



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

TESIS

**“RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN Y CONSUMO DE
EMOLIENTE EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL CENTRO
DE MEDICINA TRADICIONAL Y COMPLEMENTARIA –
ESSALUD DEL DISTRITO DE TIABAYA, AREQUIPA. 2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

PRESENTADO POR:

ORTIZ YANA ROCIO MILAGROS

ASESORA

MG. JENNY MILAGRO SANCHEZ DELGADO

AREQUIPA - PERU, 2018

**“RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN Y CONSUMO DE
EMOLIENTE EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL CENTRO
DE MEDICINA TRADICIONAL Y COMPLEMENTARIA –
ESSALUD DEL DISTRITO DE TIABAYA, AREQUIPA. 2016”**

*Dedicado a Dios, por ser quien guía mis pasos
A mis padres quienes siempre han estado a mi
lado dándome fuerza con sus palabras de
aliento para continuar luchando día a día por
alcanzar mis objetivos y por todo el amor que
me dieron, gracias*

Agradezco a DIOS por darme la vida y llenarme de bendiciones

A mí adorada madre por ser una madre ejemplar, por todo su apoyo, paciencia, amor y lucha por hacernos cada día unas mejores personas. A mi padre por habernos dado todo su amor, ayuda y dedicación.

A mi Escuela quien nos abrió el camino de superación, con docentes idóneos, capaces e impulsadores, gracias a ellos por sus conocimientos impartidos, por su paciencia y entendimiento y por haberme brindado la oportunidad de alcanzar un excelente nivel académico

RESUMEN

El presente estudio titulado “Relación entre la percepción y consumo de emoliente en las personas que acuden al centro de medicina tradicional y complementaria – Essalud del distrito de Tiabaya, Arequipa. 2016”. Tuvo como objetivo general determinar la relación entre la percepción y consumo de emoliente en las personas que acuden al centro de medicina tradicional y complementaria – Essalud del distrito de Tiabaya, Arequipa. 2016. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, de nivel aplicativo, no experimental, la muestra estuvo conformada por 115 personas, se llegó a las siguientes conclusiones:

Del 100% de las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud del distrito de Tiabaya, Arequipa, la mayoría fluctúan entre las edades de 36 a 55 años, predomina el género femenino, el estado civil predominante es soltera, sufren de alergias, de condición laboral dependiente. La percepción tiene relación con el consumo de emoliente en las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud del distrito de Tiabaya, la mayoría tuvo una alta percepción y un alto consumo de emoliente. La Percepción de las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud sobre el emoliente del distrito de Tiabaya, predomina el sabor del emoliente, complementa los medicamentos y una adecuada higiene en la preparación del emoliente. Las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud del distrito de Tiabaya, tienen un alto consumo de emoliente por sus propiedades curativas, y lo vienen consumiendo durante mucho tiempo

Palabras claves: Medicina tradicional, emoliente, percepción.

ABSTRACT

The present study entitled "Relationship between the perception and consumption of emollient in people who go to the center of traditional and complementary medicine - Essalud district of Tiabaya, Arequipa. 2016". Its general objective was to determine the relationship between the perception and consumption of emollient in people who go to the center of traditional and complementary medicine - Essalud district of Tiabaya, Arequipa. 2016. The study was a quantitative approach, descriptive type correlational, cross-sectional, application level, non-experimental, the sample was composed of 115 people, the following conclusions were reached:

Of the 100% of the people who go to the Center of Traditional and Complementary Medicine - EsSalud of the Tiabaya district, Arequipa, the majority fluctuate between the ages of 36 to 55 years, the feminine gender predominates, the predominant civil state is single, they suffer from allergies, of dependent working condition. The perception is related to the consumption of emollient in the people who go to the Center of Traditional and Complementary Medicine - EsSalud of the district of Tiabaya, the majority had a high perception and a high consumption of emollient. The Perception of the people who come to the Center of Traditional and Complementary Medicine - EsSalud on the emollient of the district of Tiabaya, predominates the flavor of the emollient, complements the medicines and an adequate hygiene in the preparation of the emollient. People who go to the Center for Traditional and Complementary Medicine - EsSalud Tiabaya district, have a high consumption of emollient for its healing properties, and have been consuming for a long time

Keywords: Traditional medicine, emollient, perception

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	25
2.4. Hipótesis	26
2.5. Variables	26
2.5.1. Definición conceptual de la variable	26
2.5.2. Definición operacional de la variable	27
2.5.3. Operacionalización de la variable	27

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	28
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	28
3.3. Población y muestra	28
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	29
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	29
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	29
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	31
CAPÍTULO V: DISCUSION	36
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

A través del tiempo, la salud constituye el eje primordial del desarrollo de los pueblos y sus culturas, por esto, la población acude a lo que considera “la mejor medicina”. Cada pueblo y cada cultura definen su mejor medicina, pero los médicos tan sólo reconocen como “único” tipo de medicina a la Medicina Alopática restando importancia a la participación de las Medicinas Ancestrales .

Las tendencias actuales en el mundo buscan remedios alternativos a los medicamentos químicos, que no vayan en detrimento de la salud (efectos colaterales). La OMS estima que en Estados Unidos, un 25% de la población utiliza plantas medicinales y que en Japón el consumo de estas plantas supera el de las medicinas oficiales.

La bebida tradicional “emoliente”, esta hecha con diversidad de plantas medicinales y alimentos funcionales como la cebada tostada, linaza, agua de frutas, agua de cascara de papa, agua de barbas de choclo, en varias combinaciones. Se estima que solo en Lima hay al menos tres mil pequeños puestos que la ofrecen a precios que oscilan entre S/. 0.50 a 1.50 soles. El acceso a esta bebida es fácil, se encuentra a la venta en carretillas en las esquinas de muchos distritos, hospitales y centros de trabajo, desde tempranas horas de la mañana o en las noches. Por otro lado se observa que el consumo de emoliente es muy popular en muchas ciudades y poblados de nuestro país.

(4)

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A través del tiempo, la salud constituye el eje primordial del desarrollo de los pueblos y sus culturas, por esto, la población acude a lo que considera “la mejor medicina”. Cada pueblo y cada cultura definen su mejor medicina, pero los médicos tan sólo reconocen como “único” tipo de medicina a la Medicina Alopática restando importancia a la participación de las Medicinas Ancestrales .

Las Medicinas Ancestrales o Autóctonas de los pueblos, en lugar de extinguirse, han sobrevivido a vertiginosos cambios tanto en sociedades pasadas como en presentes. Si bien su futuro parece ser incierto, actualmente siguen siendo reconocidas por varios pueblos y sus culturas.

La medicina tradicional (MT) es una parte importante y con frecuencia subestimada de los servicios de salud. Su importancia radica en la accesibilidad que tiene entre la población, principalmente en los países en vías de desarrollo. En algunos países suele denominarse medicina complementaria. (1) Históricamente, la MT se ha utilizado para mantener la salud, prevenir y tratar enfermedades, en particular enfermedades crónicas. (2)

El documento “Estrategia de la OMS, sobre Medicina Tradicional 2013-2014”, afirma que en Africa, un 80% de la poblacion acude a estos servicios; en China, alrededor del 40 % de la poblacion la utiliza; y en America Latina se sigue utilizando como componente de sus creencias culturales.(3)

Las tendencia actuales en el mundo buscan remedios alternativos a los medicamentos quimicos, que no vayan en detrimento de la salud (efectos colaterales). Es por esta razon por la que el consumo de plantas con propiedades medicinales esta aumentando considerablemente en paises en via de desarrollos y en areas urbanas. La OMS estima que en Estados Unidos, un 25% de la poblacion utiliza plantas medicinales y que en Japon el consumo de estas plantas supera el de la medicinas oficiales.

