



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y  
CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**

**“CARACTERIZACIÓN DEL USO DE LA MEDICINA  
NATURAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO  
POBLADO DE RANCHA. AYACUCHO, 2015”.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Presentada por:

**Br. QUICHCA QUISPE, Zunilda**

Asesora:

**Lic. BRAVO RODRÍGUEZ, Elvira**

**AYACUCHO - PERÚ**

**2015**

***Alejado el hombre de la naturaleza,  
progresivamente pierde su salud...***

***Manuel Lezaeta Acharán***

A Dios, por haberme dado salud para lograr mis objetivos y estar conmigo en cada paso que doy.

A la memoria de mis padres Fermín y Florinda, por haberme brindado su amor y virtud.

A mis hermanos: Cipriano, Teófilo, Delia, Celedonia y Flora, por compartir momentos inolvidables y por su apoyo imprescindible.

**Zunilda**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Alas Peruanas, *Alma Máter*, forjadora de profesionales competentes destinados al servicio de la humanidad.

A la Escuela Académico Profesional de Enfermería, por la oportunidad de cristalizar este singular anhelo.

A los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, por compartir sus saberes y experiencias.

A la asesora Lic. Elvira Bravo Rodríguez, por sus aportes y sugerencias en el desarrollo de la presente investigación.

Al co-asesor PhD. Billy Williams Moisés Ríos, por sus apreciaciones y dirección en el tratamiento estadístico de la información.

A la Sra. Obst. Janet Pichardo Luján, jefa del Puesto de Salud Ranca, por las facilidades para la aplicación del instrumento.

A los adultos mayores del Centro Poblado de Ranca, por su participación en la presente investigación.

**Zunilda**

## **CARACTERIZACIÓN DEL USO DE LA MEDICINA NATURAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE RANCHA. AYACUCHO, 2015.**

**QUICHCA-QUISPE, Zunilda.**

### **RESUMEN**

La automedicación es la forma indiscriminada y voluntaria del consumo de medicamentos, hierbas y/o remedios caseros prescindiendo de la prescripción médica (antes o durante el tratamiento). **Objetivo.** Caracterizar el uso de la medicina natural en adultos mayores del Centro Poblado de Rancho. Ayacucho, 2015. **Materiales y métodos.** La investigación se enmarcó en el nivel descriptivo con diseño transversal sobre una muestra al azar simple de 114 adultos de una población de 163, aplicando el guión de entrevista. El análisis estadístico fue descriptivo. **Resultado.** El 100% de adultos mayores utiliza de la medicina natural para resolver sus problemas de salud. **Conclusión.** En cuanto a la medicina de origen vegetal, el 57,9% utiliza el Eucalipto seguido de la Guinda (51,8%), Muña (47,4%), Molle (36%) y Jera (31,6%). Respecto a la medicina de origen animal, la grasa de cabra (66,7%) resultó la más utilizada seguida de la grasa de gallina (64%), grasa de mula (55,3%), miel de abeja (21,1%), excremento de cuqui (16,7%) y leche de burra (11,4%). Entre las medicinas de origen mineral, la sal azul en piedra tuvo predominio (73,7%) seguido de la teja (49,1%), ladrillo (28,9%) y tierra de cementerio (10,5%).

**Palabras clave.** Medicina natural, vegetal, animal y mineral.

# CHARACTERIZATION OF THE USE OF NATURAL MEDICINE IN ELDERLYS CENTRE TOWN OF LATE BLIGHT. AYACUCHO, 2015.

QUICHCA-QUISPE, Zunilda.

## ABSTRACT

Self-medication is voluntarily indiscriminate and consumption of drugs, herbs and / or home remedies regardless of the prescription (before or during treatment). **Objective.** Characterize the use of natural medicine in the elderly of the Town Center Rancho. Ayacucho, 2015. **Materials and methods.** The research was part of the descriptive level with cross design on a simple random sample of 114 adults from a population of 163, using the script interview. The statistical analysis was descriptive. **Result.** 100% of senior's use of natural medicine to solve their health problems. **Conclusion.** As for the medicine of plant origin, 57.9% use the Eucalyptus followed by Guinda (51.8%), Muna (47.4%), Molle (36%) and Jera (31.6%). Regarding animal medicine, goat fat (66.7%) was the most used followed by chicken fat (64%), mule fat (55.3%), honey (21.1 %), feces cuqui (16.7%) and donkey milk (11.4%). Among the medicines of mineral, blue rock salt had predominance (73.7%) followed by the tile (49.1%), brick (28.9%) and cemetery land (10.5%).

**Key words.** Natural medicine, vegetable, animal and mineral.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b>	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>ÍNDICE</b>	vii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	x
<b>CAPÍTULO I</b>	1
<b>EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	1
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitación de la investigación	6
<b>CAPÍTULO II</b>	7
<b>MARCO TEÓRICO</b>	7
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Definición de términos	19
2.4. Hipótesis	21
2.5. Variables	21
<b>CAPÍTULO III</b>	25
<b>METODOLOGÍA</b>	25
3.1. Tipo y nivel de investigación	26

3.2.	Descripción del ámbito de la investigación	26
3.3.	Población y muestra	26
3.4.	Técnica e instrumento para la recolección de datos	27
3.5.	Tratamiento estadístico	28
	CAPÍTULO IV	29
	<b>RESULTADOS</b>	29
	CAPÍTULO V	44
	44	
	<b>DISCUSIÓN</b>	44
	<b>CONCLUSIONES</b>	48
	<b>RECOMENDACIONES</b>	50
	<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA</b>	51
	<b>ANEXOS</b>	54



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla</b>	<b>Pág.</b>
01. Uso de la medicina natural	30
02. Tipo de la medicina natural	31
03. Padecimientos de salud que conllevan al uso de la medicina natural	33
04. Frecuencia de uso de la medicina natural	35
05. Vías de administración de la medicina natural	37
06. Forma de administración de la medicina	39
07. Principales fuentes para el uso de la medicina natural	41
08. Forma de preparación de la medicina natural	42
09. Propiedad atribuida a la medicina natural	43

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura</b>	<b>Pág.</b>
01. Uso de la medicina natural	30
02. Tipo de la medicina natural	32
03. Padecimientos de salud que conllevan al uso de la medicina natural	34
04. Frecuencia de uso de la medicina natural	36
05. Vías de administración de la medicina natural	37
06. Forma de administración de la medicina	40
07. Principales fuentes para el uso de la medicina natural	41
08. Forma de preparación de la medicina natural	42
09. Propiedad atribuida a la medicina natural	43

## **INTRODUCCIÓN**

Automedicación es la forma indiscriminada y voluntaria del consumo de medicamentos, hierbas y/o remedios caseros prescindiendo de la prescripción médica (antes o durante el tratamiento).

La presente investigación titulada: “Caracterización del uso de la medicina natural en adultos mayores del Centro Poblado de Ranca. Ayacucho, 2015”; responde a la necesidad de ampliar el marco cognoscitivo sobre el uso de la medicina natural en los pobladores rurales.

En el país, en la región y, específicamente, en el Centro Poblado de Ranca no se identificaron estudios sobre el uso de las plantas medicinales y otros recursos naturales, prácticas de autocuidado transmitidas de generación a generación que no han sido sistematizadas.

El propósito de la tesis fue caracterizar el uso de la medicina natural en adultos mayores del Centro Poblado de Ranca (Ayacucho, 2015), a través del nivel descriptivo y el diseño transversal sobre una muestra al azar simple de 114 adultos de una población de 163 (100%), aplicando el guión de entrevista.

Los resultados de la investigación determinaron que el 100% de adultos mayores utiliza de la medicina natural para resolver sus problemas de salud. En cuanto a la medicina de origen vegetal, el 57,9% utiliza el Eucalipto seguido de la Guinda (51,8%), Muña (47,4%), Molle (36%) y Jera (31,6%). Respecto a la medicina de origen animal, la grasa de cabra (66,7%) resultó la más utilizada seguida de la grasa de gallina (64%), grasa de mula (55,3%), miel de abeja (21,1%), excremento de cuqui (16,7%) y leche de burra (11,4%). Entre las medicinas de origen mineral, la sal azul en piedra tuvo predominio (73,7%) seguido de la teja (49,1%), ladrillo (28,9%) y tierra de cementerio (10,5%).

Las limitaciones durante el desarrollo de la presente investigación, estuvieron referidas a la negativa de algunos adultos mayores para participar en la investigación, quienes fueron remplazados por otros adultos que cumplían los criterios de inclusión.

La investigación está estructurada en cinco capítulos: El capítulo I, El planteamiento de investigación, expone el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de estudio y limitaciones. El capítulo II, Marco teórico, incluye los antecedentes de estudio, bases teóricas, definición de términos, las razones para prescindir de la formulación de hipótesis y variables. El Capítulo III, Metodología, referencia el tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos y tratamiento estadístico. El capítulo IV, Resultados, consta de la presentación tabular y gráfica de los resultados. El capítulo V, Discusión, presenta la comparación, análisis e interpretación de resultados a la luz del marco referencial y teórico disponible. Finalmente, se consignan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

**La autora**

## CAPÍTULO I

# **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La automedicación es un problema de salud pública capaz de provocar daños a la salud con diferente intensidad: el enmascaramiento o agravamiento de la enfermedad, los efectos adversos, la disminución de la efectividad, la resistencia de bacterias patógenas a los antibióticos, el fomento de la farmacodependencia así como la intoxicación y muerte, son algunos de ellos, (Aráoz, 2009).

Tradicionalmente, las investigaciones sobre automedicación se han enfocado al estudio de los diferentes fármacos y con menor énfasis al uso de la medicina natural -como forma de automedicación- en el tratamiento de las diferentes afecciones y padecimientos del poblador rural.

La historia y la cultura social de los pueblos, resultan factores indispensables a la hora de analizar el acceso y la aceptación de los servicios de salud. El uso de la medicina natural, más acentuada en las poblaciones rurales, se considera una alternativa en la búsqueda de salud mediada por la religiosidad viva y la marcada conservación de costumbres locales y regionales, las que sin duda son factores gravitantes a la hora de pensar y decidir en asuntos de salud.

La medicina tradicional/medicina complementaria y alternativa tienen gran aceptación e incluyen el uso de las plantas, animales y minerales como recursos terapéuticos, tanto como procedimientos manuales o no y la capacidad innata de cada individuo para regular los procesos vitales estimulando en forma adecuada el sistema nervioso. (Gualavisí, 2008)

Según la Organización Mundial de la Salud el 80% de la población mundial usa los remedios naturales y las medicinas tradicionales para resolver sus principales problemas de salud (OMS, 2005). En Bolivia, el 72% de la población total recurre a la automedicación y/o a la medicina natural. (Amaya y Quintanilla, 2010)

Perú se encuentra inmerso en este contexto del uso de la medicina natural. La comercialización de los productos naturales se viene dando a gran escala y su promoción por los medios televisivos y radiales, está orientada principalmente a maximizar los beneficios económicos de las empresas. La comercialización de los productos naturales en Lima Metropolitana se desarrolla en sentido creciente sin importar el poder adquisitivo de la población usuaria, atribuyendo múltiples propiedades (terapéuticas y nutricionales). Por lo que se recomienda desarrollar acciones de control de calidad que garanticen la eficacia y seguridad de estos productos; así como hacer cumplir criterios éticos de difusión. (Valenzuela, 2005)

En el departamento de Ayacucho, previa a la presente investigación, no se identificaron estudios sobre el uso de la medicina natural pero si relacionada con la automedicación de fármacos. Martínez (2013), en el distrito Jesús Nazareno, muestra que el 84% de adultos mayores de sexo masculino se automedica y el 82,1% de femeninas. Los medicamentos más frecuentes fueron los analgésicos (82,9%), antiinflamatorios (56,5%), antibióticos (15,8%), multivitamínicos (7.9%) y laxantes (3,9%).

