mental
6. Vitalidad
7. Función social
8. Dolor corporal

Las respuestas fueron categorizadas según las escalas originales del instrumento. Para efectos analíticos, se consideró percepción positiva cuando la sumatoria de categorías favorables superó el 50% dentro de cada dimensión.

Análisis estadístico

Los datos fueron sistematizados en Microsoft Excel 2016 y analizados mediante estadística descriptiva. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para cada categoría de respuesta. La media global de HRQoL se estimó promediando los porcentajes positivos de las ocho dimensiones evaluadas. Los resultados se presentan en tablas estructuradas conforme a los criterios del estilo APA (7ª edición).

3. Resultados

Salud general

Los resultados de la dimensión *Salud general* se presentan en la Tabla 1. El 77.1% de los participantes calificó su estado de salud como excelente, muy bueno o bueno, lo que evidencia una percepción favorable del bienestar general entre los usuarios de plantas medicinales.

Tabla 1

Percepción del estado de salud según la dimensión Salud general (n = 96)

Categoría	Frecuencia	%
Excelente	9	9.4

Muy buena	22	22.9
Buena	43	44.8
Regular	22	22.9
Porcentaje positivo total = 77.1%.		

Función física

La Tabla 2 muestra los resultados de la dimensión *Función física*. El 96.4% de los entrevistados reportó no presentar limitaciones significativas para realizar actividades físicas moderadas o desplazamientos prolongados.

Tabla 2

Percepción de la función física (n = 96)

Ítem evaluado	Me limitaba mucho	Me limitaba un poco	No me limitaba
Esfuerzos moderados	4 (4.2%)	30 (31.3%)	62 (64.6%)
Caminar largas distancias o subir varios pisos	3 (3.1%)	45 (46.9%)	48 (50.0%)
Porcentaje positivo (No me limitaba + Me limitaba un poco) = 96.4%.			

Rol físico y rol emocional

Los resultados correspondientes a *Rol físico* y *Rol emocional* se presentan en la Tabla 3. El rol físico alcanzó un 70.3% de percepción positiva, mientras que el rol emocional obtuvo 64.6%, evidenciando limitaciones moderadas asociadas a factores físicos y emocionales.

Tabla 3

Percepción del rol físico y rol emocional (n = 96)

Dimensión	Porcentaje positivo (%)
Rol físico	70.3
Rol emocional	64.6

Nota. Se consideran respuestas positivas aquellas en categorías favorables según el SF-36 adaptado.

Salud mental y vitalidad

La Tabla 4 muestra que la dimensión *Salud mental* alcanzó 82.3% y *Vitalidad* 88.5%, indicando estabilidad

emocional y sensación de energía en la mayoría de los participantes.

Tabla 4

Percepción de salud mental y vitalidad (n = 96)

Dimensión	Siempre (%)	Casi siempre (%)	Total positivo (%)
Salud mental	48.4	33.9	82.3
Vitalidad	50	38.5	88.5

Función social

La Tabla 5 indica que el 70.8% de los entrevistados reportó adecuada funcionalidad social, con dificultades leves o inexistentes para participar en actividades sociales.

Tabla 5

Percepción de la función social (n = 96)

Categoría favorable	%
Positiva	70.8

Dolor corporal

Según la Tabla 6, el 83.3% de los participantes indicó que el dolor corporal interfiere poco o nada en sus actividades cotidianas.

Tabla 6

Interferencia del dolor corporal en actividades diarias (n = 96)

Categoría	Frecuencia	%
Nada	43	44.8
Un poco	37	38.5
Regular	16	16.7

Nota. Porcentaje positivo total (Nada + poco) = 83.3%.

Media global de calidad de vida

La Tabla 7 resume la media global de las ocho dimensiones evaluadas. La calidad de vida relacionada con la salud alcanzó un valor promedio de 79.2%, lo que refleja una percepción predominantemente positiva del bienestar integral.