La OMS considera medicamentos herbarios o fitoterapeuticos a las hierbas, los materiales vegetales, o combinaciones de ambos. Las aromaticas son aquellas plantas que tiene un contenido sobresaleinte en aceites esenciales que son valoradas por sus aromas y sabores caracteristicos asi como por sus propiedades medicinales. (4)

La bebida tradicional “emoliente”, esta hecha con diversidad de plantas medicinales y alimentos funcionales como la cebada tostada, linaza, agua de frutas, agua de cascara de papa, agua de barbas de choclo, en varias combinaciones. Se estima que solo en Lima hay al menos tres mil pequeños puestos que la ofrecen a precios que oscilan entre S/. 0.50 a 1.50 soles El acceso a esta bebida es facil, se encuentra a la venta en carretillas en las esquinas de muchos distritos, hospitales y centros de trabajo, desde tempranas horas de la mañana o en las noches. Por otro lado se observa que el consumo de emliente es muy popular en muchas ciudades y poblados de nuestro pais. (4)

Si bien los productos fitoterapeutcios suelen tener margenes de seguridad terapeutica mas amplios y suelen tener menos efectos adversos que los farmacos sinteticos, cabe recordar que antural no es sinonimo de inocuo.

El riesgo de reacciones adversas o confusiones en el uso de esta también presente, aunque las probabilidades de intoxicación aguda suele ser mucho más bajo que con los medicamentos industriales, así como interacciones con el uso de algunos medicamentos, sin embargo constituyen alternativas fuertemente deseables para muchas patologías menores, enfermedades crónicas y prácticas profilácticas. La eficacia de estos productos se consigue solamente con el uso adecuado de los preparados fitoterapéuticos, tanto en lo que se refiere a las indicaciones, como con la forma de administración y la dosificación (5)

Nuestro país, cuenta con el Instituto Nacional de Medicina Tradicional (INMETRA), cuyo objetivo es la vinculación de la medicina tradicional y la medicina académica (Cañigual, 2003). Respecto al consumo de hierbas, algunos de los resultados que se presentan en la Encuesta Nacional de Hogares en Perú ENAHO 1997 INEI, muestran que su práctica, así como su acceso, se ha ampliado como efecto de la creciente migración del poblador andino a las áreas urbanas del país, así mismo, razones de orden económico, también serían las condicionantes de su uso. (5)

Es imprescindible preguntar la opinión de las personas acerca de la bebida emoliente, para así poder disponer de datos más objetivos acerca de los alcances que esta bebida tiene para la salud de la población, de esta manera evaluar la racionalidad de su uso o la justificación, o no, de reconocerla, regularla y promover su uso.

En el plan de estudio de la carrera Profesional de Enfermería, contempla la asignatura de Enfermería en Medicina Tradicional Complementaria y Alternativa. Cuyas prácticas se realizan en el Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud, donde acuden personas mayores de 40 años, a quienes se les ejecutan ejercicios, terapias de relajación, Yoga, Taichí, acupuntura y se les orienta a usar plantas medicinales como las diversas hierbas que componen el emoliente así como también a preparar alimentos nutritivos.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la percepción y el consumo del emoliente en las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud del distrito de Tiabaya, Arequipa. 2016?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la percepción las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud sobre el emoliente del distrito de Tiabaya, Arequipa. 2016?

- ¿Cuál es el consumo de emoliente en las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud del distrito de Tiabaya, Arequipa. 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la percepción y el consumo del emoliente en las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud del distrito de Tiabaya, Arequipa. 2016

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir la percepción las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud sobre el emoliente del distrito de Tiabaya, Arequipa. 2016

- Identificar el consumo de emoliente en las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud del distrito de Tiabaya, Arequipa. 2016

1.4. JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto es pertinente por el sustento de la teoría transcultural de Madeleine Leininger, dicha teoría sostiene que los cuidados culturales enfermeros, tienen sus cimientos en la cultura y las diferentes creencias de las personas permitiendo y guiar a los profesionales de salud y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales.

Es trascendente porque servirá como base para posteriores investigaciones. Es útil porque a través de esta investigación podremos ver la percepción y consumo de emoliente en pobladores del distrito de Tiabaya. Es relevante porque somos un país en vía de desarrollo, donde no todos tienen las mismas oportunidades o recursos, lo cual tiene como resultado que las poblaciones acudan a la medicina tradicional.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación corresponde a la población de estudio ya que la muestra solo pertenece a las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud.

La segunda limitación corresponde a que los resultados solo servirán para la institución donde se llevara a cabo la investigación

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

SINGH, A; MADHAVAN, H realizaron un estudio titulado “Curación tradicional vs curación no tradicional para morbilidades menores y mayores en la India: usos, costos y comparaciones de calidad”, llevado a cabo en la India. 2015. Se plantearon examinar el uso, costo y calidad de la atención de la curación tradicional para morbilidades y comprarlas con la curación no tradicional. Para este estudio se utilizó un método descriptivo. Se encontraron los siguientes resultados: el uso de la curación tradicional es más asequible y favorable para las personas de un bajo nivel socioeconómico.

YARLAGADDA, G; realizo un estudio llevado a cabo en Etiopia, titulados “El conocimiento, la actitud, la práctica y la gestión de la Medicina Tradicional entre personas“, 2015. Se propuso evaluar los conocimiento, actitudes y prácticas de la Medicina Tradicional entre la comunidad de Burka Jato Kebele, West Etiopia en 282 individuos. Utilizando como método un estudio descriptivo de corte transversal, mediante un muestreo aleatorio sistemático, encontrando los siguientes resultados: un 94% de las personas

utilizan medicina tradicional, el 55% tenían conocimiento de algunas hierbas medicinales y el 31% prefieren prácticas tradicionales medicas por ser más baratas.

EYMAN, A; Et al; realizaron un estudio titulado “Utilización de Medicina alternativa o complementaria en una población pediátrica de un hospital de comunidad“, llevado a cabo en Buenos Aires, Argentina. 2009. En dicho estudio se plantearon conocer la prevalencia del uso, los motivos para consultar, los beneficios percibidos y la comunicación al pediatra de cabecera, de familias que consultan en medicina alternativa. Para este estudio utilizaron un método descriptivo de corte transversal. Se encontraron los siguientes resultados: la media de edad de los niños fue 9 años y la de los acompañantes fue 39 años. El 84% de los progenitores conocía alguna medicina alternativa o complementaria y el 13% había solicitado información sobre MT en alguna oportunidad. La homeopatía fue la más conocida con un 76% y la más solicitada con un 8%, por otro lado un 96% de los niños que utilizaron medicina alternativa o complementaria indicada por el pediatra de cabecera, habían mejorado los síntomas.

2.1.2. Antecedentes nacionales

CASTILLO, O; FRISANCHO, O en su estudio titulado “El chaco: arcilla medicinal comestible del altiplano peruano y sus propiedades en la patología digestiva“, llevado a cabo en Lima, Perú. 2014. Se plantearon como objetivo dar a conocer aspectos físico, químicos de la composición del chaco. En dicho análisis fisicoquímico encontraron los siguientes resultados, el chaco tiene un mecanismo de acción terapéutica, específicamente una acción cito protectora sobre la mucosa gástrica por mecanismos independientes de la inhibición de la secreción ácida.

OBLITAS, G; Et al, en su estudio titulado “Empleo de plantas medicinales en usuarios de dos hospitales referenciales del Cusco, Perú”. 2011, se propusieron determinar la frecuencia de empleo de plantas medicinales y describir la características de su uso en pacientes de dos hospitales referenciales, Para este estudio se utilizó u método descriptivo de corte transversal. Se encontraron los siguientes resultados: se tomó una muestra de 250 unidades de análisis, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico, el 83% informaron haber empleado plantas medicinales alguna vez en su vida, mientras que el 75% la utilizaron en el último mes, además el 85% señaló que desearía que su médico le recete plantas medicinales. Así mismo, un 62% señaló que utilizan plantas medicinales para problemas digestivos, 42% para problemas urinarios y solo un 40% para problemas respiratorios.

BUSSMANN, R; GLENN, A llevaron a cabo un estudio titulado “Las plantas medicinales utilizadas en Perú para el tratamiento de trastornos respiratorios“, llevado a cabo en el norte de Perú. 2010. Se plantearon como objetivo identificar las plantas medicinales para el tratamiento de trastornos respiratorios, para su posterior análisis con el fin de desarrollar nuevos fármacos. Para este estudio se utilizó el método descriptivo de corte transversal. Y se encontraron los siguientes resultados: la mayoría de las preparaciones de hierbas se prepara a partir de las hojas de las plantas 27%, mientras que un 18% con la planta entera, así mismo un 13% con las flores y con los tallos un 17% se usan con menos frecuencia. En casi el 55% de los casos se utilizó material fresco para preparar remedios. Alrededor del 86% se aplicaron por vía oral, mientras que los restantes se aplicaron por vía tópica.

