



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA MEDICINA  
TRADICIONAL, COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA EN LAS  
ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DEL VIII CICLO DE LA  
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA- 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA**

**BACHILLER: DEL RIO GARAY MARIELENA PAMELA**

**LIMA – PERÚ**

**2017**

**“CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA MEDICINA  
TRADICIONAL, COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA EN LAS  
ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DEL VIII CICLO DE LA  
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA- 2015”**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación entre conocimiento y actitud hacia la medicina tradicional, complementaria y alternativa en las estudiantes de enfermería de la Universidades Alas Peruanas Lima- 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 100 estudiantes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91, la prueba de hipótesis se realizó mediante la R de Pearson con un valor de 0,871 nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

### CONCLUSIONES:

Los estudiantes de enfermería de la UAP, cuentan con un nivel de conocimientos Medio sobre la Medicina Tradicional Complementaria y Alternativa, también cuentan con Actitudes Medianamente Adecuadas, los que cuentan con un nivel de conocimiento de nivel Alto cuentan además con Actitudes de nivel Adecuado y los que cuentan con conocimientos en un nivel Bajo cuentan además con Actitudes No Adecuadas. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos y Actitudes de los estudiantes de enfermería de la UAP. Se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,871 y un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

**PALABRAS CLAVES:** *Conocimiento, actitud, medicina tradicional, complementaria y alternativa*

## **ABSTRACT**

The objective of the present research was to determine the relationship between knowledge and attitude towards traditional, complementary and alternative medicine in nursing students of the Alas Peruanas University Lima-2015. It is a cross-sectional descriptive research, with a sample of 100 students , For the data collection was used a Likert questionnaire, the validity of the instrument was performed by the test of agreement of the expert judgment obtaining a value of 0.86; Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of 0.91, the hypothesis test was performed using the Pearson's R **with a value of 0.871 significance level of  $p < 0.05$ .**

## **CONCLUSIONS:**

The UAP nursing students have an average level of knowledge about Traditional Complementary and Alternative Medicine, they also have Median Adequate Attitudes, those with a high level of knowledge also have Adequate Level Attitudes and the Who have knowledge in a Low level also have Inappropriate Attitudes. These results indicate that there is a relationship between both variables: Knowledge and Attitudes of the nursing students of the UAP. It was statistically tested by Pearson's R with a value of 0.871 and a significance level of p value  $< 0.05$ .

**KEYWORDS:** *Knowledge, attitude, traditional medicine, complementary and alternative medicine*

# ÍNDICE

Pág.

## DEDICATORIA

## AGRADECIMIENTO

## RESÚMEN

i

## ABSTRAC

ii

## ÍNDICE

iii

## INTRODUCCIÓN

v

## CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

1

### 1.2. Formulación del problema

5

### 1.3. Objetivos de la investigación

5

#### 1.3.1. Objetivo general

5

#### 1.3.2. Objetivos específicos

5

### 1.4. Justificación del estudios

5

### 1.5. Limitaciones

## CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes del estudio

7

### 2.2. Base teórica

14

### 2.3. Definición de términos

23

### 2.4. Hipótesis

24

### 2.5. Variables

24

#### 2.5.1. Definición conceptual de las variables

24

#### 2.5.2. Definición operacional de las variables

25

#### 2.5.3. Operacionalización de la variable

26

<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	27
3.1. Tipo y nivel de investigación	28
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	28
3.3. Población y muestra	29
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	30
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	30
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	31
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	35
<b>CONCLUSIONES</b>	37
<b>RECOMENDACIONES</b>	38
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	39
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCION

La medicina tradicional, alternativa y/o complementaria (MTAC) ha sido definida de muchas maneras, conservando la esencia de ser esquemas de salud concebidos desde una visión diferente a la occidental o convencional, que tienen la finalidad de llevar a la persona a superar la enfermedad y llegar al estado de bienestar y salud.

El contexto en los países de América Latina es parecido; por ejemplo, en Colombia, la normatividad existente reconoce la existencia de la MTAC y ya establece límites para el ejercicio médico de esta; sin embargo, aún persiste la necesidad de capacitación y difusión de las ventajas de estos métodos (8). En Brasil se está intentando integrar las prácticas de MTAC en el sistema de salud por intermedio del Seguro Universal de Salud (SUS), aun con pruebas pilotos a nivel de municipios y con un enfoque preventivo-promocional, empoderando al individuo desde una nueva perspectiva de salud (9,10).

En el Perú, la MTAC se ha introducido en los sistemas de salud de manera paulatina, como un esfuerzo de articular la medicina alternativa con la medicina convencional desde el año 1998. En la actualidad, EsSalud-Lima cuenta con centros y unidades de atención en medicina complementaria, donde existe la experiencia de atenciones a más de 50 000 pacientes por año (11), con resultados positivos desde el punto de vista de la aceptabilidad y costo-efectividad de las terapias.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el transcurso del tiempo se han desarrollado un conjunto de prácticas y conocimientos sobre el cuerpo humano, la convivencia con los demás seres humanos, con la naturaleza y con los seres espirituales, muy complejo y bien estructurado en sus contenidos y en su lógica interna, cuyo eje conceptual o cosmovisión se basa en el equilibrio, la armonía y la integridad. A este conjunto de prácticas y conocimientos presentes en los pueblos de las regiones generalmente se los ha agrupado en la denominada medicina tradicional. <sup>(1)</sup>

Para millones de personas que viven en áreas rurales de los países en desarrollo, los medicamentos herbarios, los tratamientos tradicionales y los proveedores de medicina tradicional es el principal, a veces el único recurso de la atención en salud. <sup>(2)</sup>

En los últimos tiempos ha renacido en todo el mundo el interés por el uso de la medicina tradicional, y la atención que se le presta. En China, la medicina tradicional representa cerca del 40% de toda la atención de salud prestada. En Chile la han utilizado el 71% de la población, y en Colombia el 40%. En la India el 65% de la población rural recurre al ayurveda y a las plantas medicinales para ayudar a atender sus



necesidades de atención primaria de salud. En los países desarrollados se están popularizando los medicamentos tradicionales, complementarios y alternativos. Por ejemplo, el porcentaje de la población que ha utilizado dichos medicamentos al menos una vez es del 48% en Australia, el 31% en Bélgica, el 70% en el Canadá, el 42% en los Estados Unidos de América y el 49% en Francia. <sup>(3)</sup>

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre conocimiento y actitud hacia la medicina tradicional, complementaria y alternativa en las estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima- 2015?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento hacia la medicina tradicional, complementaria y alternativa de las estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima- 2015?
- ¿Cuál es la actitud hacia la medicina tradicional, complementaria y alternativa de las estudiantes de enfermería de le Universidad Alas Peruanas Lima- 2015?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la relación entre conocimiento y actitud hacia la medicina tradicional, complementaria y alternativa en las estudiantes de enfermería de la Universidades Alas Peruanas Lima- 2015.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la medicina tradicional, complementaria y alternativa de las estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima- 2015.
- Determinar la actitud hacia la medicina tradicional, complementaria y alternativa de las estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima- 2015.

## **1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

La medicina tradicional, complementaria y alternativa se origina de las diferentes culturas existentes las cuales comparten sus conocimientos con el paso del tiempo, observando así que la población acepte el uso de la medicina tradicional, complementaria y alternativa para el cuidado de su salud.

Lo cual justifica que los profesionales de salud tienen que ir adquiriendo conocimientos sobre la medicina tradicional, complementaria y alternativa para el cuidado de la salud de la población.

Con el pasar del tiempo el porcentaje de uso de la medicina tradicional, complementaria y alternativa va en aumento por lo que con el presente proyecto de investigación se busca que las estudiantes de enfermería no solo adquieran conocimientos sino que las pongan en práctica.

Y a la vez conozcan y respeten las diferentes culturas que puede tener una persona, poder ganar aceptación entre la población y fomentar a no

solo el uso de la medicina tradicional, complementaria y alternativa sino también al de la medicina moderna.

Este proyecto tiene importancia ya que al finalizarlo se podrá saber si se está brindando el conocimiento adecuado como para que las estudiantes de enfermería tengan la seguridad de aplicar la medicina tradicional, complementaria y alternativa en el cuidado de la población o comunidad.

### **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

La limitación es la disponibilidad en los horarios de clase debido a que se tomará 30 minutos de sus clases para poder realizar la encuesta.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES INVESTIGACIÓN

#### 2.1.2 Antecedentes Internacionales

- ✓ **SIERRA RÍOS, SANDRA. P; URREGO MENDOZA, DIANA Z; JAIME JAIME, JULIAN D.** (2012), en su investigación “Conocimiento, actitud y prácticas acerca de los médicos vinculados a hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia” de la Universidad Nacional de Colombia”.

*Identificar conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la medicina alternativa y complementaria en médicos vinculados a hospitales públicos en el departamento de Cundinamarca.*

*Se realizó un estudio cuantitativo observacional descriptivo. La población estuvo conformada por médicos generales de los 37 hospitales públicos del departamento de Cundinamarca durante el periodo de Diciembre de 2009 a Marzo de 2010. La muestra incluye a 280 médicos con un nivel de confianza de 95% y error de 0.5%.*

*Existe un desconocimiento para los sistemas médicos del 93% y para las terapéuticas de un 91%. Sin embargo, el 41% de los médicos entrevistados desea capacitarse formalmente en el área*

*de medicina alternativa y el 15% tiene alguna formación en esta área. El 18% remite a sus pacientes para ser tratados con medicina alternativa, el 25% ha recibido tratamiento. La mitad de los médicos considera que se debe enseñar a los estudiantes. Existe una tendencia positiva hacia la medicina alternativa de la experiencia y edad del médico. Además se considera que posee una evidencia científica demostrable por lo que desean recibir una educación formal en esta área.* <sup>(4)</sup>

- ✓ **RODRÍGUEZ PICAZO, PEDRO** (2014), “Conocimientos y actitudes ante las terapias complementarias en profesionales de enfermería”.