Tabla 7

Resumen global de calidad de vida relacionada con la salud (n = 96)

Dimensión	% positivo
Salud general	77.1
Función física	96.4
Rol físico	70.3
Rol emocional	64.6
Salud mental	82.3
Vitalidad	88.5
Función social	70.8
Dolor corporal	83.3
Media global	79.2

4. Discusión

Los resultados evidencian que el uso de plantas medicinales en Cajamarca se asocia con una percepción global favorable de la calidad de vida relacionada con la salud (HRQoL), alcanzando una media general de 79,2% (Tabla 7). Este valor sugiere un impacto social positivo del uso de fitoterapia en el bienestar percibido, coherente con el rol de la medicina tradicional como componente de atención primaria y autocuidado en escenarios con brechas de acceso sanitario y alta pertinencia cultural del recurso vegetal (WHO, 2019; Bermúdez et al., 2005). En concordancia, la percepción positiva de salud general (77,1%; Tabla 1) refuerza la vigencia de la confianza comunitaria en la herbolaria para la prevención y el manejo cotidiano de dolencias, tal como se reporta en contextos andinos del norte peruano (Bocanegra et al., 2011; Mostacero-León et al., 2020).

La dimensión con mayor puntuación fue función física (96,4%; Tabla 2), indicando que la gran mayoría de participantes reporta limitaciones nulas o leves para esfuerzos moderados y desplazamientos prolongados. Este patrón es consistente con escenarios rurales andinos donde la movilidad sostiene actividades productivas y de intercambio, y donde el uso de

plantas medicinales forma parte de rutinas de cuidado orientadas a conservar funcionalidad y desempeño (Mostacero-León et al., 2020; Bocanegra et al., 2011). Desde el marco interpretativo del SF-36, una alta función física expresa baja interferencia del estado de salud en la actividad cotidiana, aportando coherencia con la media global observada (Ware & Sherbourne, 1992; Ware et al., 1993).

En el componente psicoemocional, salud mental (82,3%) y vitalidad (88,5%) mostraron valores elevados (Tabla 4), lo que sugiere estabilidad emocional y energía subjetiva en la mayoría de los participantes. Este hallazgo es relevante porque, en sistemas médicos tradicionales, la fitoterapia se integra a marcos culturales de autocuidado y a prácticas familiares que refuerzan seguridad terapéutica y sentido de control sobre la salud, fortaleciendo bienestar percibido más allá del alivio sintomático (De La Cruz-Castillo et al., 2023; Bermúdez et al., 2005). A la vez, el SF-36 conceptualiza vitalidad y salud mental como dimensiones sensibles a afecto positivo, estrés cotidiano y bienestar subjetivo, lo que apoya la lectura social de estos puntajes altos (Ware & Sherbourne, 1992; Ware et al., 1993).

En contraste, los valores moderados en rol físico (70,3%) y rol emocional (64,6%) (Tabla 3) indican que una proporción relevante reportó restricciones para cumplir tareas por causas físicas o emocionales. Este perfil “mixto” —alto funcionamiento físico general pero limitaciones en roles— es congruente con modelos multidimensionales de calidad de vida, donde el bienestar depende no solo de recursos terapéuticos disponibles, sino también de determinantes estructurales como carga laboral, estrés, precariedad y acceso intermitente a servicios especializados (Ware et al., 1993; WHO, 2019). En consecuencia, aunque el uso de plantas pueda contribuir al alivio o al autocuidado, estas dimensiones sugieren que persisten barreras sociales que afectan desempeño y estabilidad emocional (Bocanegra et al., 2011; Mostacero-León et al., 2020).

Respecto a la función social, el 70,8% de respuestas positivas (Tabla 5) sugiere adecuada integración comunitaria en la mayoría, aunque con dificultades en un segmento no menor. Este resultado puede interpretarse desde una perspectiva intercultural, en la

que el uso de plantas y su circulación en espacios locales favorecen redes de intercambio, transmisión de conocimiento y cohesión comunitaria, lo que contribuye a sostener prácticas de cuidado socialmente legitimadas (Seminario et al., 2024; De La Cruz-Castillo et al., 2023). Sin embargo, el valor moderado también sugiere que el bienestar social está influido por tensiones contemporáneas (tiempo, trabajo, estrés), que no necesariamente se resuelven solo con recursos tradicionales (WHO, 2019; Bermúdez et al., 2005).