MARTÍNEZ, M, llevo a cabo un estudio titulado “Percepciones, actitudes y factores asociados al consumo del emoliente en el

distrito de José Luis Bustamante y Rivero de la ciudad de Arequipa - 2012”, se propusieron determinar las percepciones, actitudes y factores asociados al consumo del emoliente en el distrito de José Luis Bustamante y Rivero de la ciudad de Arequipa. Este estudio fue descriptivo de enfoque cuantitativo. Y se encontraron los siguientes resultados: las percepciones encontradas muestran que más de la mitad de los encuestados tienen una buena percepción del consumo del emoliente y que conlleva a beneficios estomacales y de riñones. Las actitudes encontradas sobre la percepción mostraron que casi todos los consumidores están de acuerdo y totalmente de acuerdo con el consumo del emoliente y muy pocos expresan no estar ni en acuerdo ni en desacuerdo con el consumo del emoliente.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Medicina tradicional

Es el conjunto de conocimientos, creencias y prácticas basadas en el uso de recursos naturales (plantas, animales o minerales), terapias espirituales y técnicas manuales que tienen como objetivo mantener la salud individual y comunitaria. Durante siglos ha sido utilizada como herramienta principal para brindar salud a los pueblos. Así mismo, según la OMS el 80% de las personas a nivel mundial acudieron a ella para mejorar su estado de salud.
(11)

La MT suele utilizarse para tratar o prevenir dolencias y enfermedades crónicas y para mejorar la calidad de vida. Algunos datos auguran resultados prometedores. Ha quedado demostrado de manera concluyente que la acupuntura alivia eficazmente el dolor y las náuseas, por ejemplo, y así se reconoce ya en todo el mundo. Un cuadro nacional de expertos del Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos concluyó en 1998 que hay pruebas claras de que el tratamiento de determinados

síntomas mediante agujas de acupuntura es más eficaz y provoca menos efectos secundarios que los tratamientos convencionales. En Alemania y en el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, el 70% y el 90%, respectivamente, de las clínicas del dolor utilizan la acupuntura. (12)

La MT también se ha utilizado para tratar y cuidar a pacientes con enfermedades potencialmente mortales tales como el paludismo y el SIDA. En Ghana, Malí, Nigeria y Zambia, las medicinas herbarias son el tratamiento de primera línea de más del 60% de los niños con fiebre alta. Algunos estudios realizados en África y América del Norte han mostrado que hasta el 75% de las personas con VIH/SIDA utiliza la medicina tradicional, sola o combinada con otras medicinas, para diversos síntomas o afecciones. (13)

2.2.2. Percepción

Para Santrock (2004, citado en Arenas, 2008, pag. 38) la percepción es el “Proceso de organizar e interpretar información sensorial para darle significado”. (14)

Bruner (1983, citado en Arenas, 2008, pag. 40), considera que la percepción implica un acto de categorización en el cual el perceptor selecciona constantemente la información que le permita realizar hipótesis con valor adaptativo. La postura de Bruner tiene como principio básico la independencia del sistema perceptivo con el resto de los sistemas psicológicos; por lo tanto, la percepción no es el resultado exclusivo de la actividad de órganos especializados y de estímulos específicos, sino que también interviene factores motivacionales, social y de la experiencia. (15)

Finalmente, Leyton (1990, citado en Arenas, 2008, pag.40), propone considerar la percepción como una forma de memoria, es

decir , la percepción es un medio de inferencia del pasado causal. Para Leyton “solo se puede tener acceso a las leyes de la percepción si se supone que el ambiente forma parte del pasado”. La percepción es biocultural porque, por un lado, depende de los estímulos físicos sensaciones involucrados y por otro lado, de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones. Las experiencias sensoriales se interpretan y adquieren significado moldeadas por pautas culturales e ideológicas específicas aprendidas desde la infancia. La selección y la organización de las sensaciones están orientadas a satisfacer las necesidades tanto individuales como colectivas de los seres humanos, mediante la búsqueda de estímulos útiles y de la exclusión de estímulos indeseables en función de la supervivencia y la convivencia social. (16)

Para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que denomina percepción. La percepción puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos. Así pues, la percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades. Es resultado de un proceso de selección, interpretación y corrección de sensaciones. (14)

2.2.3. Consumo del emoliente

El consumo de emoliente en el Perú es una costumbre que se remonta a la época colonial, aunque su origen exacto es desconocido. Se sabe que el consumo de bebidas preparadas con cebada es muy antiguo. Los antiguos griegos, por ejemplo, tenían una bebida ceremonial preparada con agua, cebada y un tipo de menta, a la cual llamaban kykeon. (15)

Desde el siglo XVIII hasta comienzos del XIX, el consumo de agua de cebada, considerada una bebida económica y refrescante, fue muy popular en Madrid. En algunos casos, esta bebida se solía aromatizar con canela y zumo de limón. El agua de cebada, o barley wáter, también es consumida en Gran Bretaña desde tiempo victoriano, cuando se consideraba buena para tratar la fiebre y los males de los riñones. (8)

Sin embargo los pobladores del Tahuantinsuyo solían tratar sus males orgánicos espirituales y emocionales con infusiones calientes y zumos logrados de raíces, los tallos, las sojas y hasta las flores de plantas. Los preparados estaban presentes en los trabajos de campo y en los ritos que se practicaban en huacas y adoratorios. Esto se demuestra con los rituales mágicos prácticos que realizan los curanderos y shamanes en toda la costa norte. Con la llegada de los españoles, las costumbres y creencias del pueblo andino fueron reprimidas y un tanto transformadas, agregando a estas bebidas otras plantas como la cebada. El emoliente y el emolientero son parte de la tradición de Lima, y provienen de las antiguas tisaneras, vendedoras ambulantes de aguas medicinales durante el Virreinato. (15)

El emoliente es una bebida peruana tradicional que se prepara en base a granos tostados de cebada, extractos de hierbas medicinales, azúcar u jugo de limón. Es de bajo contenido nutricional, aunque puede aportar a la dieta algo de carbohidratos, minerales y vitamina C. Se le atribuyen diferentes propiedades medicinales, ya sea para tratamiento del aparato digestivo, reproductor, respiratorio, circulatorio, etc. (16)

Entre las hierbas más utilizadas están la cola de caballo, linaza, alfalfa, llantén y boldo. En años recientes, el emoliente especialmente el que se expende en las calles, ha ido incorporando toda una serie de novedosas plantas medicinales peruanas, algunas de las cuales se han incorporado al debido a la

fama mundial que últimamente han conseguido. Entre las plantas actualmente de moda tenemos la uña de gato, maca, chancapiedra, sangre de grado, muña, sábila, etc.

Algunos emolientes especiales también suelen llevar rolen, miel de abejas, algarrobina jarabe preparado en base a frutos del algarrobo, agua de papa, barbas de choclo, especias y aguas de frutas : membrillo, piña, etc.

Es digestivo, alivia el malestar renal, y si tiene alfalfa previene la anemia, estas son algunas de las cualidades que se le atribuyen y que han contribuido a su éxito, pese a que, mayormente, su venta se da en forma ambulatoria y por eso, muchas veces precaria. Esta precariedad se traduce en condiciones mínimos de salubridad, además de informalidad. Se estima que solo en Lima hay al menos tres mil pequeños puestos que lo ofrecen a precios que oscilan entre s/0.50 y s/1.50. Pese a la aparente uniformidad en el precio, la calidad del producto no está estandarizada. (15)

Formas frecuente de preparación del emoliente

- **Infusión.** Se emplean plantas cuyos efectos y principios activos podrían alterarse por ebullición. Se obtienen vertiendo agua hirviendo sobre las hierbas y tapando el recipiente, por lo menos durante 5 minutos. En los casos en que se utilicen raíces, ramas, cortezas y tubérculos; conviene mantener la infusión durante un cuarto de hora a baño maría, para extraer así todos sus principios activos.
- **Cocimiento.** Consiste en hervir las partes duras y compactas de la planta (raíces, cortezas, semillas, etc.) cuyos principios no son fácilmente extraíbles. Hervir la planta por 10 minutos a fuego lento. Luego apartarla del fuego y dejarla reposar en el recipiente, tapado por 5 minutos. Se puede endulzar con miel de abejas.