*Evidenciar el grado de conocimientos de las terapias complementarias en la población de enfermeras de Canarias.*

*Se realizó un estudio multicéntrico, de carácter transversal y descriptivo, que abarca aspectos cuantitativos y cualitativos, a 106 enfermeras de Canarias, a través de una encuesta online validada, sobre conocimientos y actitud y el uso de terapias complementarias.*

*Un 27% nunca ha oído hablar de investigación en este campo, 92% cree que se debe utilizar más recursos para fomentar esta área, el 94% estarían interesados en saber más acerca de la investigación, el 92% estaría de acuerdo a influir estas prácticas al que hacer de enfermería.*

*Es necesario profundizar en la formación de las enfermeras, coinciden en la existencia de una gran motivación y actitud positiva de los profesionales de enfermería ante estos métodos, siendo necesario la adquisición de conocimientos sobre este tema se haga de forma más rigurosa y segura.* <sup>(5)</sup>

- ✓ **RODRÍGUEZ TORRES, ESTELA** (2013), “Conocimiento del personal de salud y recomendación de las plantas medicinales”.

*La investigación exploró el conocimiento y la recomendación de plantas medicinales en una empresa social del Estado en*

*Colombia, en 2006. Se realizó un estudio descriptivo exploratorio, con muestreo por conglomerados, estratificado, proporcional, en 19 instituciones a 82 trabajadores de la salud, mediante una encuesta anónima auto diligenciada y la verificación taxonómica y comercial de las plantas medicinales más usadas (caléndula, manzanilla, apio, toronjil, yerbabuena, eucalipto, sábila y cedrón). Ellos refieren 85 plantas (32 no incluidas en la lista oficial de Invima); 83% no ha tenido entrenamiento en plantas medicinales; 87% se refiere a ellas como una práctica de auto-cuidado; 22% considera su uso como una práctica de cuidado cultural; 84.1% considera necesaria la existencia de un programa de medicina tradicional que combine con la occidental. Reconocen su valor tradicional y cultural, pero se muestran indiferentes a integrar estos conocimientos.* <sup>(6)</sup>

- ✓ **PINTO BARRERO, MANUEL IGNACIO; RUIZ DÍAZ, PAOLA** (2012). “Integración de la medicina alternativa en los servicios de salud de Colombia”.

*Presentar, mediante el análisis de la literatura, el avance de la integración de la medicina alternativa y complementaria en la prestación de servicios de salud en Colombia y que corresponde a la tendencia mundial en este sentido, lo cual es coherente con la “Estrategia de la OMS 2002-2005”. Estudio descriptivo basado en artículos encontrados en las bases de datos Scielo, Baramé, Medline y Pubmed para evaluar la integración de la MAC en los servicios de salud en Colombia, Argentina, Brasil y México.*

*El uso de las MAC se ha hecho frecuente en el mundo. Pacientes, médicos y otros profesionales de la salud las consideran como opción para utilizarlas como tratamiento complementario o como otra forma de tratar a sus pacientes. Un modelo de atención en salud que incluya las MAC puede traer ventajas sobre la humanización de la atención, costos de los medicamentos y uso de servicios de alta complejidad. Es necesario realizar trabajos tendentes a evaluar esta inclusión y*

*desarrollar espacios académicos y de formación en este campo.*  
(7)

- ✓ **GRAMAJO ARRIOLA, ERICK JUAN; DOMÍNGUEZ HERNÁNDEZ GUILLERMO ALFONSO; ROMÁN CARRILLO MARIET GUISELA; FUENTES GONZÁLEZ MANUEL ARTURO,** su investigación titula: “Conocimiento, actitud y prácticas de los usuarios y personal de la salud acerca de la medicina popular, tradicional y alternativa según normas de atención en salud. Junio del 2011”.

*Describir los conocimientos, actitudes y prácticas de los usuarios y el personal de salud de los municipios de Chiquimula, San José la Arada, Quetzaltenango y Salcajá respecto a la medicina popular, tradicional y alternativa de acuerdo a las normas de atención en salud, durante junio de 2011. Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, en donde se realizaron encuestas en una muestra de 1039 usuarios y 78 trabajadores de los servicios de salud.*

*De los usuarios el 83% correspondió al sexo femenino, el 42% se encontró entre los 25 a 39 años, el 69% era no indígena, el 32.3% tenía escolaridad de cuarto a sexto primaria; del personal se evidenció que el 69% pertenece al sexo femenino, el 44% se ubica entre 25 a 39 años, el 91% era no indígena, el 44% contó con estudios de diversificado, el 45% son enfermeras auxiliares. Del total de usuarios el 1% tenía conocimientos sobre medicina tradicional en base a las normas de atención en salud del MSPAS, el 55% presentó una actitud muy favorable respecto a la medicina tradicional; en relación con las prácticas de los usuarios el 97% ha utilizado medicina tradicional, el 33% la utilizó con frecuencia, el 26% ha utilizado medicina tradicional algunas veces debido a falta de medicamentos en los servicios de salud y el 34% conservaba plantas medicinales en su casa. En el grupo del personal, el 60% poseía conocimientos sobre medicina tradicional en base a las normas de atención en salud, el 50% mostró una*

*actitud muy favorable; en cuanto a las prácticas, el 87% afirmó haber utilizado medicina tradicional, el 86% la ha recetado, el 51% la utilizó algunas veces y el 51% la recetó algunas veces. El 47% ha utilizado tratamientos tradicionales debido a la falta de medicamentos en los servicios.*

*El usuario fue mujer, de 25 a 39 años, no indígena, con escolaridad de cuarto a sexto primaria, sin conocimientos, con actitud muy favorable y prácticas frecuentes respecto a medicina tradicional; el personal fue mujer de 25 a 39 años, no indígena, con estudios de diversificado, con conocimiento y actitud muy favorable de medicina tradicional, que la ha practicado y recetado en el servicio. <sup>(8)</sup>.*

#### 2.1.2. Antecedentes Nacionales

**JOSÉ ANTONIO MEJÍA GÁLVEZ, ERIBERTO CARRASCO, JENNY LUZ MIGUEL, SANDRA ANITA FLORES,**

en la tesis Conocimiento, aceptación y uso de medicina tradicional peruana y de medicina alternativa/complementaria en usuarios de consulta externa en Lima Metropolitana

Objetivo. Determinar los conocimientos, aceptación y uso de la medicina tradicional peruana y la medicina alternativa/complementaria en usuarios de consulta externa de en establecimientos de salud de Lima Metropolitana. Materiales y métodos. Se realizó una encuesta validada en 351 usuarios de consulta externa de ocho establecimientos de salud pertenecientes al Ministerio de Salud (MINSa) y Seguro Social de Salud (EsSalud) donde se evaluaron los patrones de uso, conocimiento y aceptación de terapias de medicina tradicional peruana (MTC) y medicina complementaria/alternativa (MAC). Resultados. La terapia de MTP más conocida, aceptada y usada fue la pasada de huevo (71,5%, 67,5% y 58,1%) mientras que en el caso de las terapias de MAC fue la fitoterapia (63,8%, 72,1% y 59,5%). La MTP, mayormente, fue usada solo 1-2 veces y un 29,6% refirió el uso de MAC, como la fitoterapia, en todos sus episodios de enfermedad. La razón más frecuente de aceptación



es la “integración a la medicina convencional” (20,5% en MTP y 29,9% en MAC) y las de no aceptación fueron el no tener bases científicas (14,8% en MTP) o no estar reconocida legalmente (29,9% en MAC). Conclusión. La terapia de MTP más conocida, aceptada y usada fue la pasada de huevo, mientras que en el caso de MAC fue la fitoterapia. Las terapias de MTP suelen ser menos usadas que las terapias MAC por los encuestados. Estos procedimientos suelen ser realizados en el domicilio del paciente y son aceptados por la posibilidad de integración con la medicina convencional. Palabras clave: Medicina Tradicional; Terapias Complementarias; Fitoterapia; Terapia por Acupuntura; Dietoterapia; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud (Fuente: DeCS)

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 Medicina tradicional, complementaria y alternativa**

- **Medicina tradicional**

La Organización Mundial de la Salud, OMS (2002) define a la Medicina Tradicional como 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. Complementariamente, se debe considerar que son sistemas tradicionales de salud, que incorporan elementos del ritual y de la cosmovisión, los cuales actúan en forma integral, asumiendo diversas dimensiones de la vida en el continuo proceso de curar y/o sanar. <sup>(9)</sup>

En la Conferencia Internacional sobre Medicina Tradicional para los Países de Asia Suroriental, celebrada en febrero de 2013, la

Directora General de la OMS, Dra. Margaret Chan, declaró que las medicinas tradicionales de calidad, seguridad y eficacia comprobada contribuyen a asegurar el acceso de todas las personas a la atención de salud. Esta forma de atención está próxima a los hogares, es accesible y asequible. Además, es culturalmente aceptada y en ella confían muchísimas personas. La asequibilidad de la mayor parte de las medicinas tradicionales las hace más atractivas en el contexto del vertiginoso encarecimiento de la atención de salud y de la austeridad casi universal. La medicina tradicional se destaca también como un medio para afrontar el incesante aumento de las enfermedades no transmisibles crónicas.<sup>(10)</sup>

### **Conocimiento de la Medicina Tradicional**

Su conocimiento se basa en el contacto directo con la naturaleza a lo largo de siglos, adaptando los recursos locales a las necesidades culturales. Incluye tanto los saberes locales sobre la biodiversidad (plantas, animales y otros seres vivos), como sobre la geo diversidad (Suelo, minerales, rocas, agua), y continúa con la comprensión de los procesos o relaciones funcionales de los ecosistemas.