En el Centro Poblado de Rancho, del distrito de Ayacucho, el uso de la medicina natural tiene vigencia entre los pobladores como recurso alternativo o complementario para tratar sus diferentes afecciones y padecimientos, prácticas de autocuidado transmitidas de generación en generación que no han sido sistematizadas.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PREGUNTA GENERAL**

¿Cuáles son las características del uso de la medicina natural en adultos mayores del Centro Poblado de Rancho. Ayacucho, 2015?

## **1.2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS**

- a) ¿Cuál es la proporción de adultos mayores que usan la medicina natural en el Centro Poblado de Rancho?
- b) ¿Qué tipo de medicina natural usan los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho?
- c) ¿Para qué padecimientos de salud usan la medicina natural los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho?
- d) ¿Con qué frecuencia usan la medicina natural los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho?
- e) ¿Cuáles son las vías de administración de la medicina natural en los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho?
- f) ¿Cuál es la forma de administración de la medicina natural en los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho?
- g) ¿Cuáles son las principales fuentes para el uso de la medicina natural en adultos mayores del Centro Poblado de Rancho?
- h) ¿Cuál es la forma de preparación de la medicina natural en adultos mayores del Centro Poblado de Rancho?
- i) ¿Cuál es la propiedad atribuida a la medicina natural por los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Caracterizar el uso de la medicina natural en adultos mayores del Centro Poblado de Rancho. Ayacucho, 2015.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Estimar la proporción de adultos mayores que usan la medicina natural en el Centro Poblado de Rancho.



- b) Identificar el tipo de medicina natural que usan los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho.
- c) Describir los padecimientos de salud que conllevan al uso de la medicina natural los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho.
- d) Identificar la frecuencia de uso de la medicina natural en los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho.
- e) Identificar las vías de administración de la medicina natural en los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho.
- f) Identificar la forma de administración de la medicina natural en los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho.
- g) Identificar las principales fuentes para el uso de la medicina natural en adultos mayores del Centro Poblado de Rancho.
- h) Identificar la forma de preparación de la medicina natural en adultos mayores del Centro Poblado de Rancho.
- i) Identificar la propiedad atribuida a la medicina natural por los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

El envejecimiento es un proceso fisiológico normal y universal que experimentan todas las especies. En esta etapa de vida, el ser humano es más proclive a enfermedades degenerativas e infecciosas. Por esta razón, según Ritter y Lewis (1995), los adultos mayores consumen 2 ó 3 veces más medicamentos que el promedio de la población en general.

La investigación es relevante porque caracteriza el uso de la medicina natural en adultos mayores del Centro Poblado de Rancho, con el propósito de aportar información confiable a las autoridades sanitarias para la sistematización del uso de la medicina natural y propender su articulación con la medicina académica.

Los resultados obtenidos aportan información actualizada a la Gerencia del Centro de Salud de Ranca para la implementación de estrategias informativas sobre el uso alternativo o complementario de la medicina natural como parte de la atención de salud con enfoque intercultural.

A nivel metodológico, la ausencia de instrumentos de acopio de información ameritó la elaboración de un guión de entrevista, sometido a prueba de validez.

La investigación es viable porque ha contemplado los principios bioéticos como la valoración de la relación de beneficio-riesgo, la selección equitativa de la muestra, protección de la confidencialidad y el consentimiento informado.

Finalmente confío que el estudio constituya un antecedente para futuras investigaciones relacionadas con el tema.

### **1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Entre las principales restricciones de este estudio es posible nombrar las siguientes:

- a) Escasas referencias de investigaciones relacionadas con el problema abordado, por debilidades en la sistematización de estos documentos en las bibliotecas de las diferentes universidades, que fueron superadas con la visita personal a éstas.
- b) Falta de instrumentos estandarizados para caracterizar el uso de la medicina natural en el adulto mayor, por lo que fue necesaria la validez del guión de entrevista.

CAPÍTULO II

**MARCO TEÓRICO**

## 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

**Tejedor (2012)**, en la investigación bibliométrica “*La medicina herbal china en el contexto de la salud pública europea*”, España, sobre la base del análisis de la producción científica en bases de datos de internet, aplicando la lista de chequeo, halló los siguientes resultados: el consumo de la medicina herbal China suele ir acompañado de una gran confianza en su eficacia y de una falsa percepción de inocuidad, derivada de la extendida opinión de que todo lo natural es bueno. En conclusión, los resultados dejan patente que la toxicidad por la medicina herbal China es significativamente menor que por medicina alopática. Sin embargo, si comparamos con los casos de toxicidad por fitoterapia en general, que constituyen un 0,37% de los 6 millones de casos de toxicidad por medicación documentados. La toxicidad por la medicina herbal China en China es 37 veces superior a la debida a plantas medicinales a nivel mundial.

**León (2005)**, en la investigación bibliométrica “*Elaboración de una base de datos de plantas utilizadas en la medicina tradicional de México*”, sobre una muestra intencionada de 76 plantas utilizando la revisión de literatura bibliográfica, determino que, se logró observar que toda las plantas investigadas, cuentan con estudios químicos y farmacológicos, ya que, para el 100% de estas, se tienen estudios científicos sobre los principios activos presentes en las plantas y su acción farmacológica, las cuales soportan el uso de etno botánico. Con respecto a la información etnobotánica, se encontró bibliografía científica que sustenta el uso en México del 70% de estas plantas; en conclusión del total de las plantas investigadas, solo el 30% de estas, son endémicas de nuestro país y del resto no se tiene soporte bibliográfico de su distribución en México, a pesar de que la población la adquiere fácilmente en el mercado. Con respecto a los estudios toxicológicos, el 100% de plantas investigadas cuentan con estudios que muestran datos de sintomatología y

tratamiento, aunque solo el 30% de estas presenta estudios sobre su mecanismo de acción toxicológico y rango de toxicidad.

**Reynoso, Mejía, Olvera y Chehue (2007)**, en la investigación descriptiva y transversal "*Prevalencia de la automedicación y del consumo de remedios herbolarios entre los usuarios de un centro de salud*", en México, sobre una muestra intencionada 308 usuarios mayores de 18 años de edad que acudían al servicio de consultas externas del Centro de Salud de Tlaxcoapan, aplicando el cuestionario, hallaron los siguientes resultados: la prevalencia de la automedicación fue del 86,36%, lo que indica que es una práctica muy utilizada para el alivio de problemas comunes de salud. La automedicación es un proceso generado por los conjuntos sociales como estrategia de enfrentamiento de la enfermedad. El 40,25% recurre al consumo de remedios herbolarios, finalmente el 32,47% admitió consumir remedios herbolarios de forma simultánea al tratamiento alopático. En conclusión, los remedios herbolarios más utilizados fueron el té de manzanilla (35,04%) y los jugos a base frutas y/o verduras (17,74%).

**Prosser (2005)**, en la investigación descriptiva y retrospectiva "*Descripción del perfil de salud y caracterización de la automedicación alopática y a base de plantas medicinales de los adultos mayores atendidos en el CESFAM Gil de Castro de Valdivia*", en Chile, sobre una muestra aleatoria sistemática de 136 adultos de una población de 6513 (100%), aplicando 3 tipos de cuestionario de respuestas abiertas y cerradas, halló los siguientes resultados: los adultos mayores se automedican en base a plantas medicinales y el alto consumo de éstas estaría determinado por el hecho de que éstas representan una alternativa eficaz para el tratamiento de los síntomas que ellos padecen. En conclusión, la principal fuente de recomendación y conocimiento sobre el uso de plantas medicinales es la familia. Éstos a la vez comparten sus conocimientos principalmente con sus familiares, amigos, vecinos y conocidos. Además, el que perdure el conocimiento de

plantas medicinales se debe a factores sociales. Los adultos mayores estudiados presentaron actitudes favorables hacia la automedicación basada en plantas medicinales, ya que para ellos es sana, económica y fácil de realizar.

**Gualavisí (2008)**, en la investigación descriptiva *“Creación e introducción del manejo de la historia clínica, el parte diario y el concentrado mensual de Medicina Tradicional Andina, en un servicio de salud del Ministerio de Salud Pública”*, Ecuador, sobre una muestra de 369 pacientes del Área de Salud N°19-Guamaní que recibieron atención en el último trimestre del año 2004 de una población de 9.615 (100%), aplicando el cuestionario, hallaron los siguientes resultados: el 50% han usado la medicina tradicional. De los usuarios del servicio de medicina tradicional del Centro de Salud de Guamaní, el 97% eran atendidos por primera vez y que 61% eran mujeres cuyas edades oscilaban entre los 20 a 45 años. Existen seis tipos de enfermedades que se originan por la interacción de los campos psicológico, espiritual y físico. Las enfermedades se las clasificó también según su tiempo de evolución en crónicas (78%) y agudas (22%). En conclusión, el uso de la Medicina Tradicional en esta población es extendido.

**Huamaní y Huarancca (2009)**, en la investigación descriptiva y transversal *“Uso de plantas medicinales durante la gestación, parto y puerperio en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Quinua Ayacucho, marzo- junio 2009”*, sobre una muestra al azar simple de 90 gestantes, parturientas y puérperas, aplicando la guía de entrevista, hallaron los siguientes resultados: durante la gestación hicieron uso de plantas medicinales el 74.4%, en el trabajo de parto el 41.1% y en el puerperio el 78.9%. En conclusión, los mayores porcentajes de uso de plantas medicinales en mujeres se dieron durante el puerperio (78.9%).

**Pareja (2013)**, en la investigación descriptiva y transversal *“Características de la automedicación en el adulto mayor del distrito de*

*Carmen alto. Ayacucho, 2013*”, sobre una muestra intencionada de 120 adultos mayores, aplicando el guión de entrevista, halló los siguientes resultados: el 75,8% consumen analgésicos, 40% antiinflamatorios, 22,1%antibioticos, 14,3% multivitamínicos y 8,4% otros fármacos; el 60% lo realizan por problemas de mialgia y 37.9% lumbalgia, el 32,6% lo realiza por que percibe demora en la atención del establecimiento de salud, el 29,5% por experiencia y 23.2% por que el personal de salud receta lo mismo. El 47,4% lo realiza de manera esporádica, el 61% adquieren fármacos en boticas y farmacias así como el 25,3% en boticas familiares. En conclusión, el 79,2% se automedica.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. MEDICINA NATURAL**

La medicina natural y tradicional conocida internacionalmente como alternativa, energética y naturalista o complementaria, forma parte del acervo de la cultura universal, es decir, conceptos y prácticas que se han heredado de generación en generación. Su desarrollo no se ha limitado a la acumulación de conocimientos derivados de la práctica, sino también al diseño e un cuerpo teórico completo, sobre el arte de curar, integrado a los sistemas de salud modernos; lo que ha determinado que los gobiernos de varios países se responsabilicen con elaborar legislaciones al respecto. (Cantera, 1992)

La Organización Mundial de la Salud (OMS,2004) define la medicina tradicional en los siguientes términos: “prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades”.