Componentes del Emoliente

- El Boldo, *Peumus boldus*, también conocido popularmente como boldú, es un árbol originario de Chile perteneciente a la familia de las Monimiáceas que mide entre 2 y 3 metros de largo con hojas ovaladas y flores pequeñas y blancas que crecen en racimos.(17) sus hojas son usado para el tratamiento de litiasis biliar, afecciones genitourinarias, nerviosas, gota, reumatismo, hidropesía y sífilis, otalgia, se usa como estimulante, sedante, contra neuralgias, depurativo, digestivo, vomitivo (en caso de intoxicaciones alimentarias), laxante, para combatir las caries y favorecer la digestión de las grasas, Disminuye el colesterol y triglicéridos. Tiene propiedades antioxidantes. Su corteza es utilizada para el dolor de estómago, tos y debilidad nerviosa, insomnio, dolor de cabeza, migrañas, tiene propiedad, diurética, sedante, hipnótica, digestiva, laxante.
- Cola de caballo (*equisetum arvense*. E. Giganteum, E. vogotense). Esta es una de las plantas silvestres más primitivas, reinaban en el planeta desde la época de los dinosaurios y alcanzaban un enorme tamaño. Actualmente es una de las hierbas medicinales más consumidas en el mundo, tiene muchas propiedades terapéuticas y estéticas, pero principalmente se le conoce por sus propiedades regenerativas de los tejidos celulares, por sus efectos depurativos y de grandes efectos para la belleza y la salud de la piel. (19) sus Hoja y tallos se usan como hemostático, diurético, analgésico, dolor y ardor al orinar, cicatrizante antirraquítico, para disolver cálculos renales, hidropesía, gota, tratar la cistitis en afecciones de la boca y garganta.
- Maíz (*Zea mays L*) maíz, choclo, maíz de indias, mijo turquesco, trigo de Turquía, panizo de indias, elote. Es una hierba anual monoica, es una gramínea, rebasa a menudo los 2m de altura por lo común. El tallo permanece simple, sin ramificar, y no forma caña sino que es macizo. Tiene hojas

simples, envainadoras, relativamente anchas, que pueden llegar a más de 1m de longitud, con los bordes más o menos ondulados y aperos al tacto; posee lígula corta y ciliada, se cultiva en valles interandinos de los departamentos de Cajamarca, Cuzco, Arequipa, Lima. Las barbas de maíz, tiene virtudes diuréticas, en estados febriles, en las inflamaciones de la vejiga y próstata, enfermedades cardiacas, albuminuria, gota, afecciones genitourinarias (cistitis, uretritis, oliguria), hiperazotemia, antihemorrágico, hipoglucemiante, nefritis, sedante, cólicos, combate cálculos renales.

- Llantén (*Plantago major L.*) planta herbácea, pequeña, perenne, acaule, rizoma vertical no mayor de 6-8mm. La raíz está constituida por largas y abundantes pilosidades. las hojas son simples, anchas, ovales o ligeramente lanceoladas a veces irregularmente dentadas en su región basal, de 6-15cm de largo y unos 5-8cm de ancho, presenta de tres a once nervaduras divergentes; peciolo largo y acanalado. Son especies euroasiáticas, espontaneas difundidas en todo el mundo, vegeta en clima fresco, entre los 600-1800 msnm. Sus hojas son usadas como antiinflamatorio, antiséptico bucal, antitusígeno, antiasmático, laxante, hemostático, úlceras intestinales, hipocolesterolemico, contra la gastritis crónica y antiemético, antipruriginoso, antihelmíntico y antiespasmódico. Su raíz se utiliza en el empacho, para lavar llagas de la boca y garganta provocadas por la difteria. Sus semillas es usado como antihelmíntico y en ictericia y afecciones hepáticas. La planta está reconocida por 8 Farmacopeas Nacionales (Francesa, Indonesia, Japón, Corea, Filipinas, vietnamita, Paraguaya, Farmacopea de Medicina Oriental). En Alemania la hierba y sus extractos se encuentran presentes en muchos medicamentos como antitusivo, expectorante y como broncoespasmolítico. El Ministerio de Salud Pública de Bulgaria aprobó la hoja de esta planta para el tratamiento de la gastritis crónica, ulcera duodenal, diabetes y heridas.

- Linaza (*Linum usitatissimum*) planta anual con delicados tallo que alcanzan 50-70 cm de altura. Hojas alternas, oblongas, lanceoladas, sésiles, simples, enteras. Flores de color violeta que se encuentran en la parte terminal de los tallos. En la madurez se forma los frutos capsulares, secos, redondos, 7-9mm, divididos en 5 cámaras, en cada una dos semillas. Planta originaria de Asia y Europa meridional (posiblemente del Caucaso). Se ha cultivado extensivamente en Norte América y se ha aclimatado a Sudamérica y Centro América donde se cultiva en clima fresco a pequeña escala. Sus semillas se usa como tópico emoliente, protector de la mucosa respiratoria, en gastritis, ulcera, cistitis, hemorroides, enteritis, para madurar tumores, abscesos e infecciones de la piel, laxantes, diuréticos, antiinflamatorio, cirrosis, derrame biliar, aterosclerosis, diabetes, reumatismo y gota, cáncer de mama, antioxidante. Los líganos tienen efectos anticancerígenos, pueden proteger contra enfermedades vinculadas con los estrógenos como la osteoporosis. Las dietas ricas en líganos, pueden ayudar a mantener una buena función cognoscitiva en las mujeres postmenopaúsica. El mucilago actúa por revestimiento y actúa como medio de protección de mucosas en irritaciones del tracto respiratorio, así como en la gastritis y enteritis. En caso de hervir las semillas, se deberá hacer por un tiempo mínimo de 10 minutos .la fibra se presenta como estructura material en las paredes celulares de las plantas y tiene importantes beneficios para la salud de los humanos. Hay dos tipos principales de fibras: La fibra dietética: consiste en carbohidratos vegetales no digeribles y otros materiales que se encuentran intactos en las plantas. Las semillas enteras de linaza y la linaza molida son fuentes de fibra dietética. La fibra funcional: consiste en carbohidratos no digeribles que han sido extraídos de las plantas, purificados y agregados a los alimentos y otros productos. Los mucilagos extraídos de las semillas de linaza y agregados a los laxantes o jarabes para la tos.

- Uña de gato (*Uncaria tomentosa* Willd. Y *U. guianensis*), de ramas obtusas cuadrangulares, espinas escasamente curvadas siendo tomentosa en las ramitas jóvenes y glabras en las más viejas, hojas de color rojizo, cortamente pecioladas, lamina foliar ovaladas u oblongas, ápice acuminado corto o agudo, envés tomentoso y estrigoso en las nervaduras, de 1-1,5 cm de largo, glabras en el haz y glabras o tomentosas en el envés; inflorescencias con pedúnculos pubescentes de 5-4cm de largo, 3-5 ramas con cabezuelas numerosas, flores hermafroditas, fragantes, actinomorfas en la primera etapa y luego cigomorfas, sésiles o pedunculadas, corola de 4,5 y 6 mm de largo, maritas terminales de color verde pálido. El género *uncaria* comprende cerca de 60 especies, distribuidas principalmente en el área tropical de África y Asia. En Sudamérica, desde las Guyanas y Venezuela hasta Bolivia y Brasil, solo se encuentran dos especies *U. tomentosa* y *U. guianensis*. Está circunscrita a la selva baja, ceja de la selva y selva alta, hasta los 800msnm, crece en climas tropicales y lluviosos, en zonas de bosques altos con abundante luz solar: Loreto, Madre de Dios, Pasco, Cusco, Huánuco, San Martín, Ucayali, Junín. La corteza: anticancerígeno, artritis, depurativo, diurético, afrodisiaco e incrementa la fagocitosis, antihipertensivo, antiviral, antimutagenico, antiproliferativo, inhibe la agregación plaquetaria, usado para el tratamiento de descensos, reumatismo, enfermedades venéreas, también es usado en patologías degenerativas broncopulmonares y gastrointestinales. La corteza fresca es usada en caso de mordedura de serpiente. Hojas: para el tratamiento de sarampión. Raíz: como anticancerígeno, antiinflamatorio, para el tratamiento de artritis y incrementa la fagocitosis. Tallo: para el incremento de artritis.
- Sangre de Grado (*Croton lechleri* Muell, Arg.) es un árbol de copa amplia, que alcanza los 10-20m de altura. Raíz en forma cilíndrica cónica, axomorfa, con la raíz principal más