Hoy en día, desde ámbitos muy diversos como el académico, político o social (grupos indígenas, ONG y el público en general), cada vez se reconoce más su importancia. Actualmente se admite que muchas de estas prácticas tradicionales de manejo del ecosistema han contribuido al uso sostenible de los recursos naturales.

Los conocimientos tradicionales son además parte sustantiva de la identidad y personalidad cultural de cada pueblo pues reflejan la vida cotidiana de la comunidad y representan su especificidad.

Sin duda la inclusión de los conocimientos tradicionales en el Convenio de Naciones Unidas sobre la Diversidad Biológica de 1992 fue fundamental para su reconocimiento y valoración. El Convenio reconoce la estrecha dependencia de muchas comunidades locales y poblaciones indígenas que tienen sistemas de vida tradicionales basados en los recursos biológicos. <sup>(11)</sup>

- **Medicina complementaria**

La medicina complementaria alude a un amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado ni están totalmente integradas en el sistema de salud predominante. En algunos países, esos términos se utilizan indistintamente para referirse a la medicina tradicional. <sup>(10)</sup>

- **Medicina Alternativa**

Se puede definir a la medicina alternativa y complementaria como el conjunto de diversos sistemas, prácticas, productos médicos y atención que no se considera parte de la medicina convencional. La medicina alternativa abarca todas las prácticas clasificables como intervenciones médicas. Medios para mejorar la salud o para prevenir la aparición de enfermedades.

Los sistemas alternativos suelen centrarse en lo que el sistema médico en general califica como bienestar. El objetivo de la prevención de enfermedades es compartido por la medicina general y por la medicina alternativa.

### **Clasificación de la medicina tradicional, complementaria y alternativa**

Se ha juntado en cinco grupos las principales terapias que existen. De esta manera podemos conocer las alternativas a la mano antes de decidir cuál es la que mejor nos conviene, son:

- Sistemas Médicos Alternativos
- Intervenciones Mente Cuerpo
- Terapias basadas en la biología
- Métodos basados en la manipulación del cuerpo
- Terapias de energía.

La medicina alternativa se puede utilizar para tratar todo tipo de males, ya sea por sí misma o como complemento de la medicina tradicional que nos dan nuestros médicos de cabecera. <sup>(12)</sup>

## **1.- Sistemas Médicos Alternativos**

### **1.1. Acupuntura**

La acupuntura es uno de los componentes de la medicina tradicional oriental y junto con la moxibustión y la herbolaria son de los métodos terapéuticos más antiguos que se conocen. Creados y desarrollados por los pueblos orientales a lo largo de varios siglos, existen referencias a la edad de piedra y al uso inicial de piedras afiladas, espinas y otros instrumentos para aliviar el dolor y las enfermedades.

Se señalan además que antes se usaban piedras las cuales fueron sustituidas por "agujas" hechas de hueso o bambú y en la Dinastía Shang se hicieron las agujas de bronce; el uso del metal fue altamente significativo en el desarrollo del tratamiento por acupuntura. <sup>(13)</sup>

Esta es una técnica curativa, las agujas son para estimular puntos específicos en el cuerpo. Estos puntos quedan en sendas de energía llamadas "meridianos." Se diseñan los tratamientos de acupuntura para mejorar el flujo y equilibrio de energía a lo largo de estos meridianos. <sup>(14)</sup>

## **Posición del paciente**

La posición cómoda y relajada del paciente constituye una importante premisa para el tratamiento de acupuntura. Una postura adecuada y correcta puede evitar en la mayoría de los casos el síncope por la punción y prevenir complicaciones. Por lo general el paciente será tratado en decúbito supino o decúbito prono, y para la punción de determinados puntos también en decúbito lateral. Si en una misma sesión deben tratarse puntos a nivel abdominal y dorsal, una vez retiradas las agujas y durante la misma sesión se pedirá al paciente que cambie de posición para proseguir con el tratamiento.

## **Técnicas de punción**

Antes de la punción es indispensable realizar una correcta desinfección de la piel.

### **Sostener la aguja**

La aguja se debe coger entre los dedos pulgar e índice de la mano que realiza la punción. La yema del dedo corazón protege la aguja y ayuda a guiarla. La otra mano puede fijar la zona de la punción o ayudar a guiar la aguja.

### **Punción con la piel tensada**

La mano que fija la zona afectada debe tensar o estirar la piel alrededor del punto de acupuntura con la ayuda de los dedos pulgar e índice o pulgar y corazón. Esta técnica facilita la punción, sobre todo en puntos situados en una capa de tejido elástico.

### **Punción ejerciendo presión con la uña**

La uña del dedo pulgar o índice ejerce una ligera presión en la zona que debe ser punzada. La punción tiene lugar a lo largo de la uña, de manera que ésta sirve de guía para la aguja al tiempo

que fija el punto de acupuntura. Esta técnica puede disminuir el dolor del pinchazo y es útil en los puntos que se sitúan a nivel muscular con un tejido poco flexible.

### **Punción guiando la aguja con la otra mano**

Para la punción de puntos de localización más profunda se utilizan agujas de una mayor longitud. Para evitar una desviación de la aguja respecto a la dirección prevista o que ésta se doble, la aguja es guiada también por la otra mano, que la sujeta con algodones estériles. Esta técnica se utiliza para puntos profundos situados a nivel muscular. <sup>(15)</sup>

## **1.2 Homeopatía**

La homeopatía es eficaz para prevenir y tratar tanto enfermedades agudas (gripe, tos, diarrea, crisis de migraña, contusiones etc.) como crónicas (alergia, dermatitis, asma, afecciones reumáticas, ansiedad etc.), en infecciones de repetición (garganta, oídos, ginecológicas, urinaria), e incluso en cuidados paliativos (control de síntomas como dolor o estreñimiento y alivio de efectos secundarios como las náuseas de la quimioterapia).

En homeopatía, y especialmente en enfermedades crónicas, el objetivo es ir más allá del alivio de los síntomas que van apareciendo, se busca ayudar al paciente a restablecer globalmente su equilibrio natural. <sup>(16)</sup>

## **2.- Intervenciones Mente Cuerpo**

### **2.1 Yoga**

La palabra yoga viene del sanscrito “yuj” que significa fusionar, unir. El yoga se originó en la India, consiste en un conjunto de disciplinas físico mentales que se encuentran destinadas a

conseguir la perfección espiritual y la unión con lo absoluto. El yoga tiene varias ramas o tipos los cuales son los siguientes:

Hatha- yoga o yoga de las posturas físicas

Raja – yoga o de la concentración interiorizada

Jñana – yoga o de la búsqueda intelectual del Absoluto

Karma – yoga o de la acción dedicada a Dios.

Bhakti – yoga o del amor dirigido hacia Dios

Astanga – yoga o de los ocho pasos

Kundalini – yoga o de la consciencia.

La práctica regular del Yoga, rápidamente mejora la flexibilidad, el tono muscular y el estado físico en general. <sup>(12)</sup>

## **2.2 Tai chi**

Literalmente la traducción de Tai Chi en chino es “puño del principio fundamental” y significa sistema de lucha del Tai Chi.

El Tai Chi es una gimnasia terapéutica de origen chino que deriva del Tai Chi Chuan y que incorpora los principios del Tao. La finalidad global del Tai Chi es el individuo consigo mismo, no en relación al universo, y por ellos trata de potenciar todas las cualidades reales del ser humano. <sup>(17)</sup>

### **Beneficios**

Según la medicina tradicional china, de una antigüedad constatada de cinco mil años, cada emoción básica está relacionada a un órgano.

- a)** La cólera al hígado y vesícula biliar.
- b)** La alegría al corazón e intestino delgado.
- c)** La reflexión al estómago, bazo y páncreas.

- d) La tristeza al pulmón e intestino grueso.
- e) El miedo al riñón y vejiga

Todos los órganos citados tienen unos canales dentro del cuerpo, a modo de autopistas o carreteras, por las que circula la energía. Cuando nos estancamos en una o varias emociones, se produce el atasco de la energía, que con el paso del tiempo dará lugar a la enfermedad dentro de ese órgano. Las emociones que nos dañan, por ser alimentadas, pueden ser variadas y dañar varios órganos al mismo tiempo.

El corazón es el rey de los órganos y además controla la mente, por tanto cuando un órgano se halla desmandado en su función, termina dañando al corazón, producirá palpitaciones, pesadillas, insomnio, alteraciones mentales, manías, etc. El hígado alterado produce depresión, mal genio, suspiros, tumores de mama, dolor en los flancos, etc. El bazo se manifiesta con anorexia, o por lo contrario, exceso de apetito, vientre abultado, etc.

Las emociones tienen un gran poder dentro de nosotros. El ser humano es un ser integral compuesto de cuerpo físico, mente-emociones y shen (espíritu), cuando una de las partes está mal, repercute en las otras, por ejemplo: si estamos siempre preocupados por todo, terminamos afectando al estómago, bazo y páncreas, o también puede suceder que, como consecuencia de una hepatitis, estemos de mal humor ante la mínima contrariedad.

Este arte inigualable cumple una función terapéutica muy eficaz para prevenir las enfermedades conservando y vigorizando la salud, y puede ayudar a numerosos terapeutas a descubrir una mayor comprensión de la unidad del cuerpo y del espíritu. Su práctica garantiza progresivamente un equilibrio psicosomático, logrando una mayor armonía con uno mismo y con nuestro entorno, permitiendo remediar los desequilibrios de las condiciones en que vivimos, producto del andar agitado y brusco, exterior e interior.