La dimensión dolor corporal alcanzó 83,3% de respuestas positivas (Tabla 6), indicando que el dolor interfiere poco o nada en las actividades diarias para la mayoría. Esto es consistente con el uso terapéutico reportado para especies locales con propiedades analgésicas y antiinflamatorias en contextos andinos, donde el dolor músculo-esquelético es frecuente por alta carga física; en esa línea, la fitoterapia suele orientarse a reducir interferencia funcional más que a eliminar por completo el síntoma (Mostacero-León et al., 2020; Bocanegra et al., 2011). En el marco SF-36, una menor interferencia del dolor se traduce en mejor desempeño funcional, reforzando la coherencia entre dolor corporal (Tabla 6), función física (Tabla 2) y la media global (Tabla 7) (Ware et al., 1996; Ware et al., 1993).

En conjunto, la convergencia entre altas puntuaciones en función física (Tabla 2), vitalidad y salud mental (Tabla 4), y dolor corporal (Tabla 6), junto con la media global positiva (Tabla 7), sugiere que la medicina tradicional en Cajamarca opera como un sistema complementario de autocuidado con impacto favorable en la percepción subjetiva de salud. No obstante, los valores moderados en rol emocional y rol físico (Tabla 3) advierten que el impacto social del uso de plantas está condicionado por factores estructurales, por lo que el enfoque intercultural debería integrar estrategias de salud mental, fortalecimiento comunitario y acceso oportuno a servicios, evitando sobredimensionar el alcance terapéutico de la fitoterapia (WHO, 2019; Bermúdez et al., 2005). En términos aplicados, estos hallazgos respaldan el uso de HRQoL como indicador social complementario a la evidencia etnobotánica, al traducir prácticas culturales de salud en métricas

comparables para planificación y políticas públicas (Ware & Sherbourne, 1992; De La Cruz-Castillo et al., 2023).

5. Conclusiones

El uso de plantas medicinales en Cajamarca se asocia con una percepción favorable de calidad de vida relacionada con la salud (79.2%). Las dimensiones más beneficiadas fueron función física, vitalidad y salud mental. La medicina tradicional constituye un elemento central del bienestar social andino y un componente relevante de la salud intercultural regional.

6. Contribución de los autores

JCHL: Concepción y diseño del estudio, interpretación de resultados, redacción y revisión crítica del contenido, aprobación definitiva del manuscrito

JML: Revisión de la versión final.

KMMG: Análisis de resultados.

AJDLCC: Revisión de la versión final.

7. Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

8. Referencias Bibliográficas

- Bermúdez, A., Oliveira-Miranda, M. A., & Velázquez, D. (2005). La investigación etnobotánica sobre plantas medicinales: Una revisión de sus objetivos y enfoques actuales. *Interciencia*, 30(8), 453–459. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-18442005000800005
- Bocanegra, L., Bocanegra, F., & Mostacero, J. (2011). Efectividad de la medicina herbolaria y su impacto en la calidad de vida de los pobladores de Curgos, Perú. *UCV-Scientia*, 3(1), 23–34.
- Bussmann, R. W., & Sharon, D. (2015). *Plantas medicinales de los Andes y la Amazonía: La flora mágica y medicinal del Norte del Perú* (2.ª ed.). Graficart.
- Ccami-Bernal, F., Rojas-Miliano, C., Soriano-Moreno, D. R., Fernández-Guzmán, D., Quispe-Vicuña, C., Hernández-Bustamante, E. A., Zamora-Huaringa, E. G., & Nieto-Gutiérrez, W. (2024). Factores asociados con el consumo de plantas medicinales para la prevención de COVID-19 en población peruana: Un estudio transversal. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 47(1), 37–45. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2024.411.13265>