desarrollada que las secundarias, peridermis constituido por suber o corcho. La corteza externa del tallo posee abundantes lenticelas y el látex que presenta es de color rojo oscuro de varias tonalidades. Hojas simples con dos glándulas en la base, alternas, a veces opuestas de 12-20cm de largo por 15-20cm de ancho, las hojas más tiernas de color blanco. Rojizo y con abundante indumento, tomentosa en ambos lados, glabrescente y estelado. Árbol originario de las regiones templadas de Sudamérica (localizada principalmente en el Perú. También se ha localizado en África, creciendo es estado silvestre en las cumbres montañosas y regiones selváticas, especialmente en bosques húmedos. Se encuentra distribuido en la región amazónica, su corteza la sabia extraída de la corteza (látex), se usa para el tratamiento de diarreas crónica , leucorrea, gastritis, úlceras gastrointestinales, como cicatrizantes, estimulante de defensas del organismo, bacteriostático, bactericida, fungicida, antiviral ,anticancerígeno (hígado, estomago, útero), antirreumático, antiinflamatorio, antiofídico; es usado además en el tratamiento de influenza, tonsilitis, herpes, uta, anemias, tuberculosis, quemaduras, acné, resfríos, afecciones de amígdalas, gingivitis, cervicitis, para mejorar la fertilidad, bajar de peso, controlar hemorragias.

- Hierbas Luisa (*Cymbopogon citraus*) planta herbácea, aromática, perenne, que alcanza hasta dos metros de altura, de tallo corto, generalmente subterráneo, Hojas largas lineales, de bordes duros y cortantes, de superficie áspera, de un metro de largo y 1,5-2 cm de ancho, de base cilíndrica, ajustándose concéntricamente a las demás. Inflorescencia de 30-60 cm de longitud de raíz rizomatosa. Sus hojas se usan como carminativa, digestiva, antiinflamatoria, faríngea, sedante, antiácida, antipirética, anticonceptiva, usado en cólicos abdominales. Posee actividad ansiolítica. Raíz: se utiliza como regulador menstrual.

- Manzanilla (*Matricaria Chamomilla* L) es una planta herbácea erecta de olor fuerte y característico, de 20-30cm de alto. Tallo recto, ramificado en la parte alta. Hojas profundamente divididas, filiformes, alternas bipinnadas y tripinnadas. Inflorescencia en cabezuela; flores pequeñas, solitarias floretes blancos ligados, receptáculo elevado de color amarillo. Fruto aquenio. Es una planta de origen euroasiático que vegeta silvestre en todo el mundo, en zonas de clima templado, entre los 600-2400 msnm. En el Perú crece en todos los climas de la costa, sierra y selva. La flor, se le describe como carminativo, antiinflamatorio ocular y bucal, antihemorroidal, sedante y útil en eczemas, insomnio, dolores reumáticos, calmante, emoliente, posible acción espasmolítica en el sistema digestivo, en los trastornos de tipo nerviosos de mujeres y niños, en molestias de periodos menstruales, estimulante de la digestión, se le atribuye facultades desensibilizantes o antihistamínicas, también, para combatir el asma bronquial de los niños, para problemas de la piel.
- Muña (*Mintstachys setosa* brig., *M. tomentosa*, *M. mollis*) planta herbácea andina de 1,2 m de altura. Tallo herbáceo, de ramas divaricadas. Hojas verdes pecioladas, elípticas. Lanceoladas en la base y flores son muy aromáticas. La flor es blanca y pequeña, situadas en los verticilos globosos ubicados en las axilas de las hojas superiores. El fruto está compuesto por 4 núcula lisas. Es una especie originaria de las zonas templadas y soleadas de Sudamérica (Colombia, Venezuela, Brasil, Ecuador, Perú y Bolivia, Argentina), de preferencia por encima de los 3500 msnm. Pertenece a la familia de las Lameaceas, tiene muy pocas especies en nuestro medio, se encuentra en todo el sur del Perú, crece en Cusco (valle de Paucartambo, Pillahuata), Puno (meseta del Collao, Sicuani), Ayacucho y Apurímac. Principalmente en pendientes poco secas y pedregosas. Sus Hojas y ramas: usado en afeccione intestinales (indigestión, diarreas de tipo bacteriano), anti

infeccioso, parasiticida y acaricida, antiséptico local en infestaciones por hongos, en molestias de tipo digestivo, útil en halitosis, acidez estomacal, indigestión, broncodilatador y expectorante. Descongestionante, antiinflamatorio de las vías superiores respiratorias. Es antioxidante.

- Menta (*Mentha X piperita* L.) hierba aromática, perenne, con numeroso tallos cuadrangulares, ascendentes, ramoso, algo rojizos o violáceos, con una discreta pilosidad, que puede alcanzar 90cm de altura. Las hojas son ovaladas-oblongas, algo lanceoladas, redondeadas en la base, de color verde intenso, vellosas por el envés y finamente dentadas y pecioladas. Flores purpúreas o rojas violáceas, la corola es tubular, la semilla es un aquenio dividido en cuatro partes. Es una planta originaria del norte de Europa y África del Norte, posiblemente Inglaterra. Se cultiva en huertos y jardines de las regiones templadas como especie medicinal y aromática. Sus hojas: se usa como antiasmático, antitusígeno, antiespasmódico, en trastornos hepáticos, inapetencia, indigestión, tratamiento de varices, antiparasitario, desinflamante, antidiarreico, analgésico gástrico, tranquilizante, relajante, tonificante, afecciones urinarias y genitales (menstruaciones dolorosas), externamente se utiliza en quemaduras, sarna, contusiones y úlceras.
- Papa (*Solanum tuberosum* L.) es una planta de la familia de las solanáceas, herbácea de 40-60 cm de alto. Tallo herbáceo, anguloso, ramoso pubescente. Hojas alternas, pecioladas, unidas firmemente al tallo. Flores grandes en forma de campana, de diversos colores. Fruto es una baya del grosor de una cereza. Es una especie nativa de América, originaria del Perú, hoy en día, su cultivo se ha extendido por todo el mundo. Se cultiva en tierras altas de los Andes, entre los 3000-4000 msnm. Se cultiva en los departamentos andinos del Perú, en Cuzco, Junín, Cajamarca, Apurímac, Arequipa y Puno. Decocto: (agua de papa) cocinar algunas papas con cascara

en un litro de agua, colar. Decocto (agua de papa) tomar de 3 a 4 tazas al día, para tratar glucosuria, inflamación de los riñones y como diurético, tomar como agua de tiempo para eliminar cálculos de la vesícula. Se recomienda alternar la toma con chancapiedra.

- Chancapiedra (*Phyllanthus niruri* L.) planta herbácea, silvestre, anual de unos 30-60 cm de altura, tallo erguido, hojas de 7-12 cm de largo, alternas, sésiles oblongas, flores pequeñas de color blanquecino. Verdoso, solitarias, axilares, pediceladas, apétalas monoicas, frutos de 2-3 mm de diámetro, pequeños en una capsula comprimida y globosa; raíz larga y poco ramificada; semilla triangular y verrucosa. Crece en la cuenca amazónica, pero puede cultivarse fácilmente, es usada en litiasis renal y como antiinflamatorio dérmico. Hojas: antiinflamatorio, cicatrizantes, diuréticas, digestivas, emenagogas, antihelmínticas, usadas en cálculos biliares, acción preventiva en la formación de cálculos urinarios, además de su efecto lítico.
- Sábila (*Aloe vera* L.) planta herbácea sin tallo, perenne o arbustiva, raramente arborescente, usualmente con rizomas o bulbos. Fibras de las raíces a menudo gruesas y carnosas parecidas a tubérculos. Tallos herbáceos o leñosos, foliosos o desnudos. Originario de África o de la parte norte del Nilo. El Aloe del cabo crece espontáneo en Sudáfrica y Kenia. Se cultiva abundantemente en Venezuela, Texas, Arizona y Florida. Se encuentra en los departamentos de: Amazonas, Lambayeque, Piura, Lima, Cuzco. Propiedades benefactoras sobre la piel (desinfectante, cura heridas necrosantes, quemaduras, regenera los tejidos y es cicatrizante), hígado (colagogo). Es antioxidante y antimicrobiano (usado para tiña, pie de atleta, infecciones estafilocócicas, gastroenteritis, colitis, cólera, vaginitis, escarlatina). El aloe vera contiene 20 de los 22 aminoácidos que necesitamos, siendo 7 de ellos aminoácidos esenciales. Esta planta posee, también multitud de vitaminas

entre las que se encuentran la B1,B2,B6,B12 y las vitaminas antioxidantes A,C y E. numerosos minerales esenciales para la vida , como el magnesio , el hierro , el potasio , el cobre , el sodio , el zinc, están presentes en el aloe.