Fundamentos científicos, investigaciones científicas han demostrado que el Tai Chi es un ejercicio muy completo que beneficia todos los órganos y sistemas del cuerpo. <sup>(18)</sup>

### **3.- Terapias basadas en la biología**

#### **3.1 Fitoterapia**

La fitoterapia es un neologismo empleado por Henri Recercó, médico francés (1870-1955), en los comienzos de siglo, desde entonces la palabra fitoterapia es utilizada para designar la utilización de las plantas medicinales con fines terapéuticos, que serviría más tarde para diferenciarla de la forma de curar actual; la medicina sintética o convencional. En 1980 ya contaba con una definición más acabada: terapia complementaria que utiliza plantas o partes de ellas donde el empirismo de la medicina tradicional se transforma en fundamento científico. <sup>(19)</sup>

#### **Beneficios de las plantas medicinales**

- Como medicamento son más baratas y menos tóxicas.
- Como medicamento preventivo disminuyen las enfermedades.
- Como condimento en la industria alimentaria y casera.
- En farmacología para la elaboración de cosméticos.
- En la agricultura se utilizan como barreras vivas.
- En la protección de suelos como barreras anti erosivas.
- Para la elaboración de extractos como insecticidas y fungicidas.
- Se aprovechan mejor los huertos, jardines y parcelas caseras. <sup>(20)</sup>

#### **Fitoterapia Depurativa**

Dentro de la gran variedad de plantas que podemos utilizar para la depuración o desintoxicación del organismo, podemos centrarnos en nuestro sistema digestivo.

- **Plantas estimulantes de las secreciones digestivas.**

Se incluyen plantas con principios amargos o aromáticos y que estimulan las secreciones digestivas, favoreciendo el mecanismo de la digestión y evitando el acúmulo de toxinas. Se destacan: Genciana, Lúpulo, Marrubio, Trébol de agua, Bardana, Cardo santo, Aciano, Condurango, Achicoria, Alholva. Como plantas ricas en esencia contamos con: Ajedrea, Manzanilla, Orégano, Centáurea, Hinojo, Hierba Luisa, Melisa, Menta, Albahaca, Mejorana, Anís, Romero tan utilizadas desde el punto de vista culinario, y que se caracterizan por su agradable olor.

- **Plantas de acción digestiva.**

Favorecen la digestión por la presencia de enzimas útiles en el proceso de la descomposición de los alimentos y su posterior utilización. Podemos utilizar Papaya, que contiene papaína, y Piña, que contiene bromelina.

- **Plantas carminativas o anti flatulentas.**

Previenen la formación de gases, y favorecen la eliminación de los mismos retenidos en el aparato digestivo como consecuencia de una fermentación de los alimentos. Son ricas en esencias, aumentan el tránsito intestinal y relajan los esfínteres digestivos al disminuir la retención de sustancias tóxicas en nuestro organismo y favorecen la expulsión de gases: Comino, Anís, Hinojo, Menta, Melisa, Ajenjo, Alcaravea, Coriandro, Hierba Luisa, Hisopo.

- **Plantas protectoras de la mucosa digestiva.**

Las sustancias que contienen forman una película protectora en la pared interna digestiva, neutralizando la absorción de toxinas e impidiendo su acción lesiva o irritante sobre la propia mucosa intestinal.

Su acción se debe a la presencia de mucílagos, como en el Llantén, Malvavisco, Milenrama, Gordolobo, Caléndula, Consuelda o a su riqueza en saponinas, como es el caso de la más representativa, el Regaliz.

- **Plantas estimulantes de la formación y secreción de bilis.**

Estas dos funciones, denominadas colerético y colagoga, se producen por aumento de la síntesis de bilis por parte de las células hepáticas, o por estimulación del vaciarse de la vesícula biliar, que es el órgano que almacena la bilis formada por el hígado. Producen una mayor digestión de las grasas, y con ello una descomposición de las sustancias tóxicas que pueden contener, principalmente las grasas saturadas de origen animal. Además, al estimular la liberación final de la bilis, son una vía de eliminación orgánica del propio colesterol, ya que la bilis se forma a partir del colesterol. La acción se debe a principios distintos químicamente, como son los alcaloides, los polifenoles y las lactonas.

Así contamos con Alcachofera, Boldo, Romero, Diente de León, Tomillo, Milenrama, Bardana, Achicoria, Fumaria, Helenio, Agrimonia, Salvia, Ortiga verde, Celidonia.

- **Plantas protectoras hepáticas.**

El hígado funciona como una especie de filtro sanguíneo.

Después de la asimilación digestiva, la sangre pasa desde la vena porta al hígado, donde se produce un proceso de filtraje, depuración, selección y metabolización de sustancias orgánicas provenientes de la alimentación.

Hay plantas que protegen al hígado de la acción destructora de los elementos tóxicos en caso de lesión o insuficiencia hepática, ya que aumentan la capacidad de regeneración de sus células estructurales y con ello su funcionalidad. De este modo, tenemos el Cardo Mariano, la Alcachofera y el Desmodio.

- **Plantas de acción antiséptica.**

Acción desinfectante y antiinflamatoria local debida a la presencia de esencias, taninos, anetol y otros compuestos derivados. Las esencias tienen una acción antiséptica y antiinflamatoria parecida a la de los antibióticos, sin ocasionar problemas digestivos por alteración de la propia flora bacteriana intestinal, si se usan en dosis adecuadas.

Los taninos y el anetol forman una capa proteica insoluble sobre la mucosa inflamada, disminuyendo su permeabilidad, protegiéndola de las sustancias irritantes e impidiendo la exudación y secreción mucosa, así como la absorción de toxinas bacterianas. Así, utilizaremos la Salicaria, Nogal, Roble, Agrimonia, Anís, Ortiga blanca, Zorzamora, Arándano.

- **Plantas de acción laxante**

Poseen sustancias, generalmente de tipo antracénico, que en contacto con la flora bacteriana del intestino grueso producen la liberación de agliconas, de acción irritante sobre la mucosa intestinal y un aumento de su secreción y del movimiento intestinal: Cáscara Sagrada, Frángula, Sen, Zarzoga.

Hay un grupo de laxantes, dentro del grupo de las fibras vegetales, que contienen mucílagos que en contacto con el agua se hinchan formando geles viscosos que lubrican la masa fecal, favoreciendo su hidratación y aumentando el movimiento intestinal. Esta acción produce también una retención y eliminación por parte de los residuos intestinales de sustancias tóxicas antes de ser asimiladas por nuestro organismo. Podemos utilizar Altea, Lino, Malva, Plántagos, Sáuco. Una de las principales causas de acúmulo de toxinas en nuestro organismo viene dado por un relentizamiento del tránsito digestivo, lo cual produce un mayor tiempo de contacto de las sustancias tóxicas con la mucosa intestinal, lo que favorece por un lado su absorción y por otro lado la acción lesiva local. Esto explicaría la alta incidencia de enfermedades intestinales en el mundo occidental, incluyendo el cáncer de colon. Todas las plantas comentadas en sus distintos grupos se pueden tomar solas o combinadas, en forma de infusión, extracto de la planta o las nuevas presentaciones en cápsulas o comprimidos. <sup>(21)</sup>

Formas más corrientes de uso de las plantas medicinales:

- Aceites esenciales: Se obtienen por destilación y es la parte más potente de la planta. Se usan como condimento, en aromaterapia o para introducirlo en la piel a través del masaje.
- Aceites medicinales: Son aceites a los que se han añadido plantas, cuya absorción por el organismo, es más fácil de ese modo.
- Aguas aromáticas: Se preparan con aceites esenciales disueltos, normalmente, en alcohol, a los que se añade el agua.
- Alimento Crudas o cocidas: Hay, aunque no seamos conscientes de ello, muchas plantas y frutas de las que comemos, con propiedades medicinales.

- Baños: Se añaden al agua de baño las propiedades medicinales de las plantas, ya sea en infusión, decocción, esencias, sales etc. Pueden ser relajantes, estimulantes, emolientes, limpiadoras, etcétera.
- Cocimiento: Se obtiene hirviendo la planta durante quince o veinte minutos, si son flores o hierbas. Y de treinta a cuarenta minutos si se trata de raíces o cortezas leñosas. Se pueden usar de este modo la Zarza o la Grama común entre otras.
- Emplastos: Preparados para aplicar sobre la piel como las compresas, no obstante, pueden contener, además de las plantas ácidos grasos y resinas. Al contacto con el cuerpo se reblandecen por el calor y se adhieren a la piel.
- Esencias florales: Son preparados que contienen la esencia vital de la planta. Hay más de un método para realizar este proceso, no obstante, se ha de llevar a cabo por personas que conozcan el tema y tengan la sensibilidad necesaria. Trabajan sobre estados emocionales o energéticos y su capacidad de sanar al hombre, abarca mucho más allá de la forma física.
- Infusión: Se vierte agua hirviendo sobre la parte de la planta elegida, normalmente seca, y se deja en reposo unos minutos, diez o quince en la mayoría de los casos.
- Inhalaciones y vapores: Pueden hacerse hirviendo la planta e inhalando los vapores que desprende. O esencias ya preparadas, en un difusor.
- Jarabes: Es una solución de azúcar, miel o melazas en agua, u otro líquido, al que se añaden las propiedades de una o más plantas, bien sea en extracto, cocimiento, etc. Así se consigue una buena conservación y una fácil dosificación. <sup>(12)</sup>

## **4.- Métodos basados en la manipulación del cuerpo**

### **4.1 Reflexología**

La reflexología supone la aplicación de presión en áreas reflejas de las manos o pies para producir efectos específicos en otras partes del cuerpo. <sup>(22)</sup>

Desde hace unos 5.000 años, aproximadamente, y por muchos siglos después, la activación de puntos reflejos fue utilizado en china y en la india como ayuda en el diagnóstico y en la curación de las molestias físicas.

La relación entre los puntos reflejos y los órganos internos del cuerpo era conocida por diversas tribus indígenas norteamericanas, a estas se lo transmitieron los incas, que la utilizaban para el tratamiento de sus dolencias. Este conocimiento se ha conservado a lo largo de los siglos y todavía se practica en algunas reservas indígenas para aliviar los dolores.