Este sistema de medicina se basa en las tradiciones culturales de curación, las cuales han ido pasando de generación en generación, de curador en curador, de familia en familia, y unas veces de tribu en tribu, influenciados por factores tales como la historia, las actitudes personales y la filosofía. Su práctica varía en gran medida de un país a otro y de una región a otra y es compartida con la gente autóctona, colonizadora y migratoria del sector. (Gualavisí, 2008)

El término medicina tradicional es de uso universal y se refiere no sólo a la medicina indígena, sino a toda manifestación cultural de los pueblos del mundo en un esfuerzo por contrarrestar los efectos de la enfermedad. Por lo tanto incluye a la medicina tradicional china, la ayurveda hindú, la medicina unani árabe, a las diversas formas de medicina autóctona existentes en África, Asia, Oceanía o en las Américas. Medicina complementaria, alternativa o no convencional (MCA) es un término que se utiliza para referirse a un amplio grupo de prácticas sanitarias que no forman parte de la tradición de un propio país, o no están integradas en su sistema sanitario prevaeciente, como es el caso de la acupuntura y la homeopatía entre otras. (OMS, 2004)

Dependiendo de los recursos o procedimientos terapéuticos, las medicina tradicional/complementaria y alternativa pueden clasificarse como terapias con medicación (si se utilizan medicinas con base de hierbas, partes de animales y/o minerales) o terapias sin medicación (si se realiza principalmente sin el uso de medicación, como es el caso de la acupuntura, las terapias manuales, el chigong, el tai chi, la terapia termal, el yoga (ver glosario de términos) y otras terapias físicas, mentales, espirituales y terapias de mente y cuerpo.

### **Planta medicinal**

Se refiere a aquellas plantas cuyas raíces, hojas, semillas, corteza, u otros componentes, poseen propiedades terapéuticas, tónicas, purgantes u otras actividades farmacológicas (Tejedor, 2012).



### **2.2.1.1. ORIGEN DE LA MEDICINA TRADICIONAL/ COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA**

La práctica de las medicinas tradicionales empezó con el origen del ser humano, cuando las mujeres friccionaban las coyunturas doloridas con grasas cocinadas con árnica y cuando los animales le mostraron al ser humano qué cosas les curaban y qué cosas les enfermaban (Gualavisí, 2008).

### **2.2.1.2. TOXICIDAD Y EFICACIA**

La mayoría de las plantas medicinales no plantea riesgos para la salud, pero existe un número importante de excepciones a esta regla que hay que tener en cuenta. Sobre todo, porque las crecientes cifras de consumo conllevarán probablemente un incremento de la prevalencia de las reacciones tóxicas. Existen varias razones para la preocupación al respecto (Tejedor, 2012):

- a) Los pacientes conciben las plantas medicinales como una alternativa segura y efectiva porque son “naturales” (Gesler, 1992). Un estudio canadiense con 27 mujeres embarazadas encontró que estaban preocupadas por la seguridad en el embarazo y que, en este sentido, consideraban las plantas medicinales más seguros que los otros medicamentos, ya que eran “más suaves”, “más naturales”, “más sencillos”, “más conocidos” o “causaban menos efectos secundarios” (Westfall, 2003).

En este sentido, la preferencia por adquirir plantas medicinales en herbolarios en España también puede deberse al hecho de que el paciente confía en la seguridad (y eficacia) del producto, por lo que cree no necesitar la información que se le suministra durante el acto farmacéutico de la dispensación.

- b) Existe escasos datos estadísticos sobre las interacciones entre plantas medicinales y medicamentos convencionales, lo que indica que ni autoridades ni profesionales sanitarios tienen noción de cuál podría ser la magnitud de este problema.

Este desconocimiento sobre los riesgos del consumo de productos fitoterapéuticos tiene su equivalente en la escasa evidencia de la efectividad de los mismos en ensayos clínicos aleatorios (ECA) con placebo (Bent y Ko, 2004).

En definitiva, por sus implicaciones sobre la salud pública, sería deseable tener mayores conocimientos sobre la prevalencia de la toxicidad y la eficacia de las plantas medicinales (Tejedor, 2012).

### **2.2.1.3. ESTRATEGIA PROPUESTA POR LA OMS PARA EL DESARROLLO DE LA MEDICINA TRADICIONAL/ COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA**

La OMS (2004) pretende instaurar una estrategia en cada país que permita el desarrollo de la medicina tradicional/complementaria y alternativa, fundamentándose en cuatro aspectos (Gualavisí, 2008):

- a) **Política.** Integrar la medicina tradicional/medicina complementaria y alternativa en los sistemas de salud nacionales, desarrollando e implantando políticas y programas sobre medicina tradicional/complementaria y alternativa. Lo cual se logrará mediante la elaboración de políticas que definan el papel de la medicina tradicional/complementaria y alternativa en los sistemas sanitarios nacionales y cómo puede contribuir a la reforma del sector sanitario, asegurando los mecanismos legislativos y legales necesarios para fomentar y mantener una buena práctica. De igual forma, respetar los derechos de propiedad intelectual y otros factores como son los valores éticos y económicos, así también facilitando que el acceso a la medicina tradicional/complementaria

y alternativa sea equitativo, y que se asegure la autenticidad, la seguridad y la eficacia de las terapias utilizadas. Sin dichas políticas, la medicina tradicional/complementaria y alternativa se practica sin ninguna clase de control gubernamental y sin ofrecer la debida protección al paciente/consumidor. (OMS, 2004)

- b) Seguridad, eficacia y calidad.** Fomentar la seguridad, la eficacia y la calidad de la medicina tradicional/complementaria y alternativa, difundiendo sus conocimientos básicos y ofreciendo directrices sobre normas y estándares para asegurar la calidad. Lo cual se logra con la elaboración de una legislación que reconozca y controle la medicina tradicional/complementaria y alternativa, permitiendo así el apoyo y creación de un modelo adecuado para fomentar la investigación con metodología apropiada, asegurando de esta forma la seguridad, la eficacia y la calidad de la medicina tradicional/complementaria y alternativa. Esto permite tener una base de evidencia que destaque los beneficios y advierta las posibles desventajas de la medicina tradicional/complementaria y alternativa; y por ende favorezca la adecuada difusión de determinados procedimientos que beneficien a la población.
- c) Acceso.** Incrementar la disponibilidad y la asequibilidad de la medicina tradicional/complementaria y alternativa, según sea apropiado, enfatizando el acceso de las poblaciones pobres. Esto se logrará con el desarrollo de indicadores que permitan medir con precisión los niveles de acceso tanto económicos como geográficos, e investigaciones cualitativas que permitan identificar las restricciones de acceso. Concomitantemente, se debe determinar las terapias más seguras y eficaces para que se pongan en práctica en la población que más las necesite, esto permite que exista un reconocimiento claro al igual que un aporte directo de los practicantes de la medicina

tradicional/complementaria y alternativa con la consecuente protección y preservación del conocimiento indígena en medicina tradicional/complementaria y alternativa. (Austin, 1996)

- d) Uso racional.** Fomentar terapéuticamente el uso seguro de una medicina tradicional/complementaria y alternativa apropiada por parte de proveedores y consumidores. Esto se logrará con la calificación y licencia de los proveedores, así como se garantizará el uso correcto de los productos de calidad asegurada. Por otra parte, es importante una buena comunicación entre los proveedores de medicina tradicional/complementaria y alternativa: médicos alopáticos y pacientes. Asimismo, la provisión de información y pautas científicas a la población en general, permitiendo de esta manera la inclusión de elementos básicos de la medicina tradicional/complementaria y alternativa en atención sanitaria primaria y salud pública.

#### **2.2.1.4. FUNCIONES DE LA OMS EN RELACIÓN A LA MEDICINA TRADICIONAL / MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA**

La OMS (2004) señala los siguientes aspectos:

- a) Facilitar la integración de la MT/MCA en los sistemas de salud nacionales.** Ayudando a los Estados Miembro a desarrollar sus propias políticas nacionales sobre medicina tradicional/complementaria y alternativa.
- b) Elaborar guías para la MT/CMA.** Desarrollando y creando estándares internacionales, pautas técnicas y metodologías para la investigación de terapias y productos de medicina tradicional/complementaria y alternativa, y para su uso durante la elaboración de productos de medicina tradicional/complementaria y alternativa.

- c) **Fomentar el estudio estratégico de la MT/MCA.** Proporcionando apoyo a los proyectos de estudios clínicos sobre seguridad y eficacia de la medicina tradicional/complementaria y alternativa, en especial en lo que se refiere a enfermedades tales como la malaria y VIH/SIDA.
- d) **Defender el uso racional de la MT/MCA.** Fomentando el uso basado en evidencias de la medicina tradicional/complementaria y alternativa.
- e) **Gestionar la información sobre la MT/MCA.** Actuando como una cámara de compensación para facilitar el intercambio de información sobre la medicina tradicional/complementaria y alternativa. (OMS, 2004)

## **2.2.2. AUTOMEDICACIÓN**

Es una conducta que implica tomar medicamentos de acuerdo a la propia iniciativa del paciente, por consejo del farmacéutico o de cualquier persona no médica (Sánchez, 2008).

Automedicación” se define como el uso de medicamentos que no ha sido prescrito por un profesional habilitado, no indicado, ni supervisado por un profesional sanitario (Alfonso, 1999).

Bajo este planteamiento el concepto de automedicación debería ser entendida como “la voluntad y la capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente y autónoma en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen” (Baos, 2000).

### **2.2.1.1. FACTORES ASOCIADOS**

Sánchez (2008), considera que la automedicación es un fenómeno que no tiene una sola causa en particular que lo produzca, sino que es la

suma de una serie de factores los que provocan que aparezca y se mantenga. A continuación se citarán los que se consideran comunes:

- a) **Falta de tiempo para acudir a la consulta médica.** La sociedad actual está gobernada por reglas de con sumo y de desarrollo de la fuerza laboral en el que la actividad económica parecería estar por encima de todas las demás, incluso la salud. Esto no permite a las personas no solo de los estratos más altos sino de todos ellos, acudir en el momento oportuno a la consulta de un profesional de la salud lo que a su vez desencadena dos eventos, el diagnóstico tardío de un cuadro nosológico y la eventual dificultad de darle un tratamiento completo y adecuado.
- b) **Factores socioeconómicos.** La pobreza es uno de las resultantes de esta situación y la no disposición de recursos hace que los usuarios busquen una solución accesible para sus necesidades de salud siendo una de ellas la automedicación. El desempleo es otro motivo por el cual no hay un adecuado acceso a la salud pues las prioridades de las personas cambian, siendo que en el país la tasa de empleo sufre una severa contracción dando paso al trabajador informal o temporal que no tiene un salario fijo.
- c) **Factores culturales.** La automedicación como se ha mencionado es un fenómeno multicausal, dentro de ellas se encuentra la cultura de las personas que responden a estímulos como la presión de grupo sobre todo del entorno familiar que provoca la búsqueda de soluciones rápidas cuando se desea solucionar un problema de desequilibrio entre salud y enfermedad. Esto unido a la poca formación educativa de las personas, hace que no posean los suficientes elementos de juicio para discernir la información que se recibe de las fuentes mas comunes (televisión, medios impresos y en los últimos tiempos Internet) la cual la mayoría de

las veces es sesgada para conseguir el incremento de las ventas de los principios activos y no necesariamente la mejoría del usuario.