- Salvia (*salvia officinalis* L.) arbusto aromático, de tallo leñoso y muy ramificado, que alcanza una altura de 30-70 cm. Sus hojas son simples, opuestas, elípticas, alargadas, ovado-lanceoladas u ovadas, pecioladas, dentadas en los bordes grandes, inflorescencia en espiga, las flores, de tonalidad azul violáceo, se disponen en el extremo de las ramas, despide un aroma particular muy agradable . Fruto aquenio ovoide. Arbusto de origen mediterráneo oriental, ampliamente cultivado en jardinería, en toda la cuenca mediterránea, vegetan en todo tipo de climas, en terrenos rocosos hasta 1800 msnm. Hojas como astringente, expectorante, antiasmática, antiséptico, cicatrizante, catarro, digestivo estomacal, para tratar afecciones de la piel, caspa. Flor: cardiotónico, digestivo, carminativo.
- Canchalagua (*Schukurhia pinnata* var. *Octarristata*). planta anual que posee morfología y anatomía de las compuestas. Mide aproximadamente 30-40 cm de altura, su tallo es longitudinalmente estirado, con hojas hasta el ápice. Presenta hojas alternas y sus flores son amarillas, crece en zona templadas, generalmente en terrenos ubicados entre 2500-5000 msnm. Habita en terrenos abiertos e invade el cultivo de la sierra del Perú considerándose una maleza secundaria. Crece en los valles andinos, entre los 2000-2700 msnm, en zonas templadas y calidad de la costa y sierra. Se cultiva en la Cantuta, Chosica (Lima), antiinflamatoria, depurativa, usada en enfermedades reumáticas, inflamaciones de la piel, alergias, también se usan en trastornos menstruales, menopausia, control de la fertilidad y tratamiento del acné.
- Alfalfa (*medicago sativa* L) planta perenne de la familia de las papilionáceas de hasta 80 cm. Tallos erectos, cubiertos de una vellosidad blanquecina. Hojas compuestas, trifoliadas con

foliolos obovados, dentados en el ápice. Flores de color azul o púrpura con pétalos de hasta 1 cm, agrupadas en racimos de unos 4cm de longitud sobre peciolo de inferior longitud al tubo del cáliz. Raíz principal muy larga de unos 2 a 4 m. Fruto de legumbre de 4 a 7 mm de diámetro, sin pepsinas, en forma de espiral con una vuelta y media hasta tres vueltas y media, actualmente su cultivo está ampliamente extendido en Asia, Europa y las Américas. Se utiliza como neuroprotector, hipocolesterolemia, antioxidante, anti-ulcera, antimicrobiano, hipolipidémico, estrogénico, y en el tratamiento de la aterosclerosis, enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, cáncer, diabetes y síntomas de la menopausia en las mujeres. Antihemorrágico, anti anémico, estrogénico, estimulante del apetito y favorecedor de la digestión, remineralizante, proteínico, antiartrítico, dislipidemias, consolidación de fracturas, osteoporosis, trastornos relacionados con el climaterio como astenia y Diurético, la alfalfa contiene grandes cantidades de vitamina K. La vitamina K es usada por el cuerpo para ayudar a coagular la sangre. La warfina (Coumadin) se utiliza para retardar la coagulación sanguínea. Al ayudar a la coagulación de la sangre, la alfalfa podría disminuir la eficacia de la warfina. Tomando alfalfa junto con píldoras anticonceptivas de estrógeno disminuye la eficacia de las pastillas anticonceptivas. La alfalfa puede interferir con la manera en que el cuerpo toma y utiliza la vitamina E.

- Agua de cebada (*Hordeum vulgare*) planta herbácea con tallo fistuloso de 60 cm a 4 m. De altura, hojas anchas y lanceoladas, flores pequeñas agrupadas en espiguillas que presentan unas prolongaciones finas llamadas aristas. Los frutos son cariósidos. Altura: hasta 1,2 metros, sus hojas son agudas y laminares. Miden hasta 20 cm de largo. Flores: se agrupan en un panículo o espiguilla terminal angulosa que se compone de tres espiguillas sésiles dispuestas sobre cada

nudo de un raquis articulado, lo cual la diferencia claramente del trigo. Frutos: cariósipos. Usos medicinales: los efectos antioxidantes de extractos de agua de cebada tostada es más débil que el de las muestras si tostar debido a la reducción de los componentes antioxidantes (catequina, tocoferol y luteína) al aumentar la temperatura de tostado. Muestras sin tostar, fueron más eficaces en la reducción de energía, extinción de radicales libres, el radical hidroxilo, y el quelante de hierro de las muestras tostadas. Beneficios para infecciones del Tracto Urinario (Palencia, Y. 2000). Arteriosclerosis, Colitis en Niños, antidiarreico, dispepsias, emoliente (suavizante), bebida refrescantes.

- Tiquil tiquil (*Lippia nodiflora*) planta herbácea rastrera, hojas con peciolo corto, opuestas abobadas o lanceoladas, atenuadas en la basa, obtusas o ligeramente agudas en el ápice, aserradas. Flores sésiles, pubescentes, reunidas en espigas capituliformes, largamente pedunculadas; axilares, globosas. Cáliz 2-partido membranáceo, acrenado. Corola blanco. Violáceo. Estambres didinamos, ovario supero. Fruto esquizocarpico, crece cerca de terrenos cultivadas generalmente húmedos, propia de regiones templadas. Analgésico, antiinflamatorio, antioxidante, anticonceptivo, antimicrobianos, antipirético, barrido de radicales libres y peróxidos de lípidos (12)

Leininger se centra en el estudio y el análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta. El propósito de la teoría es desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura. (6)

Leininger desarrolló su teoría desde la convicción de que las personas de cultura diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidado que desean o necesitan los demás. (7)

La meta de la teoría es suministrar cuidados responsables y coherentes culturalmente que se ajusten de modo razonable a las necesidades, valores, creencias y los modos de vida de las personas.(7)

Con el Virreinato, el emoliente llegó al Perú y su fama medicinal se esparció rápidamente. Con el pasar de los años en el Perú, las calles se empezaron a llenar de emolienteros. Así, encontrar una carretilla en las esquinas era cosa común. El emoliente es considerado como una preparación utilizada tradicionalmente con fines medicinales, ya sea para tratamiento del aparato digestivo, reproductor, respiratorio, circulatorio, etc.; su consumo por los peruanos va en aumento cada año. (9)

Es necesario para todos los profesionales de la salud, comprendan y estudien los fenómenos religiosos y culturales de los individuos, familias y comunidades para de esta forma poder entender el comportamiento hacia los problemas de salud. De hecho, en el bello arte de brindar cuidados se debe tener presente que existen enfermos y no enfermedades, cada paciente es un mundo aparte. (10)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- Percepción: es la manera en la que el cerebro procesa la información o los estímulos que recibe a través de los sentidos para formar una impresión consciente de la realidad física de su entorno

- Emoliente: Bebida de elaboración casera, en base a hierbas, frutos y raíces, con inspiración o fundamentos medicinales y/o curativos.
- Las hierbas aromáticas: deben, corresponder taxonómicamente a la especie declarada, que cumplan condiciones higiénicas y presentar las características macroscópicas y microscópicas que les son propias.
- Medicina tradicional: es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades

2.4. HIPÓTESIS

H_1 = Existe relación entre la percepción y el consumo del emoliente en las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud del distrito de Tiabaya, Arequipa. 2016

H_0 = Entre la percepción y el consumo del emoliente en las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud del distrito de Tiabaya, Arequipa. 2016. No existe relación.