La Reflexoterapia es sin duda uno de los tratamientos que aporta una profunda y duradera relajación, algo tan valioso y tan difícil de obtener en los tiempos que nos ha tocado vivir. <sup>(23)</sup>

#### **Tipos de Reflexología**

- **Iridología**

Es el conocimiento y aplicación en el diagnóstico de enfermedades, de las zonas micro reflejas en el iris de los ojos, las cuales corresponden a los órganos internos, y mediante la modificación de las estructuras y el color visible del iris, es posible obtener información del estado de salud que tiene cada órgano del cuerpo. Este método es útil solo para fines diagnósticos; ya que al iris del ojo no tenemos acceso como para producir estimulación alguna desde ese sitio.

- **Reflexología auricular**  
(Auriculoterapia) Es la teoría de la Reflexología aplicada al pabellón de las orejas. Este método es frecuentemente utilizado por los acupunturistas, sobre todo en tratamientos prolongados.
  
- **Reflexología podal**  
En la planta del pie se encuentran zonas micro reflejas de todos los órganos del cuerpo. Este es el método más frecuentemente utilizado y el más popular de la reflexología.
  
- **Reflexología manual**  
Exactamente lo mismo que el anterior, pero aplicado a las manos.
  
- **Reflexología en la Columna Vertebral**  
También conocida como percusión espinal. La presión se ejerce en determinadas vértebras y zonas concretas de las mismas.
  
- **Reflexología del cuero cabelludo**  
En la zona donde normalmente todo ser humano tiene cabello, en la cabeza, existen un gran número de zonas micro reflejas de órganos y estructuras corporales internas.
  
- **Reflexología facial**  
Al igual que en el área de la cabellera, en la cara también se han descubierto una gran cantidad de zonas micro reflejas de un número igual de órganos, glándulas y estructuras corporales.



- **Reflexología en los dedos y uñas**

Este es un método utilizado en un tipo de medicina oriental llamado Su Jok en el que se utilizan imanes o vegetales aplicados en áreas específicas para conseguir estimulación en zonas micro reflejas localizadas en dedos y uñas.

- **Reflexología del abdomen**

Este sistema es muy popular en Japón y Corea y está basado en el mismo principio de todas las anteriores.

- **Reflexología en la piel**

En la piel de casi todo el cuerpo están localizadas una inmensa cantidad de áreas micro reflejas, las cuales tienen su mayor aplicación en el sistema de curación de origen oriental llamado Acupuntura. De este sistema se desprenden otros métodos utilizados popularmente, tales como la Dígito puntura o Dígito presión. <sup>(24)</sup>

## **5.- Terapias de energía.**

### **5.1 Reiki**

Su funcionamiento se basa en liberar y regular el flujo de Ki en el organismo, es un sistema para equilibrar no sólo el cuerpo, sino también la psique y el alma.

Trata de lograr la sanación o equilibrio del paciente a través de la imposición de las manos del practicante, canalizando cierta supuesta "energía vital universal".

La práctica del reiki se fundamenta en un emisor o canal que, a través de sus manos o de otros métodos, transmitiría el reiki (fuerza natural que nos da vida) a un receptor que puede ser él mismo u otra persona, con el fin de paliar o eliminar molestias y enfermedades. <sup>(12)</sup>

## 2.2.2 Conocimiento

El Conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso que se inicia desde el nacimiento hasta la muerte, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende. <sup>(25)</sup>

Según Henry Wallón existen 3 tipos de conocimiento: elementales, pre científicos y científicos, siendo estos dos últimos exclusivos del ser humano.

- **Conocimiento Pre científico**

Se le llama también "vulgar" o "popular" y se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas. Es a metódico y asistemático. Permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con los amigos y en general manejar los asuntos de rutina. Una característica de este conocimiento es el ser indispensable para el comportamiento diario y por lo mismo a él recurren todos por igual. Henry Wallon lo define: "Datos e informaciones empíricos sobre la realidad y el propio individuo, es decir conocimientos inmediatos situacionalmente útiles y de tipo hábitos o costumbres que hacen factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado". <sup>(26)</sup>

El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, teniendo las siguientes características:

- Es asistemático porque carece de métodos y técnicas.
- Es superficial porque se forma con lo aparente.
- Es sensitivo porque es percibido por los sentidos.

- Es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo. <sup>(27)</sup>

- **Conocimiento Científico**

El conocimiento científico es objetivo, racional, sistemático, general, falible, metódico, a través del cual se puede describir, explicar e interpretar los fenómenos y procesos. El conocimiento científico elabora y utiliza conceptos, desterrando así las ambigüedades del lenguaje cotidiano. Henry Wallon agrega: “El conocimiento científico persigue determinar el porqué de la ocurrencia y desarrollo de un fenómeno, buscando la generalización de los datos e intenta descubrir lo necesario detrás de lo casual, para aprender las leyes que lo gobiernan, de este modo el hombre tiene la posibilidad de predecir y controlar los fenómenos”. <sup>(26)</sup>

### **2.2.3 Actitud**

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las opiniones son ideas que uno posee sobre un tema y no tienen por qué sustentarse en una información objetiva. Por su parte, los sentimientos son reacciones emocionales que se presentan ante un objeto, sujeto o grupo social. Finalmente, las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios. Las actitudes orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia. También los orientan si la actitud tiene una relación específica con la conducta, a pesar de lo cual la evidencia confirma que, a veces, el proceso acostumbra a ser inverso y los actos no se corresponden, se experimenta una tensión en la que se denomina disonancia cognitiva.

- **Componentes**

Es posible que en una actitud haya más cantidad de un componente que de otro. Algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos. Algunos psicólogos afirman que las actitudes sociales se caracterizan por la compatibilidad en respuesta a los objetos sociales.

Existen tres tipos de componentes en las actitudes y son:

- ✓ **Componente cognitivo:** Es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto.

- ✓ **Componentes afectivos:** Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto estos pueden ser positivos o negativos.

- ✓ **Componente conductual:** son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto. Las actitudes tienen mucho interés para los psicólogos porque desempeñan un papel muy importante en la dirección y canalización de la conducta social.

Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Éstas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto.

- **Clasificación**

La actitud puede clasificarse de la siguiente manera:

- ✓ Aceptación: Consiste en estar de acuerdo con lo que se realiza, es decir, el sujeto muestra cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto; generalmente está unido con los sentimientos de apoyo, ayuda y comprensión.
- ✓ Rechazo: Es cuando el sujeto evita el objeto, motivo de la actitud, se presenta el recelo, la desconfianza y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante.
- ✓ Indiferencia: Es un sentimiento de apatía, el sujeto no muestra aceptación ni rechazo al objeto, prevalece el desinterés, la rutina y en muchos casos el aburrimiento.<sup>(28)</sup>

- **Medida de la actitud**

Las escalas constituyen el método de captación de datos que más se utilizan en la esencia del comportamiento.

Las actitudes tienen diversas propiedades entre las que destacan dirección (positiva o negativa) e intensidad (alta o baja), estas propiedades forman parte de la medición.

La escala de Lickert consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los sujetos.<sup>(29)</sup>

#### **2.2.4 Modelos y teorías de enfermería**

- **Madeleine Leininger**

Basándose en la teoría Antropológica y de la Ciencia Enfermera, Leininger desarrollo su teoría desde la convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y

orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidado que desean o necesitan los demás. <sup>(30)</sup>

Leininger defiende que, así como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces.

- ✓ ENFERMERIA TRANSCULTURAL: Se refiere a las enfermeras que están formadas en enfermería transcultural y que tienen como labor desarrollar el saber y la práctica de la enfermería transcultural.
  
- ✓ ENFERMERIA INTERCULTURAL: Se refiere a las enfermeras que usan conceptos antropológicos médico o aplicados; la mayor parte de ellas no están autorizadas a desarrollar la teoría de la enfermería transcultural ni a llevar a cabo prácticas basadas en la investigación.

Leininger, creo la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tienen sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales. La cultura representan los modelos de su vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y acciones. “Por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran el conocimientos acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vistas internos, sus conocimientos y práctica, todo con la ética adecuada”. <sup>(31)</sup>

## **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **2.3.1 Medicina tradicional**

OMS, define a la Medicina Tradicional como 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. <sup>(9)</sup>

### **2.3.2 Medicina complementaria**

Amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado ni están totalmente integradas en el sistema de salud predominante. <sup>(10)</sup>

### **2.3.3 Medicina Alternativa**

Conjunto de diversos sistemas, prácticas, productos médicos y atención que no se considera parte de la medicina convencional. <sup>(12)</sup>

### **2.3.4 Conocimiento**

El conocimiento depende de la naturaleza del objeto y de la manera y de los medios que se usan para reproducirlo. <sup>(25)</sup>

### **2.3.5 Actitud**

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. <sup>(28)</sup>

## 2.4 HIPÓTESIS

### 2.4.1 Hipótesis General

Existe una relación significativa entre conocimiento y actitud hacia la medicina tradicional, complementaria y alternativa en las estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima-2015.

### 2.4.2 Hipótesis Específicas

- El nivel de conocimiento sobre la medicina tradicional, complementaria y alternativa de las estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima-2015: Es medio.
- La actitud hacia la medicina tradicional, complementaria y alternativa de las estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima-2015: Es media.

## 2.5 VARIABLES

### 2.5.1 Definición conceptual de la variable

- **Conocimiento de la medicina tradicional, complementaria y alternativa:** Las 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.
- **Actitud:** Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.



### **2.5.2 Definición Operacional de Variables**

- Conocimiento de la medicina tradicional, complementaria y alternativa: Va ser la información que tienen las estudiantes de enfermería sobre la medicina tradicional, complementaria y alternativa con respecto a las diversas terapias que ayudan en el cuidado de la salud, las cuales se medirá con conocimiento alto, medio o bajo.
- Actitud: Es la predisposición que manifiesta expresamente las estudiantes de enfermería hacia la medicina tradicional, complementaria y alternativa se medirá a través de la escala de Lickert, muy de acuerdo, de acuerdo, ni en desacuerdo ni en acuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo.