Estas carencias causan que existan enunciados como “busca rápido alivio a esas molestias”, los que tienen un papel decisivo en la decisión final del usuario.

- d) **Factores ligados a la industria farmacéutica.** Mucho del poder de la industria farmacéutica recae en los ingentes presupuestos que tienen asignados a la publicidad de sus productos en todos los medios de información de los que disponen los usuarios. Se ha llegado a puntos en los cuales la publicidad de los principios activos está en todos los lugares, incluso en sitios de esparcimiento como parques o plazas. Esta saturación de información hace que el usuario se decida por la primera sustancia que le informan o por la que recuerda en el momento de estar adquiriendo medicamentos, pudiendo estar no ser la mejor o más accesible de acuerdo a su presupuesto.

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Automedicación.** Consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico.
- **Adulto mayor.** Toda persona mayor de 60 años, subdivididos en las siguientes categorías: tercera edad (60 – 74 años), cuarta edad (75 – 89 años), longevos (90 – 99 años) y centenarios (Más de 100 años).
- **Centro poblado.** Todo lugar del territorio nacional identificado mediante un nombre y habitado con una población mayor o igual a 2 500 con ánimo de permanencia. Las viviendas pueden hallarse agrupadas de manera contigua formando manzanas, calles y plazas.

- **Estado de la medicina natural.** Es la presentación de la medicina (natural y procesado).
- **Frecuencia de automedicación.** Indica las veces en que se sucede un hecho en un determinado período de tiempo.
- **Forma de administración de medicina natural.** Es la manera de preparación de la medicina natural (solo o combinado).
- **Lugar de obtención de la medicina natural.** Lugar de donde se adquiere la medicina natural para la automedicación.
- **Medicina natural.** Es cualquier planta con principios activos, animal y mineral utilizados con propósitos terapéuticos.
- **Momento de empleo de la medicina natural.** La ocasión propicia que conlleva a la utilización de la medicina natural con la finalidad de curar o aliviar una determinada patología.
- **Padecimiento.** Síndrome, injuria o enfermedad que motiva la automedicación.
- **Principales fuentes para la automedicación.** Son los que recomiendan o motivan para la utilización de medicamentos y/o remedios herbolarios.
- **Preparación de medicina natural.** Componentes de materiales herbarios triturados, pulverizados, extractos, tinturas y aceites grasos de materiales herbarios. Se producen por extracción, fraccionamiento, purificación, concentración y otros procesos biológicos o físicos.
- **Propiedad atribuida de la medicina natural.** Es el efecto de la medicina natural según la percepción de la persona que se auto médica.
- **Tipos de medicina natural.** Es la clasificación de la medicina natural como: animal, vegetal y mineral.
- **Uso de la medicina natural.** El empleo de plantas, animales, minerales con fines terapéuticos esenciales para curar y paliar.



- **Vía de administración.** Lugar por donde ingresa el compuesto farmacológico para producir sus efectos.

## **2.4. HIPÓTESIS**

La presente investigación prescindió de la formulación de hipótesis, por la naturaleza descriptiva de las preguntas y sub preguntas.

## **2.5. VARIABLES**

### **VARIABLE PRINCIPAL**

- X. Características del uso de la medicina natural
  - X<sub>1</sub>. Proporción de uso
  - X<sub>2</sub>. Tipo de medicina natural
  - X<sub>3</sub>. Padecimiento de salud que conllevan a su uso
  - X<sub>4</sub>. Frecuencia de uso
  - X<sub>5</sub>. Vías de administración
  - X<sub>6</sub>. Forma de administración
  - X<sub>7</sub>. Fuentes para su uso
  - X<sub>8</sub>. Propiedad atribuida
  - X<sub>9</sub>. Forma de preparación

### **VARIABLE SECUNDARIA**

- Y. Características generales del adulto mayor
  - Y<sub>1</sub>. Edad
  - Y<sub>2</sub>. Nivel de instrucción
  - Y<sub>3</sub>. Ocupación

### **2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL**

- **Características del uso de la medicina natural.** Prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que

incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades (OMS, 2014).

### **2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL**

- **Características del uso de la medicina natural.** Descripción de la forma de uso de cualquier planta con principios activos, animal y mineral con propósitos terapéuticos.

### 2.5.3. OPERACIÓN DE VARIABLES

#### X. Características del uso de la medicina natural

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	VALOR	INSTRUMENTO
Características del uso de la medicina natural	Proporción de uso	Alguna vez En el último año	Razón	Porcentaje	Guión de entrevista sobre uso de la medicina natural
	Tipo de medicina natural	Reactivo del guión de entrevista	Nominal	Animal Mineral Planta	
	Padecimiento	Reactivo del guión de entrevista	Nominal	Dolor osteo-articulares Problemas renales Cefaleas Problemas respiratorios Problemas gastrointestinales Problemas urinarios	
	Frecuencia de uso	Reactivo del guión de entrevista	Nominal	Esporádico Condicional Mensual Semanal Diario	
	Vía de administración	Reactivo del guión de entrevista	Nominal	Oral Tópica	
	Forma de administración	Reactivo del guión de entrevista	Nominal	Infusión Macerado Emplasto Extracto	
	Fuentes para su uso	Reactivo del guión de entrevista	Nominal	Iniciativa propia Recomendación de familia Recomendación del curador Publicidad	
	Propiedad atribuida	Reactivo del guión de entrevista	Nominal	Paliativo Curativo Preventivo	
	Forma de preparación	Reactivo del guión de entrevista	Nominal	Solo No combinado	

## Y. Características generales

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN	ESCALA	VALOR	INSTRUMENTO
Y. Características generales del adulto mayor	Edad	Reactivo del guión de entrevista	¿Cuántos años tiene Ud.?	Años cumplidos	Intervalo	Años	Guión de entrevista sobre uso de la medicina natural
	Nivel de instrucción		¿Cuál es su nivel de instrucción?	Primaria Secundaria Superior	Ordinal	Primaria Secundaria Superior	
	Ocupación		¿Cuál es su ocupación?	Agricultora Pastoreo Ayuda en casa	Nominal	Agricultora Pastoreo Ayuda en casa	
	Sexo		¿Cuál es su sexo?	Masculino Femenino	Nominal	Masculino Femenino	

CAPÍTULO III

**METODOLOGÍA**

### 3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1.1. TIPO

Aplicativo, porque utiliza las teorías de la investigación básica en busca de posibles aplicaciones prácticas.

#### 3.1.2. NIVEL

Descriptivo, porque ha medido el comportamiento de la variable en un espacio y tiempo definido.

### 3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El Centro Poblado de Rancho, ubicado al oeste de la plaza mayor de la Ciudad de Ayacucho a 11 Km del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”. La densidad poblacional es de 1322 habitantes.

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.3.1. POBLACIÓN

Constituida por 163 (100%) adultos mayores del Centro Poblado de Rancho, con los siguientes criterios:

<b>Criterios</b>	<b>Inclusión</b>	<b>Exclusión</b>
Edad	60-79 años	80 a más
Condición de curador	No	Si

#### 3.3.2. MUESTRA

Integrada por 114 (69,94%) adultos mayores del Centro Poblado de Rancho, determinada a través de la siguiente fórmula estadística:

$$n \geq \frac{NZ_{\alpha/2}^2 pq}{[e^2 (N - 1)] + [Z_{\alpha/2}^2 pq]}$$

**Dónde:**

$Z_{\alpha/2}$  : Nivel de confianza al 95% (1,96)

p : Proporción de éxito al 50% (0,5)

q : 1 – p (0,5)

e : Error muestral relativo al 5% (0,05)

N : Población (163)

### **3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.4.1. TÉCNICA**

**Entrevista mixta (semi-estructurada).** Procedimiento para acopiar datos alternando preguntas estructuradas y espontáneas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población, con el propósito de conocer estados de opinión, ideas, características o hechos específicos.

#### **3.4.2. INSTRUMENTO**

##### ***Guión de entrevista sobre uso de la medicina natural***

**Autoría.** Quichca y Ramos (2015).

**Descripción.** Este guión de entrevista se diseñó especialmente para caracterizar el uso de la medicina natural en adultos mayores. Se compone de dos bloques: I. Datos generales, que incluye la edad, nivel de instrucción y ocupación. Datos específicos, referidas a la proporción de uso, tipo de medicina natural, padecimiento de salud que conllevan a su uso, frecuencia de uso, vías de administración, forma de administración, fuentes para su uso, forma de preparación y propiedad atribuida.

**Tiempo de administración.** 10 minutos en promedio.

**Tipo de administración.** Individual (hetero-administrada).

**Validez interna de contenido.** Mediante la opinión de expertos, en la que participaron profesionales en ciencias de la salud y áreas afines.

### **3.5. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO**

El procesamiento de la información fue informático con la aplicación del software IBM-SPSS versión 23,0. La presentación de los datos se realiza en distribución de frecuencias y figuras estadísticas conforme a los objetivos propuestos. El análisis estadístico fue descriptivo mediante el cálculo de las proporciones.



## CAPÍTULO IV

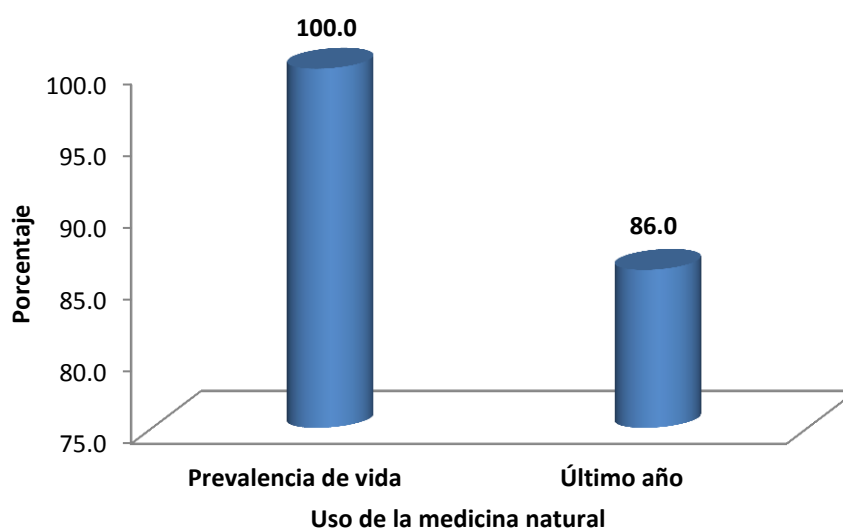
# **RESULTADOS**

**Tabla 01**

***Uso de la medicina natural en adultos mayores del Centro Poblado de Rancho. Ayacucho, 2015.***

<b>Uso de la medicina natural</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Prevalencia de vida	114	100,0
Último año	98	86,0
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Elaboración propia.