2.5. VARIABLE

Variable independiente: percepción

Variable dependiente: consumo de emoliente

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Percepción de un determinado elemento, surge a través de una impresión material derivada de nuestros sentidos. Percepción de atributos del emoliente sobre color, sabor, olor, textura e higiene.

2.5.2. Definición operacional de la variable

El consumo consiste en la satisfacción de las necesidades presentes o futuras previa Información acerca de las propiedades del emoliente, si ha recibido antes información sobre las propiedades del emoliente

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Percepción y consumo del emoliente	Percepción	Color del emoliente Sabor del emoliente Textura del emoliente Componentes Complementa los medicamentos Remedio natural Remedio más efectivo Higiene en la preparación
	Consumo de emoliente	Propiedades Frecuencia del consumo Tiempo de consumo Forma de preparar

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional porque busca establecer la relación entre las variables sin especificar el sentido de causalidad. Según el número de variables es un estudio bivariado. Según la temporalidad es un estudio de corte transversal porque estudia eventos actuales, no experimental.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

El marco geográfico del presente estudio fue la población consumidora de emoliente situado en calle Túpac Amaru 102 del distrito de Tiabaya. Siendo el horario de atención de 5pm. Hasta aproximadamente 10 pm. y el precio de cada vaso de emoliente 1 nuevo sol, destacando como ingredientes: cebada, linaza, boldo, cola de caballo, etc.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por las 115 personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud del distrito de Tiabaya, Arequipa y consumen emoliente.

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por las 115 personas que acuden

al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud del distrito de Tiabaya, Arequipa y consumen emoliente.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La Técnica que se utilizó fue la Encuesta y como instrumento un cuestionario de dos segmentos. El primer segmento correspondió a Consumo del Emoliente, el cual contó con 6 preguntas. En el segundo segmento corresponde a la Percepción sobre los atributos del emoliente

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento fue dada a través de los jueces expertos, donde participaron 5 profesionales, esto permitirá los reajustes necesarios al instrumento; para luego realizar una prueba piloto.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez que se haya recolectado los datos se elaboró el cuadro de códigos y puntajes con el paquete estadístico SPSS a fin de procesar los datos y presentarlo en tablas y gráficos estadísticos

CAPÍTULO IV RESULTADOS

Después de recolectados los datos, fueron procesados en forma manual y con el programa Excel agrupados de tal forma, que se presenta en la tabla y gráficos estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta una tabla de perfil de las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud del distrito de Tiabaya, y luego los gráficos, ambos relacionados con los objetivos de la investigación. En el análisis de los resultados solo se realiza en base a las 115 personas

Tabla 1

Perfil de las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud del distrito de Tiabaya, Arequipa. 2016

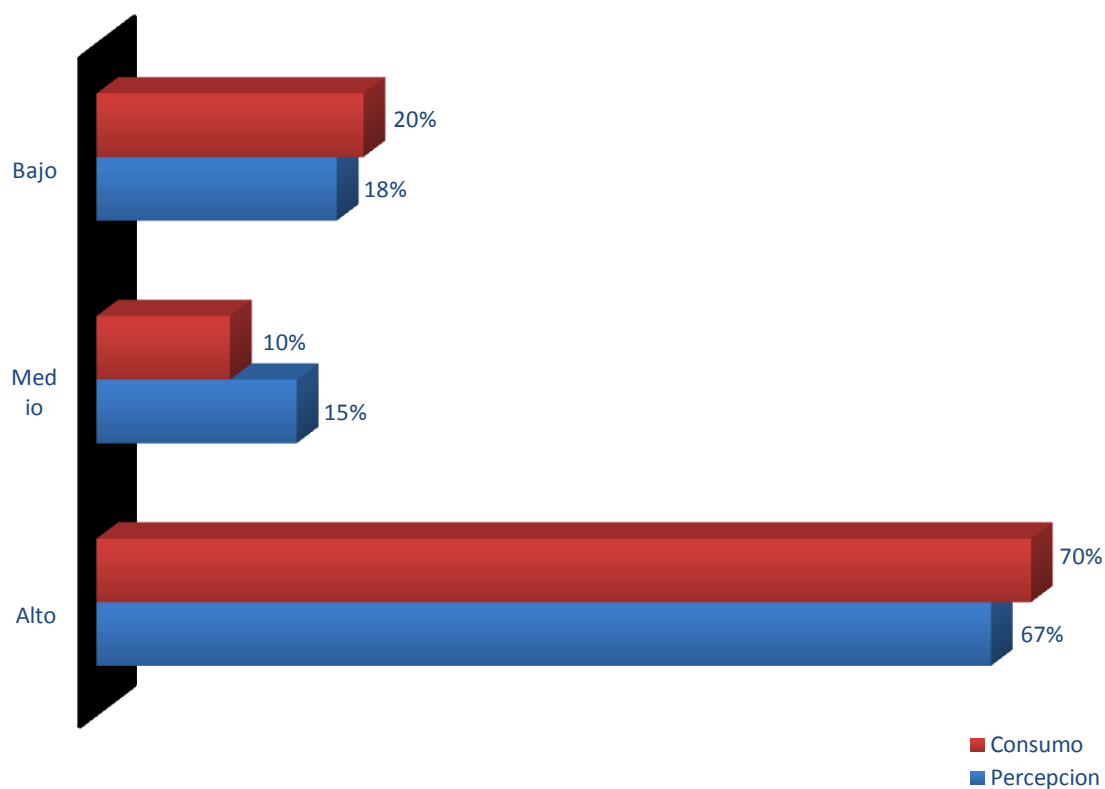
Perfil	Personas que acuden al CMT y complementaria Essalud	
	f	%
Edad		
15 a 35	31	27%
36 a 55	49	43%
56 a 75	35	30%
Total	115	100%
Genero		
Masculino	51	44%
Femenino	64	56%
Total	115	100%
Estado Civil		
Soltera	61	54%
Viuda	4	3%
Conviviente	50	43%
Total	115	100%
Grado de Instrucción		
Primaria	21	18%
Secundaria	79	68%
Superior tec.	15	14%
Total	115	100%
Enfermedades		
Cáncer	18	16%
Próstata	12	10%
Alergias	35	30%
Enf. Respiratoria	19	17%
Enf. Hepática	15	13%
Diabetes	9	9%
Colesterol	7	5%
Total	115	100%
Condición Laboral		
Estudiantes	17	15%
Dependiente	74	64%
Ama de casa	24	21%
Total	115	100%

Fuente: Encuesta a las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud del distrito de Tiabaya, Arequipa. 2016

Del 100% de las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud del distrito de Tiabaya, Arequipa, el 43% fluctúan entre las edades de 36 a 55 años, predomina el género femenino con el 56%, el estado civil predominante es soltera con el 54%, el 15% son estudiantes, el 30% sufren de alergias, el 64% son de condición laboral dependiente.