### 2.5.3 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
<b>V.X</b> <b>CONOCIMIENTO DE</b> <b>LA MEDICINA</b> <b>TRADICIONAL,</b> <b>COMPLEMENTARIA</b> <b>Y ALTERNATIVA</b>	Acupuntura	Posición del paciente. Técnicas de punción.	<b>ORDINAL</b>
	Reflexología	Tipos	
	Fitoterapia	Beneficios. Plantas Depurativas. Formas de uso	
	Tai Chi	Beneficios	
<b>V.Y</b> <b>ACTITUD</b>	COGNOSCITIVO		
	AFECTIVO		
	CONDUCTUAL		

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Se realizará una investigación de tipo Descriptivo correlacional, de nivel descriptivo, por que comprende el registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o proceso de los fenómenos. <sup>(32)</sup>

### **3.2 DESCRIPCION DEL AMBITO DE ESTUDIO**

El estudio donde se desarrollará la investigación es en la Universidad Alas Peruanas sede Central lima, la cual está ubicada en la el distrito de Surco Urb.Valle Hermoso calle las Gardenias #460.

### **3.3 POBLACIÓN /MUESTRA**

La investigación se realizara por población por censo o población muestral, ya que tanto la población y la muestra son las 100 estudiantes de enfermería del VIII ciclo de I Universidad Alas Peruanas sede central Lima-2015.

- **Criterio de Inclusión**
  - Estudiantes de enfermería.
  - Estudiantes de octavo ciclo.
  - Estudiantes de la Universidad Alas Peruanas Lima.
- **Criterio de Exclusión**
  - Estudiantes de ciclos superiores e inferiores al VIII ciclo.
  - Estudiantes de otras universidades.
  - Estudiantes de otra carrera profesional.

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

La técnica que se utilizara es la entrevista y el instrumento a utilizar será la escala de Likert el cual tiene como objetivo medir el nivel de conocimiento y actitud de las estudiantes de enfermería. Será de carácter anónimo y demorará aproximadamente 30 minutos, el cual contará con 20 ítems, las 10 primeras sobre conocimiento y las 10 siguientes medirán actitud y cada ítem tendrá alternativas para lo cual Ud. debe marcar uno de los 5 casilleros con un aspa (X) de acuerdo a su criterio.

### **3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez de la escala de Lickert se realizará mediante Juicio de Expertos, conformado por 7 docentes de la Universidad Alas Peruanas.

Para determinar la validez estadística de la escala de Lickert será sometida a la prueba de ítem, test mediante el coeficiente de correlación de Pearson.

La confiabilidad del instrumento se determinará atreves del alfa de Crombach para la Escala de Lickert, cuyos resultados determinarán que el instrumento es confiable.

### **3.6 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN**

Para la aplicación del instrumento se realizarán los trámites administrativos correspondientes para obtener la autorización de la Directora de la escuela de Enfermería

Al tener el permiso correspondiente se procederá a aplicar la escala de Likert. Terminada la recolección de datos estos serán procesados.

Para la presentación de los resultados se utilizarán gráficos y cuadros estadísticos para su análisis e interpretación.

**CAPITULO IV  
RESULTADOS**

**TABLA 1**

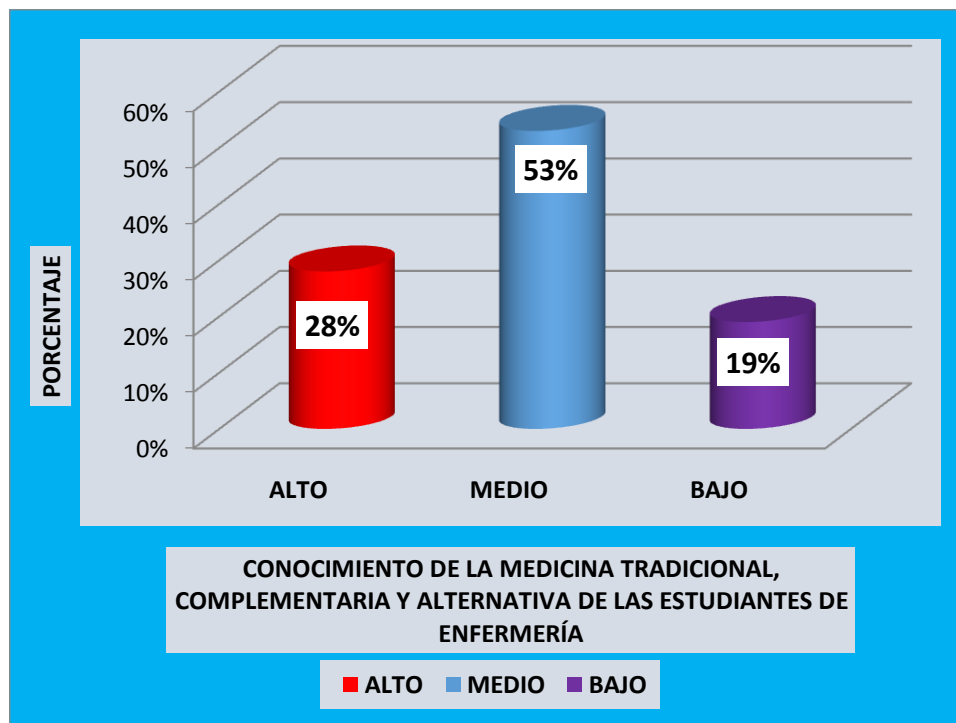
**CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA MEDICINA TRADICIONAL,  
COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA EN LAS ESTUDIANTES DE  
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDADES ALAS PERUANAS LIMA- 2015.**

<b>CONOCIMIENTO</b>								
<b>ACTITUD</b>	<b>ALTO</b>		<b>MEDIO</b>		<b>BAJO</b>		<b>TOTAL</b>	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	22	22%	8	8%	3	3%	33	33%
Medianamente Adecuado	3	3%	42	42%	11	11%	56	56%
No Adecuado	3	3%	3	3%	5	5%	11	11%
Total	28	28%	53	53%	19	19%	100	100%

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, Los estudiantes de enfermería de la UAP, cuentan con un nivel de conocimientos Medio sobre la Medicina Tradicional Complementaria y Alternativa, también cuentan con Actitudes Medianamente Adecuadas en un 42%(42), los que cuentan con un nivel de conocimiento de nivel Alto cuentan además con Actitudes de nivel Adecuado en un 22%(22) y los que cuentan con conocimientos en un nivel Bajo cuentan además con Actitudes No Adecuadas en un 5%(5). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos y Actitudes de los estudiantes de enfermería de la UAP.

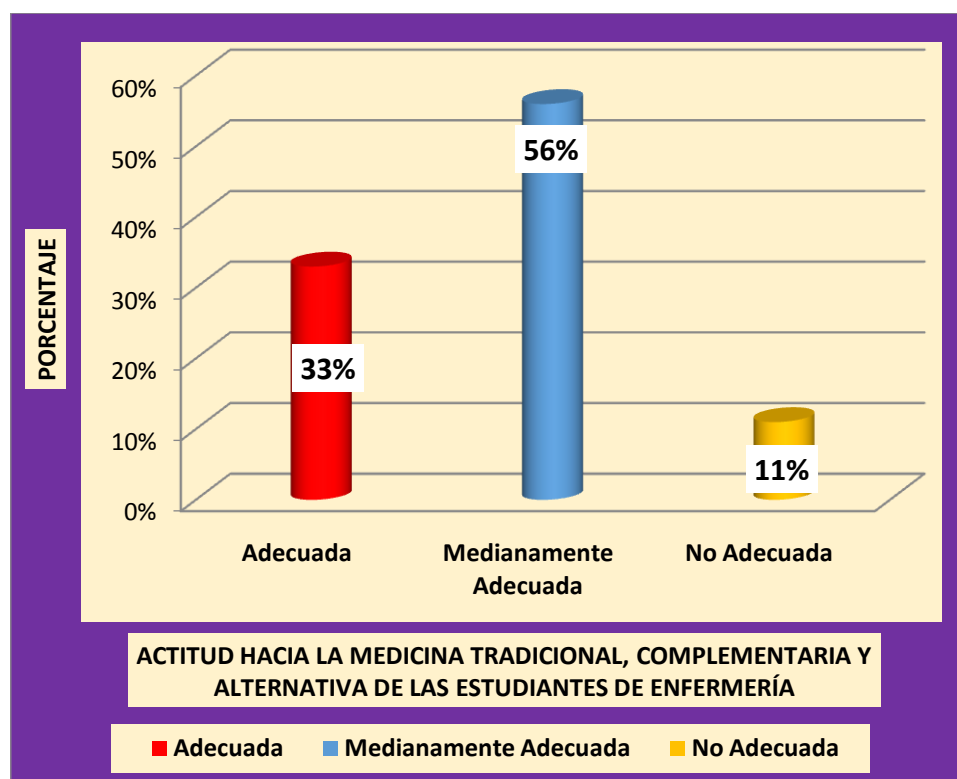
**GRAFICA 1**  
**CONOCIMIENTO DE LA MEDICINA TRADICIONAL, COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA DE LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA- 2015.**



Según los resultados presentados en la Gráfica 1, Los estudiantes de enfermería de la UAP, cuentan con un nivel de conocimientos Medio en un 53%(53), sobre la Medicina Tradicional Complementaria y Alternativa, nivel Alto en un 28%(28) y nivel Bajo en un 19%(19).

## GRAFICA 2

### ACTITUD HACIA LA MEDICINA TRADICIONAL, COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA DE LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA- 2015.