***Figura 01. Uso de la medicina natural en adultos mayores del Centro Poblado de Rancho. Ayacucho, 2015.***

La prevalencia de vida del uso de medicina natural en los adultos mayores del Centro poblado de Rancho equivale al 100% y en último año, al 86%.

**Tabla 02**

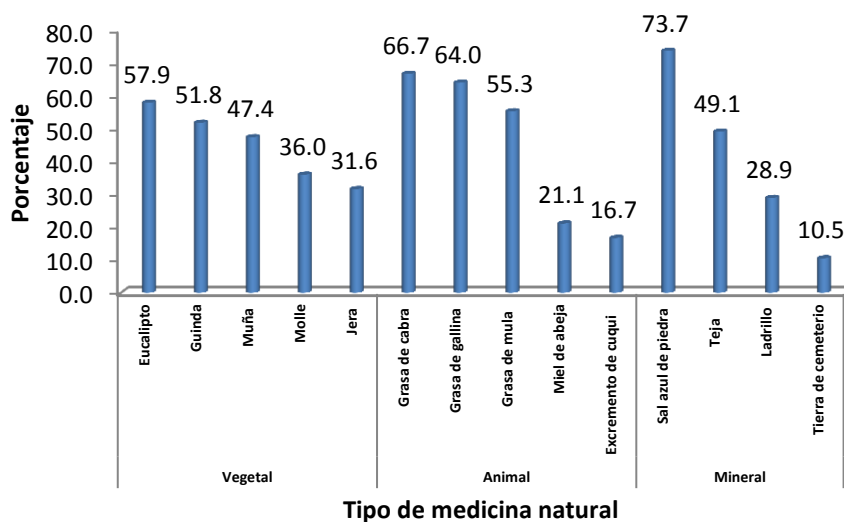
***Tipo de medicina natural que usan los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho. Ayacucho, 2015.***

<b>Tipo de medicina natural</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Vegetal</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>
Eucalipto ( <i>Eucalyptus globosus labill</i> )	66	57,9
Guinda ( <i>Prunus cerasus</i> )	59	51,8
Muña ( <i>mintostachys molles</i> )	54	47,4
Molle ( <i>Schinus mmlle</i> )	41	36,0
Jera ( <i>Lupinus paniculata</i> )	36	31,6
Matico ( <i>Piper elogatum</i> )	23	20,2
Marco ( <i>Ambrosia arborescens</i> )	22	19,3
Ortiga ( <i>Urtica di oica</i> )	22	19,3
Yawarsocco ( <i>Oenothera rosea</i> )	21	18,4
Ajenjo ( <i>Artemisia absinthium</i> )	19	16,7
Cabuya ( <i>Agave americana</i> )	18	15,8
Chinchilcoma ( <i>Mutisia acuminata</i> )	15	13,2
Sauco ( <i>Sambucus peruviana</i> )	14	12,3
Walwa ( <i>Psoralea glandulosa</i> )	12	10,5
Huamanripa ( <i>Ageratu conyzoides</i> )	12	10,5
Paico ( <i>Chenopodium ambrosioides</i> )	11	9,6
<b>Animal</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>
Grasa de cabra ( <i>Capra hirtus</i> )	76	66,7
Grasa de gallina ( <i>Gallus gallus domesticus</i> )	73	64,0
Grasa de mula ( <i>Equus mulus</i> )	63	55,3
Miel de abeja ( <i>Apis mellifera</i> )	24	21,1
Excremento de cuqui (atta y acromyrmex)	19	16,7
Leche de burra ( <i>Equus asinus</i> )	13	11,4
Huevo ( <i>Taberaemontana citrifolia</i> )	9	7,9
Grasa de serpiente ( <i>Vipera ruselliii</i> )	8	7,0
Cuy ( <i>Cavia porcellus</i> )	5	4,4
<b>Mineral</b>	<b>100</b>	<b>87,7</b>
Sal azul de piedra	84	84,0
Teja	56	56,0
Ladrillo	33	33,0
Tierra de cementerio	12	12,0
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

**Fuente.** Elaboración propia.

En cuanto a la medicina de origen vegetal, el 57,9% utiliza el Eucalipto seguido de la Guinda (51,8%), Muña (47,4%), Molle (36%) y Jera (31,6%). Respecto a la medicina de origen animal, la grasa de cabra (66,7%) resultó la más utilizada seguida de la grasa de gallina (64%), grasa de mula (55,3%), miel de abeja (21,1%), excremento de cuqui (16,7%) y leche de burra (11,4%). Entre las

medicinas de origen mineral, la sal azul en piedra tuvo predominio (73,7%) seguido de la teja (49,1%), ladrillo (28,9%) y tierra de cementerio (10,5%).



**Figura 02.** Tipo de medicina natural que usan los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho. Ayacucho, 2015.

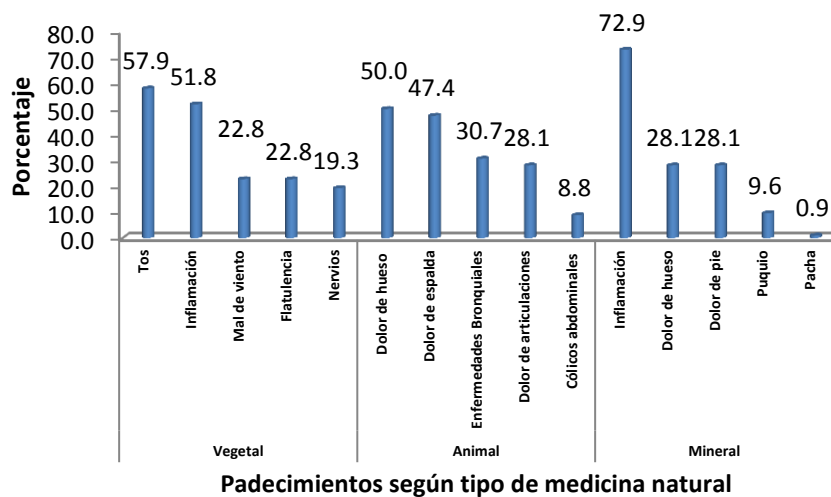
**Tabla 03*****Padecimientos de salud que conllevan al uso de la medicina natural en los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho. Ayacucho, 2015.***

<b>Padecimientos de salud que conllevan al uso de la medicina natural</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Vegetal</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>
Tos	66	57,9
Inflamación	59	51,8
Mal de viento	26	22,8
Flatulencia	26	22,8
Nervios	22	19,3
Cólicos abdominales	19	16,7
Dolor	14	12,3
Dolor de garganta	12	10,5
Dolor de estomago	11	9,6
Dolor de hueso	10	8,8
Dolor de pie	8	7,0
Diarrea	7	6,1
Dolor de espalda	4	3,5
Amigdalitis	4	3,5
Dolor de cabeza	2	1,8
Conjuntivitis	1	0,9
Reumatismo	1	0,9
Pacha	1	0,9
<b>Animal</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>
Dolor de hueso	57	50,0
Dolor de espalda	54	47,4
Enfermedades bronquiales	35	30,7
Dolor de articulaciones	32	28,1
Cólicos abdominales	10	8,8
Malestar general	9	7,9
<b>Mineral</b>	<b>100</b>	<b>87,7</b>
Inflamación	83	72,9
Dolor de hueso	32	28,1
Dolor de pie	32	28,1
Puquio	11	9,6
Pacha	1	0,9
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

**Fuente.** Elaboración propia.

Respecto a la medicina de origen vegetal, el 57,9% la utiliza en caso de tos, 51,8% en procesos inflamatorios, 22,8% en mal de viento y flatulencia respectivamente. En cuanto a la medicina de origen animal, el 50% la utiliza en dolores de hueso, 47,4% en dorsalgia, 30,7% en afecciones bronquiales y 28,1% en artralgias. Acerca de la medicina de origen mineral, el 72,9% la utiliza

en procesos inflamatorios y 28,1% en dolor de huesos y de pié respectivamente.



**Figura 03.** Padecimientos de salud que conllevan al uso de la medicina natural en los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho. Ayacucho, 2015.

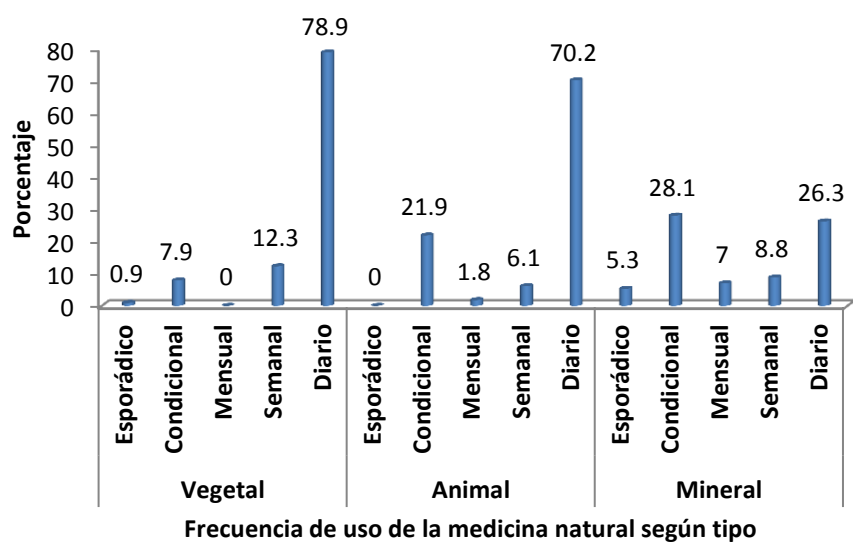
**Tabla 04**

***Frecuencia de uso de la medicina natural en los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho. Ayacucho, 2015.***

<b>Frecuencia de uso de la medicina natural</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Vegetal</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>
Esporádico	1	0,9
Condicional	9	7,9
Mensual	0	0,0
Semanal	14	12,3
Diario	90	78,9
<b>Animal</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>
Esporádico	0	0,0
Condicional	25	21,9
Mensual	2	1,8
Semanal	7	6,1
Diario	80	70,2
<b>Mineral</b>	<b>100</b>	<b>87,7</b>
Esporádico	6	5,3
Condicional	32	28,1
Mensual	8	7,0
Semanal	10	8,8
Diario	30	26,3
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

**Fuente.** Elaboración propia.

Respecto a la medicina de origen vegetal, el 78,9% la utiliza con una frecuencia diaria y 12,3% semanal. En cuanto a la medicina de origen animal, el 70,2% la utiliza con una frecuencia diaria y 21,9% condicional. Acerca de la medicina de origen mineral, el 28,1% la utiliza condicional y 26,3% con una frecuencia diaria.



**Figura 04.** Frecuencia de uso de la medicina natural en los adultos mayores del Centro Poblado de Ranca. Ayacucho, 2015.