- De La Cruz-Castillo, A. J., Mostacero-León, J., López-Medina, S. E., Gil-Rivero, A. E., Vásquez-Boyer, C. A., Villacorta-Vásquez, J. A., & Alipio-Rodríguez, A. L. (2023). Estudio etnobotánico de la flora medicinal de la provincia de Trujillo, Perú. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas*, 23(1), 12–28. <https://doi.org/10.37360/blacpma.24.23.1.2>
- Giraldo, D., Baquero, E., Bermúdez, A., & Oliveira-Miranda, M. A. (2009). Caracterización del comercio de plantas medicinales en los mercados populares de Caracas, Venezuela. *Acta Botánica Venezuelica*, 32(2), 267–301. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0084-59062009000200001
- Maldonado, C., Paniagua-Zambrana, N., Bussmann, R. W., Zenteno-Ruiz, F. S., & Fuentes, A. F. (2020). La importancia de las plantas medicinales, su taxonomía y la búsqueda de la cura a la enfermedad que causa el coronavirus (COVID-19). *Ecología en Bolivia*, 55(1), 1–5. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1605-25282020000100001
- Mostacero, J., De La Cruz, J., López, E., Gil, A., & Alfaro, E. (2020). Efecto de la medicina herbolaria en la calidad de vida: Inventario de especies etnomedicinales y percepción del poblador de Laredo, Perú. *Agroindustrial Science*, 10(2), 181–190. <https://doi.org/10.17268/agroind.sci.2020.02.09>
- Ortiz-Sánchez, A., Sotelo Millán, L. E., Flores-Franco, G., Linares, E., Beltrán-Rodríguez, L., & Aguilar-Dorantes, K. M. (2025). Plantas medicinales que se comercializan en los mercados de la ciudad de Iguala, Guerrero, México. *Botanical Sciences*, 103(3), 596–609. <https://doi.org/10.17129/botsci.3695>
- Ramírez Viena, L., Mostacero León, J., López Medina, E., De La Cruz Castillo, A. J., & Gil Rivero, A. E. (2020). Aspectos etnobotánicos de Cuspón, Perú: Una comunidad campesina que utiliza 57 especies de plantas en sus diversas necesidades. *Scientia Agropecuaria*, 11(1), 7–14. <https://doi.org/10.17268/sci.agropecu.2020.01.01>
- Seminario, J. F., Castillo-Vera, H., Seminario-Cunya, A., Montoya Quino, J. F., Seminario Ordoñez, G. I., & Dávila Estela, L. (2024). Riqueza y uso de la flora medicinal de la Región Cajamarca (Norte del Perú): Un compendio de 1988 a 2022. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas*, 23(6), 855–933. <https://doi.org/10.37360/blacpma.24.23.6.55>
- Silva-Alarcón, J., Cabrera Meléndez, J., Trujillo Villarroel, O. V., & Reyes-Mandujano, I. F. (2019). Características de

las plantas medicinales comercializadas en diferentes mercados de Lima Metropolitana y sus efectos sobre el medio ambiente y la salud pública. *Horizonte Médico*, 19(4), 63–69. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.09>

Tello-Cerón, G., Flores Pimentel, M., & Gómez Galarza, V. (2019). Uso de las plantas medicinales del distrito de Quero, Jauja, Región Junín, Perú. *Ecología Aplicada*, 18(1), 11–20. <https://doi.org/10.21704/rea.v18i1.1301>

Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473–483.

Ware, J. E., Kosinski, M., & Keller, S. D. (1996). A 12-item short-form health survey: Construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical Care*, 34(3), 220–233.

Ware, J. E., Snow, K. K., Kosinski, M., & Gandek, B. (1993). *SF-36 health survey: Manual and interpretation guide*. The Health Institute, New England Medical Center.

World Health Organization. (2019). *WHO global report on traditional and complementary medicine 2019*. World Health Organization.