Según los resultados presentados en la Gráfica 2, Los estudiantes de enfermería de la UAP, cuentan con un nivel de Actitud Medianamente Adecuada en un 56%(56), sobre la Medicina Tradicional Complementaria y Alternativa, nivel Adecuado en un 33%(33) y nivel No Adecuado en un 11%(11).



## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

Ha. Existe una relación significativa entre conocimiento y actitud hacia la medicina tradicional, complementaria y alternativa en las estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima- 2015.

Ho. No existe una relación significativa entre conocimiento y actitud hacia la medicina tradicional, complementaria y alternativa en las estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima- 2015.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$  (5%)

Tabla 2: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Conocimientos	Actitudes
Conocimientos	Correlación de Pearson	1	,871**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	100	100
Actitudes	Correlación de Pearson	,871**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	100	100

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

Según los resultados presentados en la Tabla 2, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,903, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: , con un nivel de significancia de  $p<0,05$ .

Siendo cierto que: Existe una relación significativa entre conocimiento y actitud hacia la medicina tradicional, complementaria y alternativa en las estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima- 2015.

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Los estudiantes de enfermería de la UAP, cuentan con un nivel de conocimientos Medio sobre la Medicina Tradicional Complementaria y Alternativa, también cuentan con Actitudes Medianamente Adecuadas en un 42%(42), los que cuentan con un nivel de conocimiento de nivel Alto cuentan además con Actitudes de nivel Adecuado en un 22%(22) y los que cuentan con conocimientos en un nivel Bajo cuentan además con Actitudes No Adecuadas en un 5%(5). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos y Actitudes de los estudiantes de enfermería de la UAP. Coincidiendo con Sierra; Urrego (2012), *Existe un desconocimiento para los sistemas médicos del 93% y para las terapéuticas de un 91%. Sin embargo, el 41% de los médicos entrevistados desea capacitarse formalmente en el área de medicina alternativa y el 15% tiene alguna formación en esta área. El 18% remite a sus pacientes para ser tratados con medicina alternativa, el 25% ha recibido tratamiento. La mitad de los médicos considera que se debe enseñar a los estudiantes. Existe una tendencia positiva hacia la medicina alternativa de la experiencia y edad del médico. Además se considera que posee una evidencia científica demostrable por lo que desean recibir una educación formal en esta área.* Coincidiendo además con Rodríguez (2013) *Ellos refieren 85 plantas (32 no incluidas en la lista oficial de Invima); 83% no ha tenido entrenamiento en plantas medicinales; 87% se refiere a ellas como una práctica de auto-cuidado; 22% considera su uso como una práctica de cuidado cultural; 84.1% considera necesaria la existencia de un programa de medicina tradicional que combine con la occidental. Reconocen su valor tradicional y cultural, pero se muestran indiferentes a integrar estos conocimientos.*

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

Los estudiantes de enfermería de la UAP, cuentan con un nivel de conocimientos Medio en un 53%(53), sobre la Medicina Tradicional Complementaria y Alternativa, nivel Alto en un 28%(28) y nivel Bajo en un 19%(19). Coincidiendo con Rodríguez (2014) *Un 27% nunca ha oído hablar de investigación en este campo, 92% cree que se debe utilizar más recursos para*

fomentar esta área, el 94% estarían interesados en saber más acerca de la investigación, el 92% estaría de acuerdo a influir estas prácticas al que hacer de enfermería. Es necesario profundizar en la formación de las enfermeras, coinciden en la existencia de una gran motivación y actitud positiva de los profesionales de enfermería ante estos métodos, siendo necesario la adquisición de conocimientos sobre este tema se haga de forma más rigurosa y segura. Coincidiendo además con Gramajo; Domínguez; Román; Fuentes(2011) De los usuarios el 83% correspondió al sexo femenino, el 42% se encontró entre los 25 a 39 años, el 69% era no indígena, el 32.3% tenía escolaridad de cuarto a sexto primaria; del personal se evidenció que el 69% pertenece al sexo femenino, el 44% se ubica entre 25 a 39 años, el 91% era no indígena, el 44% contó con estudios de diversificado, el 45% son enfermeras auxiliares. Del total de usuarios el 1% tenía conocimientos sobre medicina tradicional en base a las normas de atención en salud del MSPAS, el 55% presentó una actitud muy favorable respecto a la medicina tradicional; en relación con las prácticas de los usuarios el 97% ha utilizado medicina tradicional, el 33% la utilizó con frecuencia, el 26% ha utilizado medicina tradicional algunas veces debido a falta de medicamentos en los servicios de salud y el 34% conservaba plantas medicinales en su casa. En el grupo del personal, el 60% poseía conocimientos sobre medicina tradicional en base a las normas de atención en salud, el 50% mostró una actitud muy favorable; en cuanto a las prácticas, el 87% afirmó haber utilizado medicina tradicional, el 86% la ha recetado, el 51% la utilizó algunas veces y el 51% la recetó algunas veces. El 47% ha utilizado tratamientos tradicionales debido a la falta de medicamentos en los servicios. El usuario fue mujer, de 25 a 39 años, no indígena, con escolaridad de cuarto a sexto primaria, sin conocimientos, con actitud muy favorable y prácticas frecuentes respecto a medicina tradicional; el personal fue mujer de 25 a 39 años, no indígena, con estudios de diversificado, con conocimiento y actitud muy favorable de medicina tradicional, que la ha practicado y recetado en el servicio.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

Los estudiantes de enfermería de la UAP, cuentan con un nivel de Actitud Medianamente Adecuado en un 56%(56), sobre la Medicina Tradicional

Complementaria y Alternativa, nivel Adecuado en un 33%(33) y nivel No Adecuado en un 11%(11). Coincidiendo con Rodríguez (2013) *Ellos refieren 85 plantas (32 no incluidas en la lista oficial de Invima); 83% no ha tenido entrenamiento en plantas medicinales; 87% se refiere a ellas como una práctica de auto-cuidado; 22% considera su uso como una práctica de cuidado cultural; 84.1% considera necesaria la existencia de un programa de medicina tradicional que combine con la occidental. Reconocen su valor tradicional y cultural, pero se muestran indiferentes a integrar estos conocimientos. Coincidiendo además con Pinto; Ruiz (2012). El uso de las MAC se ha hecho frecuente en el mundo. Pacientes, médicos y otros profesionales de la salud las consideran como opción para utilizarlas como tratamiento complementario o como otra forma de tratar a sus pacientes. Un modelo de atención en salud que incluya las MAC puede traer ventajas sobre la humanización de la atención, costos de los medicamentos y uso de servicios de alta complejidad. Es necesario realizar trabajos tendentes a evaluar esta inclusión y desarrollar espacios académicos y de formación en este campo.* Mejía y Otros (2014), Resultados. La terapia de MTP más conocida, aceptada y usada fue la pasada de huevo (71,5%, 67,5% y 58,1%) mientras que en el caso de las terapias de MAC fue la fitoterapia (63,8%, 72,1% y 59,5%). La MTP, mayormente, fue usada solo 1-2 veces y un 29,6% refirió el uso de MAC, como la fitoterapia, en todos sus episodios de enfermedad. La razón más frecuente de aceptación es la "integración a la medicina convencional" (20,5% en MTP y 29,9% en MAC) y las de no aceptación fueron el no tener bases científicas (14,8% en MTP) o no estar reconocida legalmente (29,9% en MAC). Conclusión. La terapia de MTP más conocida, aceptada y usada fue la pasada de huevo, mientras que en el caso de MAC fue la fitoterapia. Las terapias de MTP suelen ser menos usadas que las terapias MAC por los encuestados. Estos procedimientos suelen ser realizados en el domicilio del paciente y son aceptados por la posibilidad de integración con la medicina convencional. Palabras clave: Medicina Tradicional; Terapias Complementarias; Fitoterapia; Terapia por Acupuntura; Dietoterapia; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

Los estudiantes de enfermería de la UAP, cuentan con un nivel de conocimientos Medio sobre la Medicina Tradicional Complementaria y Alternativa, también cuentan con Actitudes Medianamente Adecuadas, los que cuentan con un nivel de conocimiento de nivel Alto cuentan además con Actitudes de nivel Adecuado y los que cuentan con conocimientos en un nivel Bajo cuentan además con Actitudes No Adecuadas. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos y Actitudes de los estudiantes de enfermería de la UAP. Se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,871 y un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### **SEGUNDO**

Los estudiantes de enfermería de la UAP, cuentan con un nivel de conocimientos Medio en mayor porcentaje, sobre la Medicina Tradicional Complementaria y Alternativa, seguido del nivel Alto y finalmente nivel Bajo en menor porcentaje.

### **TERCERO**

Los estudiantes de enfermería de la UAP, cuentan con un nivel de Actitud Medianamente Adecuado en mayor porcentaje, sobre la Medicina Tradicional Complementaria y Alternativa, seguido del nivel Adecuado y finalmente el nivel No Adecuado en menor porcentaje.

## **RECOMENDACIONES**

Promover el fortalecimiento del diseño de la malla curricular de la Escuela de Enfermería de la UAP, donde se señale la ejecución e importancia de la Medicina Alternativa Complementaria durante la formación de la carrera profesional.

Fomentar especialidades de MAC en la carrera profesional de enfermería, que permita el mejoramiento de la salud pública.