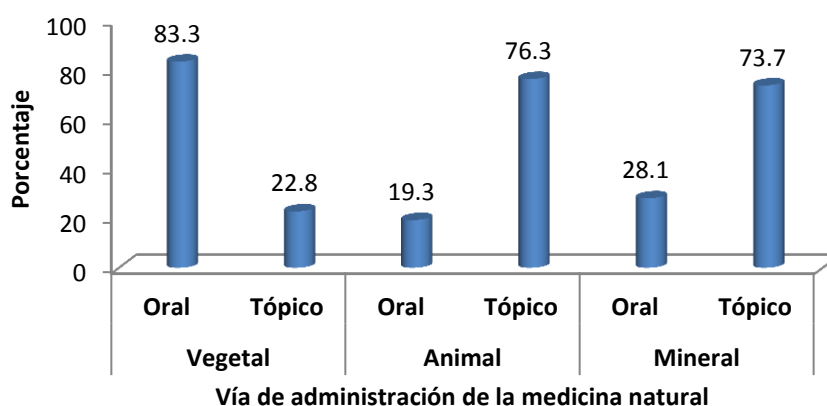
**Tabla 05**

***Vías de administración de la medicina natural en los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho. Ayacucho, 2015.***

Vías de administración de la medicina natural	Nº	%
<b>Vegetal</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>
Oral	95	83,3
Tópico	26	22,8
<b>Animal</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>
Oral	22	19,3
Tópico	87	76,3
<b>Mineral</b>	<b>100</b>	<b>87,7</b>
Oral	32	28,1
Tópico	84	73,7
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

**Fuente.** Elaboración propia.

**Nota aclaratoria.** Distribución de respuestas múltiples.



***Figura 05. Vías de administración de la medicina natural en los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho. Ayacucho, 2015.***

Respecto a la medicina de origen vegetal, el 83,3% la utiliza vía oral y 22,8% tópica. En cuanto a la medicina de origen animal, el 76,3% la utiliza vía tópica y 19,3% oral. Acerca de la medicina de origen mineral, el 73,7% la utiliza vía tópica y 28,1% oral.

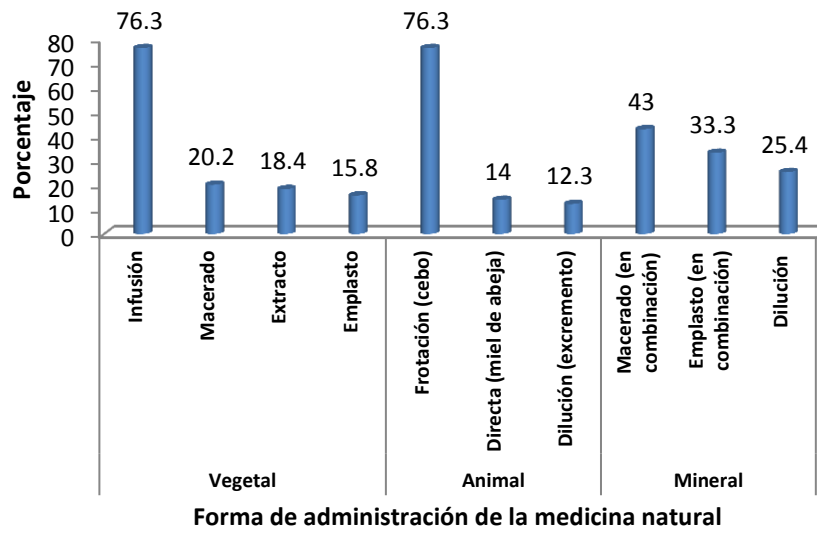
**Tabla 06*****Forma de administración de la medicina natural en los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho. Ayacucho, 2015.***

<b>Forma de administración de la medicina natural</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Vegetal</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>
Infusión	87	76,3
Macerado	23	20,2
Extracto	21	18,4
Emplasto	18	15,8
<b>Animal</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>
Frotación (cebo)	87	76,3
Directa (miel de abeja)	16	14,0
Dilución (excremento)	14	12,3
<b>Mineral</b>	<b>100</b>	<b>87,7</b>
Macerado (en combinación)	49	43,0
Emplasto (en combinación)	38	33,3
Dilución	29	25,4
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

**Fuente.** Elaboración propia.

**Nota aclaratoria.** Distribución de respuestas múltiples.

Respecto a la medicina de origen vegetal, el 76,3% la utiliza como infusión, 20,2% macerado, 18,4% extracto y 15,8% emplasto. En cuanto a la medicina de origen animal, el 76,3% la utiliza como frotación, 14% directa y 12,3% en dilución. Acerca de la medicina de origen mineral, el 43% la utiliza como macerado, 33,3% emplasto y 25,4% dilución.



**Figura 06.** Forma de administración de la medicina natural en los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho. Ayacucho, 2015.

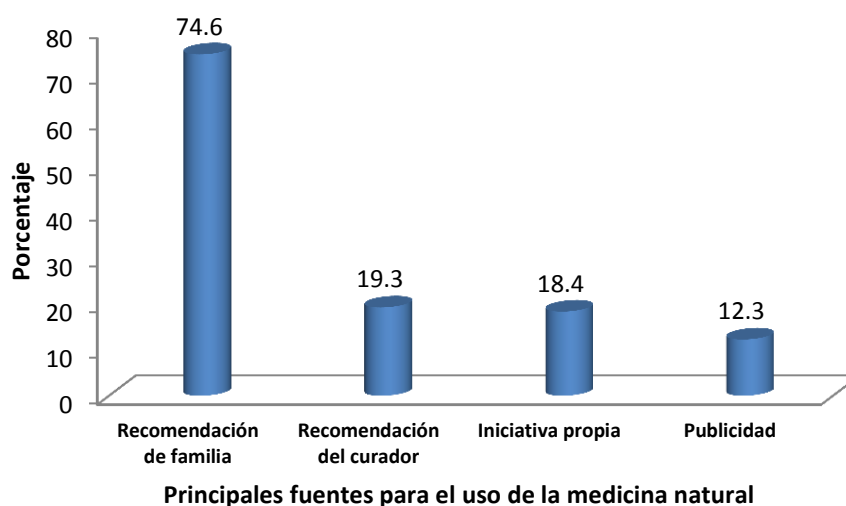
**Tabla 07**

***Principales fuentes para el uso de la medicina natural en los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho. Ayacucho, 2015.***

Fuentes para el uso de la medicina natural	Nº	%
Recomendación de familia	85	74,6
Recomendación del curador	22	19,3
Iniciativa propia	21	18,4
Publicidad	14	12,3
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Elaboración propia.

Nota aclaratoria. Distribución de respuestas múltiples.



***Figura 07. Principales fuentes para el uso de la medicina natural en los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho. Ayacucho, 2015.***

El 74,6% de adultos mayores usan la medicina natural por recomendación de algún familiar y 19,3% por recomendación del curador.

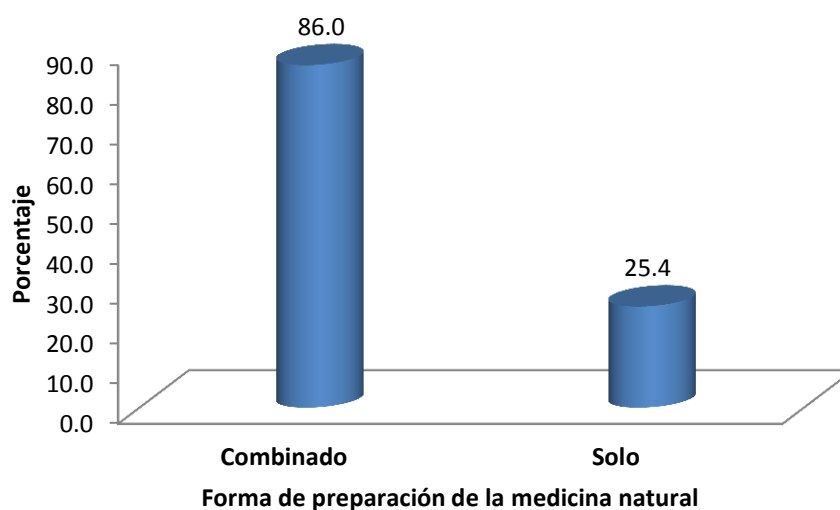
**Tabla 08**

***Forma de preparación de la medicina natural en los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho. Ayacucho, 2015.***

Forma de preparación de la medicina natural	Nº	%
Combinado	98	86,0
Solo	29	25,4
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Elaboración propia.

Nota aclaratoria. Distribución de respuestas múltiples.



***Figura 08. Forma de preparación de la medicina natural en los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho. Ayacucho, 2015.***

El 86% de adultos mayores usan la medicina natural en combinación y 25,4% solo.

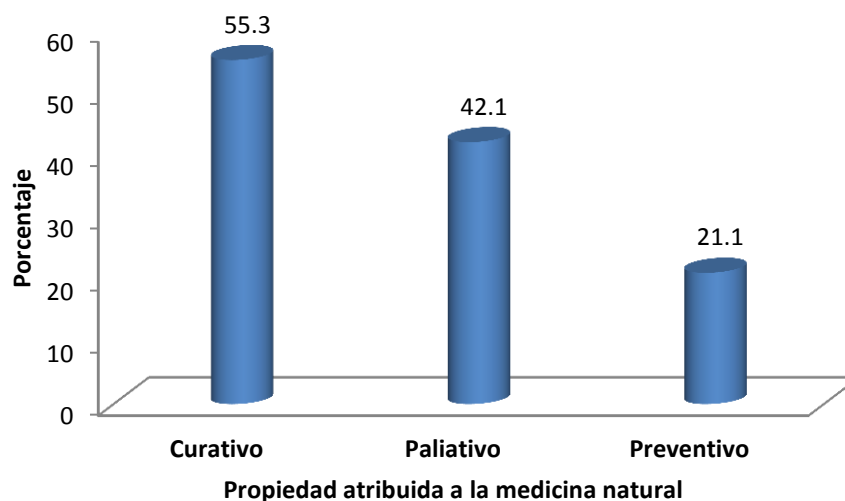
**Tabla 09**

***Propiedad atribuida a la medicina natural por los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho. Ayacucho, 2015.***

<b>Propiedad atribuida a la medicina natural</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Curativo	63	55,3
Paliativo	48	42,1
Preventivo	24	21,1
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

**Fuente.** Elaboración propia.

**Nota aclaratoria.** Distribución de respuestas múltiples.



***Figura 09. Propiedad atribuida a la medicina natural por los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho. Ayacucho, 2015.***

El 55,3% de adultos mayores atribuyen propiedades curativas a la medicina natural, 42,1% paliativas y 21,1% preventivas.

CAPÍTULO V

**DISCUSIÓN**

La presente investigación trata sobre el uso de la medicina natural en el Centro Poblado de Ranca sobre una muestra al azar simple de 114 adultos mayores; de quienes 46,5% eran varones y 54,4% mujeres, 64% con instrucción primaria, 31,6% con edades comprendidas de 60 a 64 años, 24,6% de 65 a 69 años, 26,3% de 75 a 79 años y 17,5% de 70 a 74 años. Los resultados con mayor relevancia contrastados con el marco referencial y teórico se muestran a continuación:

La prevalencia de vida en el uso de la medicina natural equivale al 100%. Significa que el uso de los recursos naturales forma parte de la vida del poblador rural, quienes mantienen sus creencias y costumbres ancestrales transmitidas oralmente para resolver sus problemas de salud.

A escala mundial, como se señaló anteriormente, el 80% de la población usa remedios naturales. En Chile, los adultos mayores que se automedican con plantas medicinales corresponde al 87,3% (Prosser, 2005).

Las tasas de uso de la medicina natural reportadas por la bibliografía son menores que los hallazgos obtenidos. Estas diferencias pueden ser explicadas por el tipo de medicina natural motivo de estudio, la variedad de recursos como el contexto sociocultural y geográfico, entre otras. En esta investigación, a parte indagar el uso de las plantas medicinales también se incorporaron reactivos sobre el uso de la medicina de origen animal y mineral con los siguientes resultados:

El 100% de adultos mayores del Centro Poblado de Ranca utilizan la medicina natural vegetal y animal respectivamente; mientras que el 87,7% la medicina mineral; lo que nos da a entender que los adultos mayores utilizan los tres tipos de medicina solos o en combinación para resolver sus distintos problemas de salud.

Entre las plantas medicinales destaca el uso del Eucalipto en seis de cada diez adultos mayores para el tratamiento de enfermedades bronquiales o de las vías respiratorias, afecciones propias del envejecimiento por la disminución de la



capacidad inmunitaria y alteraciones en la regulación térmica. El modo de empleo es heterogénea: infusión, macerado o vaporización.

Referente al uso de productos de origen animal, el 66,7% utiliza la grasa de cabra y 55,3% la grasa de mula -de manera tópica- para el tratamiento de procesos inflamatorios musculares o articulares. Sin embargo, la grasa de gallina es utilizada para el tratamiento de afecciones bronquiales por el 64% de adultos mayores. Como se puede apreciar, el tejido adiposo de los animales tiene aplicaciones específicas para el poblador rural.

La utilización de los minerales, como medicina, también está presente en el Centro Poblado de Rancho. El 73,7% utiliza la sal azul sola o en combinación con hierbas para el tratamiento tópico de procesos inflamatorios. El 49,1% utiliza la teja y el 28,9% ladrillo para el tratamiento de la enuresis en niños; mientras que el 10,5% la tierra de cementerio para el restablecimiento del equilibrio espiritual (es el caso específico de la “pacha”).

Para el poblador rural, el equilibrio bio-psico-social, ecológico y espiritual tiene especial relevancia por esta razón el uso de los recursos naturales es variado.

El uso de la medicina natural de origen vegetal y animal con frecuencia diaria caracteriza al 78,9% y 70,2% de adultos mayores respectivamente, hallazgo que tendría correlato con el tratamiento de enfermedades crónicas (el caso de afecciones bronquiales por causas alérgicas o procesos inflamatorios de articulaciones).

El uso de la medicina de origen mineral ha resultado ser condicional, quizá porque se aplica a padecimientos de salud agudos o se trata de enfermedades en que están vinculadas con el desequilibrio entre el cuerpo y el alma.

La medicina de origen vegetal es utilizada, predominantemente, vía oral para el tratamiento de padecimientos internos y coincide con la principal forma de preparación (infusión); en tanto que los recursos de origen animal y mineral, vía tópica. En este caso se trataría de padecimientos externos (procesos inflamatorios de músculos o articulaciones en las que se utilizan frotaciones,

emplastos o macerados). Significa que los recursos naturales tienen propiedades terapéuticas específicas similares al caso de los fármacos.

El 74,6% de adultos mayores utilizan la medicina natural por recomendación de familiares, lo que contrasta con el uso casi generalizado de estos recursos por los pobladores de Rancho. Este hallazgo es evidencia del carácter intergeneracional de la medicina tradicional y su aprendizaje individualizado al carecer de sistematización. Vale decir, en el uso de la medicina natural, la dosis, frecuencia y modo de preparación, entre otros, es diferenciada y responde a la experiencia del poblador rural.

En cuanto a la forma de preparación, la medicina natural se utiliza predominantemente en combinación, quizá como una forma de “optimizar” el resultado en cuanto a efectividad y amplitud en sus bondades terapéuticas.

Referente a las propiedades terapéuticas de la medicina natural, el 55,3% lo considera curativo – para el tratamiento definitivo de algunos padecimientos-; en tanto que el 42,1% le atribuye efectos paliativos. En este último caso, se trataría de pobladores que complementan los recursos naturales con el uso de fármacos. Sin embargo, debe destacarse la confianza en las propiedades terapéuticas de los recursos naturales como curativo, paliativo y preventivo.

De manera general, la naturaleza cumple un papel preponderante en el proceso salud – enfermedad de los seres vivos y en particular del hombre. De allí, que el uso de las plantas, animales y minerales con fines terapéuticos ocupa un lugar trascendental en la vida del poblador rural. Por esta razón, es menester seguir sistematizando sus conocimientos y experiencias para establecer la efectividad de estos tratamientos.

## CONCLUSIONES

1. La prevalencia de vida del uso de medicina natural en los adultos mayores del Centro poblado de Rancho equivale al 100% y en último año al 86%.
2. En cuanto a la medicina de origen vegetal, el 57,9% utiliza el Eucalipto seguido de la Guinda (51,8%). Respecto a la medicina de origen animal, la grasa de cabra (66,7%) resultó la más utilizada seguida de la grasa de gallina (64%). Entre las medicinas de origen mineral, la sal azul en piedra tuvo predominio (73,7%) seguido de la teja (49,1%), ladrillo (28,9%) y tierra de cementerio (10,5%).
3. El 78,9% utiliza la medicina de origen vegetal con una frecuencia diaria al igual que el 70,2% que utiliza la medicina de origen animal. La medicina de origen mineral es utilizada de forma condicional en un 28,1%.
5. El 83,3% utiliza la medicina de origen vegetal vía oral y a diferencia de la medicina de origen animal y mineral que es utilizada vía tópica por el 76,3% y 73,7% respectivamente.
6. El 76,3% utiliza la medicina de origen animal como infusión; en tanto que la medicina de origen animal, en frotación (76,3%) y la mineral en macerado (43%).

7. El 74,6% de adultos mayores usan la medicina natural por recomendación de algún familiar y 19,3% por recomendación del curador.
8. El 86% de adultos mayores usan la medicina natural en combinación y 25,4% solo.
9. El 55,3% de adultos mayores atribuyen propiedades curativas a la medicina natural, 42,1% paliativas y 21,1% preventivas.

## RECOMENDACIONES

1. A la Dirección regional de salud de Ayacucho, efectivizar el desarrollo de la medicina tradicional, complementaria y alternativa de acuerdo a los lineamientos de la organización mundial de la salud y propender su articulación en el sistema de atención de salud.
2. A las instituciones de educación superior que forman potencial humano en salud, crear carreras y especialidades en áreas de la medicina tradicional, complementaria y alternativa.
3. A las universidades públicas y privadas, enfatizar el desarrollo de investigaciones referentes al uso de recursos naturales en el proceso salud – enfermedad que permita su sistematización.
4. A la dirección de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, incorporar asignaturas prácticas para la aplicación de la medicina tradicional, complementaria y alternativa.
5. A la jefatura del Puesto de Salud de Rancho, fortalecer las intervenciones de educación y orientación sobre temas relativos a la automedicación y el uso racional de plantas medicinales.
6. A los estudiantes y bachilleres de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, continuar con desarrollo de investigaciones sobre el uso de la medicina alternativa y complementaria. Asimismo, realizar investigaciones básicas para identificar los principios activos de las plantas implicadas en la cura y alivio de los malestares propios de la adultez mayor.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Alfonso T. *El rol del farmacéutico en automedicación. Uso de medicamentos: análisis desde la experiencia en España*. Pharmaceutical Care España; 1999;1 (1):157-164
2. Amaya C, Quintanilla S. *Caracterización de la automedicación de la población mayor de 18 años residente en el municipio de San Ignacio en Chalatenango* (tesis de licenciatura). El Salvador: Universidad Dr. José Matías Delgado; 2010.
3. Aráoz F. Automedicación en estudiantes del internado rotatorio. *Revista de posgrado* 2009; 197(1):1-8.
4. Austin S. *Sociedad indígena y enfermedad en el Ecuador Colonial*. Quito-Ecuador: Ediciones Abya-Yala; 1996.
5. Baos V. *Estrategias para reducir los riesgos de automedicación*. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud de Madrid. 2000; 24 (1):147-152.
6. Bent S, Ko R. Commonly used herbal medicines in the United States: a review. *Am J Med*. 2004; 116 (1): 478 – 485.
7. Cantera B. East and West meet in the Caribbean. Is Cuba developing the world's best health as model? *AM. J. of acup*. 1992; 20 (4):23-27.
8. Gesler W. Therapeutic landscapes: medical issues in light of the new cultural geography. *Soc Sci Med*. 1992; 34: 735-746.
9. Gualavisí L. *Creación e introducción del manejo de la historia clínica, el parte diario y el concentrado mensual de Medicina tradicional andina, en un servicio*

- de salud del Ministerio de Salud Pública* (tesis de maestría). Ecuador: Universidad San Francisco de Quito; 2008.
10. Huamaní L, Huarancca M. *Uso de plantas medicinales durante la gestación, parto y puerperio en mujeres atendidos en el Centro de Salud de Quinua Ayacucho, marzo-junio 2009* (tesis de titulación). Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho; 2009.
  11. López J. Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá. *RevSalPubl.* 2009; 11 (1): 432-442
  12. Martínez R. *Factores asociados con la automedicación en adultos mayores de la Asociación Qoriwatas del distrito Jesús Nazareno. Ayacucho* (tesis para titulación). Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2013.
  13. OMS: Organización Mundial de la Salud. *Estrategias del nuevo milenio para la Medicina Tradicional y Medicina Complementaria y Alternativa.* Ginebra: OMS; 2004.
  14. OMS: Organización Mundial de la Salud. *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002 – 2005.* Ginebra. Recuperado de URL: [whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_EDM\\_TRM\\_2002.1\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf)
  15. Pareja M. *Características de la automedicación del adulto mayor del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2013* (tesina de Licenciatura). Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2013.
  16. Prosser S. *Descripción del perfil de salud y caracterización de la automedicación alopática y a base de plantas medicinales de los adultos mayores atendidos en el CESFAM Gil de Castro de VALDIVIA* (tesis de grado). Chile: Universidad Austral de Chile; 2005.
  17. Reynoso J, Mejía K, Olvera E, Chehue A. Prevalencia de la automedicación y del consumo de remedios herbolarios entre los usuarios de un centro de salud, *Rev. Mex. Cienc. Farm.* 2007; 37(4):30-34.
  18. Sánchez F. *Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del distrito metropolitano de Quito* (tesis de grado). Ecuador: Universidad San Francisco de Quito; 2008.