Establecer metas de tención en los establecimientos de salud pública, a través de la MAC, de manera innovadora y creativa, de sustento económico para la población en general, que busca cura para sus enfermedades.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La Medicina y Conocimiento Tradicional (OPS/OMS: 1998), Capitulo II
2. Dra. Chang, Directora de la OMS/ OPS, Beijing. Estrategia de la OMS sobre a medicina tradicional
3. 56º Asamblea Mundial de la Salud, 31 de marzo de 2003. Medicina Tradicional. Ver: [apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/wha56/sa5618.pdf](https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/wha56/sa5618.pdf)
4. Sierra Ríos, Sandra; Urrega Mendoza, Diana; Jaime Jaimes, Julian. Conocimiento, actitudes y prácticas acerca de los medios vinculados a hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia. Red de revistas científicas de América Latina, el Caribe España.
5. Publicado por Pedro Rodríguez Picazo. El Centro Nacional de Medicina Tradicional y Complementaria. Cuidado de forma Natural. Conocimientos y actitudes antes las terapias complementarias en profesionales de enfermería, publicado el 10 de mayo de 2014.
6. Estela Rodríguez Torres, Esther J. Ortegón, Ivonne R. Sandoval. Conocimiento del personal de salud y recomendación de plantas medicinales. Ciencia y Salud, Universidad Santiago de Cali.
7. Manuel Ignacio Pinto Barrero; Paola Ruiz Díaz (2012). Integración de la medicina alternativa en los servicios de salud de Colombia.
8. Gramajo Arrida, Erick Juan; Domínguez Hernández, Guillermo; Román Carrillo, Mariet; Fuentes Gonzales, Manuel. Conocimiento, actitud y

prácticas de los usuarios y personal salud acerca de la medicina popular, tradicional y alternativa según normas de atención de salud. Junio 2011. Guatemala

9. Ministerio de Salud – Institución Nacional de Salud. Ver: <http://www.ins.gob.pe/portal/jerarquía/7/53/medicina-tradicional/jer.53>. Páginas: 13, 35.
10. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014 – 2023. Páginas: 13, 14, 35.
11. Artículo Etnobiología y biodiversidad. El inventario español del conocimiento tradicional. Manuel Prado de Santayana.
12. Andrade Mier Alan; Trejo Román Oscar; Yáñez Grijalva Alejandra. Medicina alternativa. Páginas: 15, 18, 26, 29, 35.
13. Dr. Orlando A. Rigol. Manual de acupuntura y digitopuntura. Editorial: Ileana Silva, ciencias Médicas 1992.
14. Geo salud. Acupuntura Ver: <http://www.geosalud.com/medicinatural/acupuntura.html>
15. Yu Lin Lian; Chu Yan Chen; Michael Hammes; Bernad C. Kolster. Atlas gráfico de acupuntura. Representación de los puntos de acupuntura. Editado por Hans P. Olga y Wolfram Stor
16. Boiron. ¿Qué es la homeopatía? Ver: <http://www.boiron.es/homeopatia-que-es>.
17. Lao, H. La estructura interna del Tai Chi. Colombia. McGraw Hill. 1995



18. Arias Rojas, C. Beneficios del Tai Chi en los adultos mayores. Publicado en 2009
19. Marcia Avello; Isabel Cisternas F. Fisioterapia, sus orígenes, características y situación en Chile. Artículo de revista. Rev. Med Chile 2010; 138
20. Quesada Hernández Alonso. Las plantas medicinales. Revista Biocenosis. Vol. 21, 2008
21. Terapias naturales para todos. 2009. Ver: <http://terapiasnaturalespara todos.blogspot.com/2009/05/depuración.html>
22. Velamazán Gómez Ángel. Profesor de Biología. Medicina naturistas 2000; N°1:9-16. Efectividad de la reflexología
23. Pérez Broncano Isabel. Reflexología Integral
24. Lozano José. Sano y Ecológico, Tipos de reflexología. Ver: <http://sanoyecologica.es/tipos-de-reflexologia>
25. Garaya Porta Nina. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007. Páginas: 30, 35.
26. Wallon, Henry. Psicología, ciencia y sociedad. España 1985 Páginas: 30, 31.
27. Buendía, José. Psicología clínica perspectiva actuales. Edición pirámide 1999
28. Aldana Mendoza Carlos. Ciencia y Conocimiento. Guatemala. Ver: [http://html.rincondelvago.com/el-conocimiento\\_1.html](http://html.rincondelvago.com/el-conocimiento_1.html). Páginas: 33, 35.
29. Hernández Roberto. Metodología de la investigación. 4<sup>o</sup> edición. Ed. Mc Graw Hill. México 2006

30. Bases Históricas y teóricas de la enfermería, tema 11. modelo de Madeleine Leininger

31. Modelos y teóricas de enfermería. Ver:  
<http://teoriasalud.blogspot.com/p/madeleine-leininger.html>

32. Proceso de investigación. Tamayo y Tamayo M. pág. (35)

# **ANEXOS**

ANEXO N° 01

**“CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA MEDICINA TRADICIONAL, COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA EN LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DEL VIII CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA-2015”**

BACHILLER: RIOS GARAY PAMELA

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEORICO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><b><u>PROBLEMA GENERAL</u></b></p> <p>¿Cuál es la relación entre conocimiento y actitud hacia la medicina tradicional, complementaria y alternativa en las estudiantes de VIII ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima- 2015?</p> <p><b><u>PROBLEMAS ESPECIFICOS</u></b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la medicina tradicional, complementaria y alternativa de las estudiantes VIII ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas</p>	<p><b><u>OBJETIVO GENERAL</u></b></p> <p>Determinar la relación entre conocimiento y actitud hacia la medicina tradicional, complementaria y alternativa en las estudiantes de VIII ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima- 2015.</p> <p><b><u>OBJETIVOS ESPECIFICOS</u></b></p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre la medicina tradicional, complementaria y alternativa de las estudiantes de VIII ciclo</p>	<p><b>Medicina tradicional</b></p> <p>OMS, define a la Medicina Tradicional como 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</p> <p><b>Medicina complementaria</b></p> <p>Amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado ni están totalmente integradas</p>	<p><b><u>HIPÓTESIS GENERAL</u></b></p> <p>Existe una relación significativa entre conocimiento y actitud hacia la medicina tradicional, complementaria y alternativa en las estudiantes de VIII ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima- 2015.</p> <p><b><u>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</u></b></p> <p>El nivel de conocimiento sobre la medicina tradicional, complementaria y alternativa de las estudiantes de enfermería de VIII ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima- 2015: Es medio.</p> <p>La actitud hacia la medicina tradicional, complementaria y alternativa de las estudiantes de</p>	<p><b><u>VARIABLE X</u></b></p> <p>Conocimiento de la medicina tradicional, complementaria y alternativa</p> <p><b><u>VARIABLE Y</u></b></p> <p>Actitud</p>	<p>Acupuntura</p> <p>Tai chi</p> <p>Reflexología</p> <p>Fitoterapia</p> <p>Cognoscitivo</p> <p>Afectivo</p> <p>Conductual</p>	<p>Posición del paciente</p> <p>Tecina</p> <p>Beneficios</p> <p>Tipos</p> <p>Plantas depurativas</p> <p>Formas de uso</p>

<p>Lima- 2015?</p> <p>¿Cuál es la actitud hacia la medicina tradicional, complementaria y alternativa de las estudiantes VIII ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima- 2015?</p>	<p>de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima- 2015</p> <p>Conocer la actitud hacia la medicina tradicional, complementaria y alternativa de las estudiantes de VIII ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima- 2015</p>	<p>en el sistema de salud predominante</p> <p><b>Medicina Alternativa</b></p> <p>Conjunto de diversos sistemas, prácticas, productos médicos y atención que no se considera parte de la medicina convencional</p> <p><b>Conocimiento</b></p> <p>El conocimiento depende de la naturaleza del objeto y de la manera y de los medios que se usan para reproducirlo.</p> <p><b>Actitud</b></p> <p>Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo.</p>	<p>VIII ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima- 2015: Es medio.</p>			
---	---	---	---	--	--	--

## ESCALA DE LICKERT

### I. INTRODUCCION

Buenos días, soy Bachiller de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, estoy realizando un trabajo de investigación titulado: “Conocimiento y actitud hacia la medicina tradicional, complementaria y alternativa en las estudiantes de enfermería del VIII ciclo de la Universidad Alas Peruanas Lima 2015”, con el objetivo de conocer la relación entre conocimiento y actitud hacia la MTCA. Los resultados se utilizarán sólo con fines de estudio, es de carácter anónimo y demorará aproximadamente 30 minutos. Esperando tener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

### II. INSTRUCCIONES

A continuación se presenta 20 ítems acompañados cada uno de ellos por alternativas de respuestas para lo cual Ud. debe marcar uno de los 5 casilleros con un aspa (X) de acuerdo a su criterio.

### III. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO

ITEMS	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1.- Conoce la acupuntura					
2.- La acupuntura depende de la posición del paciente.					
3.- Existen varias técnicas de realizar la acupuntura.					
4.- Ud. Cree que las plantas medicinales (fitoterapia) pueden beneficiar a la industria alimentaria y casera.					
5.- La fitoterapia pobra ser útil en varios campos.					
6.- La hierba luisa ayudará a la eliminación de gases.					

7.- Un adulto mayor podría realizar Tai chi					
8.- El tai chi ayudará a la circulación y flexibilidad de los músculos					
9.- La reflexología será una terapia adecuada para madres gestantes.					
10.- El uso de la reflexología ayudar a disminuir el estrés.					
11.-Ud. Usaría la acupuntura.					
12.- Podría recomendar a familiares el uso de la acupuntura.					
13.- Daría charlas educativas sobre fitoterapia					
14.- Aconsejaría a su paciente alguna terapia alternativa.					
15.- Aceptaría el consejo de una madre de la comunidad con respecto a la medicina tradicional.					
16.- Si le ofrecieran dar sesiones de Tai chi a adulto mayores estaría de acuerdo.					
17.- Ud. Usaría la reflexología como tratamiento a alguna enfermedad.					
18.- Respeta las creencias de los de su comunidad.					
19.- Consumiría alguna clase de hierba para el cuidado de su salud					
20.- Cree ud. Que se le debe dar importancia a otro tipo de terapias naturales.					

Gracias por su colaboración