19. Tejedor N. *La medicina herbal china en el contexto de la salud pública europea* (tesis doctoral). España: Universidad de Alcalá; 2012.
20. Valenzuela F. *Comercialización de los productos naturales en Lima metropolitana*. Lima; 2005. Recuperado de [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/7/jer/censi\\_ofer\\_estu/Comercializacion\\_productos\\_naturales.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/7/jer/censi_ofer_estu/Comercializacion_productos_naturales.pdf)
21. Westfall RE. Herbal healing in pregnancy: women's experiences. *J Herb Pharmacother*. 2003; 3 (1): 17-39.
22. OMS: Organización Mundial de la Salud. *Guidelines for the medical assessment of drugs for use in self-medication*. Copenhagen: WHO-Regional Office for Europe. 1986.
23. OMS: Organización Mundial de la Salud. *Estrategias del nuevo milenio para la Medicina Tradicional y Medicina Complementaria y Alternativa*. Ginebra: OMS; 2004.
24. OMS: Organización Mundial de la Salud. *Complementary and alternative medicines and therapies*. Washington: OMS; 1999.
25. OMS: Organización Mundial de la Salud. *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002 – 2005*. Ginebra: OMS; 2001.
26. OMS: Organización Mundial de la Salud. *Medicina tradicional: definiciones*. Ginebra. Recuperado de URL: [http://www.who.int/topics/traditional\\_medicine/definitions/es/](http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/)
27. OPS: Organización Panamericana de la Salud. *Serie informes técnicos*. Washington: OPS – OMS; 1978.
28. Pareja M. *Características de la automedicación del adulto mayor del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2013* (tesina de Licenciatura). Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2013.
29. Parí R. *Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Juliaca-Puno 2010* (tesis de titulación). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.



# **ANEXOS**

**Anexo 01**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**CARACTERIZACIÓN DEL USO DE LA MEDICINA NATURAL EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE RANCHA. AYACUCHO, 2015.**

**AUTORA: Quichca Quispe, Zunilda.**

PREGUNTA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METÓDICA
<p style="text-align: center;"><b>GENERAL</b></p> <p>¿Cuáles son las características del uso de la medicina natural en el adulto mayor del Centro Poblado de Rancho. Ayacucho, 2015?</p>	<p style="text-align: center;"><b>GENERAL</b></p> <p>Caracterizar el uso de la medicina natural en el adulto mayor del Centro Poblado de Rancho. Ayacucho, 2015.</p>	<p style="text-align: center;"><b>GENERAL</b></p> <p>Como la investigación tendrá un nivel descriptivo, se prescindirá de la formulación de la hipótesis general. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).</p>	<p style="text-align: center;"><b>PRINCIPAL</b></p> <p>X. Características del uso de medicina natural</p> <p>X<sub>1</sub>. Proporción de uso</p> <p>X<sub>2</sub>. Tipo de medicina natural</p> <p>X<sub>3</sub>. Padecimiento de salud que Conlleva a su uso</p> <p>X<sub>4</sub>. Frecuencia de uso</p> <p>X<sub>5</sub>. Vía de administración</p> <p>X<sub>6</sub>. Forma de administración</p> <p>X<sub>7</sub>. Fuentes para su uso</p> <p>X<sub>8</sub>. Propiedad atribuida</p> <p>X<sub>9</sub>. Forma de preparación</p>	<p><b>Enfoque de investigación.</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo.</b> Aplicativo</p> <p><b>Nivel.</b> Descriptivo</p> <p><b>Diseño.</b> Transversal Descriptivo.</p> <p><b>Población muestreada:</b> Constituida por 163 adultos mayores entre 60 a 79 años, excluyendo a los curadores.</p> <p><b>Muestra.</b> Integrada por 114 adultos mayores al 95% de nivel de confianza y 5% error.</p> $n \geq \frac{NZ_{\alpha/2}^2 pq}{[e^2 (N - 1)] + [Z_{\alpha/2}^2 Pq]}$
<p style="text-align: center;"><b>ESPECIFICOS</b></p> <p>a. ¿Cuál es la proporción de adultos mayores que usan la medicina natural en el Centro Poblado de Rancho?</p> <p>b. ¿Qué tipo de medicina natural usan los adultos</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>a. Estimar la proporción de adultos mayores que usan la medicina natural en el Centro Poblado de Rancho.</p> <p>b. Identificar el tipo de medicina natural que usan</p>		<p style="text-align: center;"><b>SECUNDARIAS</b></p> <p>Y. Características generales del adulto mayor</p> <p>Y<sub>1</sub>. Edad</p> <p>Y<sub>2</sub>. Nivel de instrucción</p> <p>Y<sub>3</sub>. Ocupación</p> <p>Y<sub>4</sub>. Sexo</p>	<p><b>Tipo de muestreo.</b> Conglomerado y por selección al azar simple.</p> <p><b>Técnica.</b> Entrevista mixta semi-estructurada.</p> <p><b>Instrumento.</b> Guión de entrevista.</p> <p><b>Tratamiento estadístico</b> Descriptivo (proporciones).</p>

<p>mayores del Centro Poblado de Rancho?</p> <p>c. ¿Para qué padecimientos de salud usan la medicina natural los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho?</p> <p>d. ¿Con qué frecuencia usan la medicina natural los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho?</p> <p>e. ¿Cuáles son las vías de administración de la medicina natural en los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho?</p> <p>f. ¿Cuál es la forma de administración de la medicina natural en los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho?</p> <p>g. ¿Cuáles son las principales fuentes para el uso de la medicina natural en adultos mayores del Centro Poblado de Rancho?</p> <p>h. ¿Cuál es la forma de preparación de la medicina natural en adultos mayores del Centro Poblado de Rancho?</p> <p>i. ¿Cuál es la propiedad atribuida a la medicina natural por los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho?</p>	<p>los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho.</p> <p>c. Describir los padecimientos de salud que conllevan al uso de la medicina natural los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho.</p> <p>d. Identificar la frecuencia de uso de la medicina natural en los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho.</p> <p>e. Identificar las vías de administración de la medicina natural en los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho.</p> <p>f. Identificar la forma de administración de la medicina natural en los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho.</p> <p>g. Identificar las principales fuentes para el uso de la medicina natural en adultos mayores del Centro Poblado de Rancho.</p> <p>h. Identificar la forma de preparación de la medicina natural en adultos mayores del Centro Poblado de Rancho.</p> <p>i. Identificar la propiedad atribuida a la medicina natural por los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho.</p>		<p><b>Variable de control</b>  Z<sub>1</sub>. Edad  Z<sub>2</sub>. Condición de curador.</p>	
---	---	--	--	--

## Anexo 02

### INSTRUMENTO

#### GUIÓN DE ENTREVISTA SOBRE USO DE MEDICINA NATURAL

**Estimado señor:**

El motivo de esta entrevista es conocer el uso de la medicina natural en las familias de nuestro medio, información útil para caracterizar las formas alternativas de tratamiento a los diferentes padecimientos.

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Edad: \_\_\_\_\_ años cumplidos
- 1.2. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
- 1.3. Nivel de instrucción: Iltrado ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )
- 1.4. Ocupación: \_\_\_\_\_
- 1.5. Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Comunidad Distrito Provincia Dpto.

#### II. DATOS ESPECÍFICOS

**La medicina natural es el uso de plantas, animales y minerales en estado natural o procesado para tratar problemas de salud. De ser así:**

- 2.1. ¿Ha utilizado en alguna ocasión la medicina natural?

Sí ( )  
No ( )

- 2.2. ¿En el último año ha utilizado la medicina natural?

Sí ( )  
No ( )

- 2.3. ¿Por qué utiliza la medicina natural?

No confía en la efectividad de los medicamentos ( )  
Tiene menor precio ( )  
Es más efectivo ( )

Otras razones, especifique: \_\_\_\_\_

2.4. ¿Qué tipo de medicina natural ha utilizado para tratar dolencias o enfermedades?

Nº	Animal	Padecimiento	Propiedad Atribuida	Vía de administración	Lugar de obtención	Frecuencia de uso	Principales fuentes	Forma de preparación	Momento de empleo	Forma de administración
Ej.	Tela de araña	Herida sangrante	Coagulante	Tópica (sobre la herida)	Agujeros de las paredes	Una sola vez	Iniciativa propia	Solo	Durante el padecimiento	Directa
1										
2										
3										
4										
5										
Sangre de búho, rana, huevo, cuy, paloma, etc.				Tópica y oral	Casa, biohuerto, Campo libre etc.	Una sola vez, diario, inter diario, semanal, esporádico, etc.	Iniciativa propia, recomendación( familia, amigo), recomendación del curandero, etc.	Combinado y solo	Antes, durante y después.	Caldos, extracto, directo estado natural, gelatina de pata, emplasto, etc.

Nº	Plantas	Padecimiento	Propiedad atribuida	Vía de administración	Lugar de obtención	Frecuencia de uso	Principales fuentes	Forma de preparación	Momento de empleo	Forma de administración
Ej.	Eucalipto	Tos productiva	Expectorante	Oral	Biohuerto	Diario	Iniciativa propia	Combinado	Durante el padecimiento	Infusión
1										
2										
3										
4										
5										
Molle, yawar soqo, sábila, ruda, llantén, etc.				Tópica y oral	Mercado, biohuerto, curandero, etc.	Una sola vez, diario, inter diario, semanal, esporádico, etc.	Iniciativa propia, recomendación( familia, amigo), recomendación del curandero, etc.	Combinado y solo	Antes, durante y después.	Infusión, macerado, emplasto, extractos, etc.

Nº	Mineral	Padecimiento	Propiedad Atribuida	Vía de administración	Lugar de obtención	Frecuencia de uso	Principales fuentes	Forma de preparación	Momento de empleo	Forma de administración
Ej.	Sal en piedra	Edema	Antiinflamatorio	Tópica ( remojo de los pies)	Mercado	Una sola vez	Recomendación de familia	Combinado	Durante el padecimiento	Diluido en agua
1										
2										
3										
4										
5										
Sal en piedra, Arcilla, Ceniza, tierra, etc.				Tópica y oral	Mercado, biohuerto, curandero, etc.	Una sola vez, diario, inter diario, semanal, esporádico, etc.	Iniciativa propia, recomendación (familia, amigo), recomendación del curandero, etc.	Combinado y solo	Antes, durante y después	Diluido en agua, diluida en alcohol, etc.

2.5. ¿Ha utilizado medicina natural procesada por laboratorios naturistas?

Si ( )

No ( )

De ser la respuesta sí:

Nº	Producto	Padecimiento	Propiedad atribuida	Vía de administración	Lugar de obtención	Frecuencia de uso	Principales fuentes	Forma de preparación	Momento de empleo	Forma de administración
Ej .	Uña de gato	Dolor de articulaciones	Antiinflamatorio	Oral	Centro naturista	Cada 8 horas	Recomendaciones del centro naturista	Combinado con noni, cartilago de tiburón	Durante el padecimiento	Jarabe
1										
2										
3										
4										
5										
	Nombre del producto	Enfermedad, dolencia	Antioxidante, energizante, vitamínicos.	Oral, parenteral	Naturistas, centro naturista, mercado, etc.	De acuerdo a la indicación.	Iniciativa propia, recomendación( familia, amigo), recomendación del curandero, etc.	Solo y/o combinado	Antes, durante y después del padecimiento	Jarabe, cápsulas, cremas, etc.

**III. OBSERVACIONES:**-----

-----

-----