Gráfico 1

Relación entre la percepción y el consumo del emoliente en las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud del distrito de Tiabaya, Arequipa. 2016

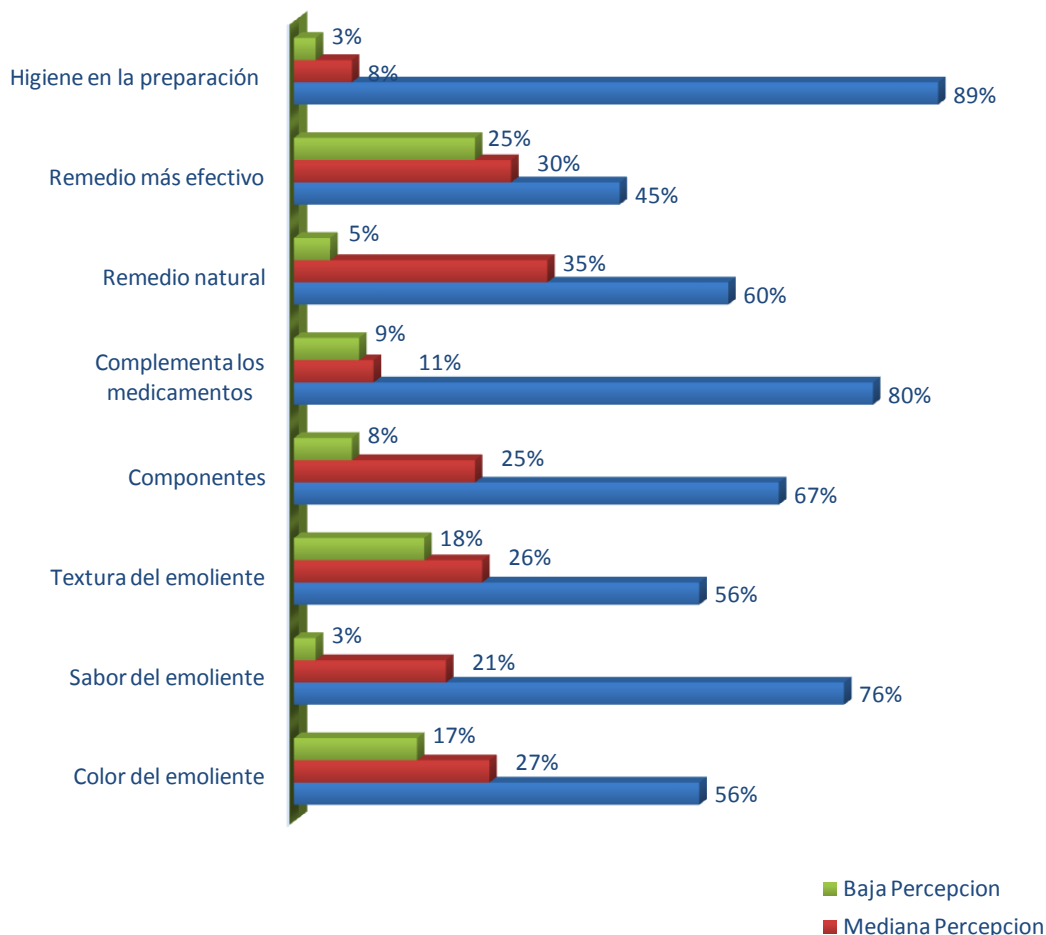


Fuente: Encuesta a las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud del distrito de Tiabaya, Arequipa. 2016

La percepción tiene relación con el consumo de emoliente en las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud del distrito de Tiabaya, el 67% tiene una alta percepción y un alto consumo del 70%.

Gráfico 2

Percepción las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud sobre el emoliente del distrito de Tiabaya, Arequipa. 2016

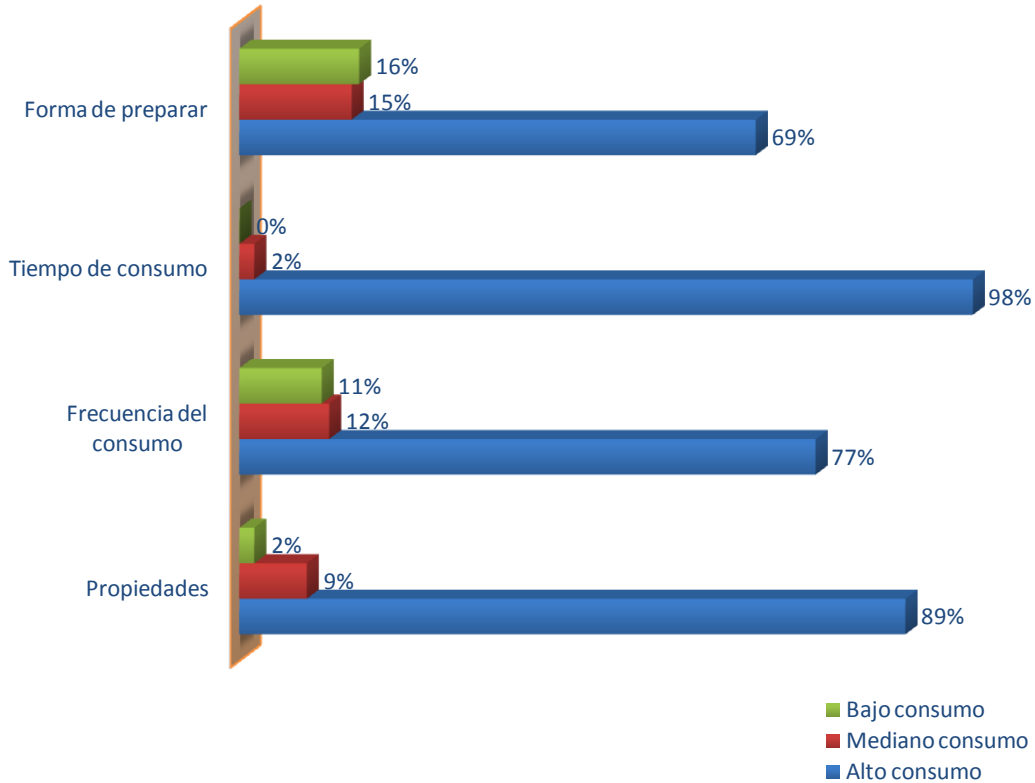


Fuente: Encuesta a las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud del distrito de Tiabaya, Arequipa. 2016

La Percepción de las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud sobre el emoliente del distrito de Tiabaya, el 56% con una alta percepción respecto al color del emoliente, el 76% con el sabor del emoliente, el 56% referente a la textura del emoliente, el 67% con los componentes, el 80% percibe que complementa los medicamentos, el 45% percibe que es un remedio natural, el 45% percibe que es un remedio más efectivo, el 89% percibe una adecuada higiene en la preparación del emoliente

Gráfico 3

Consumo de emoliente en las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud del distrito de Tiabaya, Arequipa. 2016



Fuente: Encuesta a las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud del distrito de Tiabaya, Arequipa. 2016

Las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud del distrito de Tiabaya, tienen un alto consumo de emoliente, el 89% por sus propiedades curativas, el 77% referente a la frecuencia del consumo, el 98% tienen mucho tiempo de consumo, el 69% por la forma de prepararlo.

CAPÍTULO V DISCUSIÓN

El consumo del emoliente puede ser muy beneficioso para el organismo. Según los expertos, esta bebida posee carbohidratos, minerales y vitamina C. La bebida puede ayudar a reducir los niveles de colesterol sanguíneo ya que contiene linaza, un alimento con mucha fibra que arrastra el colesterol, evita el estreñimiento

Para los peruanos el emoliente es una bebida tradicional que suele tomarse sobre todo en época de frío. Está hecha a base de cebada y de una variedad de hierbas que se estiman medicinales como la cola de caballo, llantén, boldo y semillas como la linaza. Además se le suele agregar zumo de limón y azúcar, dando como resultado una bebida de exquisito sabor.

Además posee un efecto desinflamante y diurético por lo que ayuda a desintoxicar el organismo a diario y cuida la salud de los riñones y es un cicatrizante y antiviral.

No podemos olvidar la presencia de llantén, un cicatrizante las úlceras estomacales y baja las inflamaciones; la sangre de drago, que cicatriza y cura todo tipo de heridas en el organismo, tanto interna como externamente; el boldo, que combate todas las enfermedades del hígado y cálculos biliares; y la uña de gato que posee efectos desinflamantes. Cuando una persona está enferma (Gripe) genera gran cantidad de radicales libres, los antioxidantes de las hierbas del emoliente y la vitamina C ayudan a eliminar estos componentes que se presentan en la enfermedad. Además sus propiedades desinflamantes desinflan todo el tracto respiratorio y a no generar tanta flema", precisó la especialista.

En cuanto a su consumo, se recomienda no más de dos vasos al día. "No es que el emoliente en si vaya a hacer daño, sino el azúcar. Hay que recordar que la función principal de los líquidos es hidratar, y en ese sentido el azúcar resulta innecesaria. El emoliente puede tomarse frío o caliente a cualquier momento del día, tarde o noche puede ser ingerido a cualquier edad menos en niños con

lactancia exclusiva. Su función principal es aportar agua al cuerpo para mantener la hidratación sin embargo sus ingredientes aportan elementos saludables para el organismo humano.

Entre otros beneficios que contiene éste preparado destaca, su alto contenido de carbohidratos, minerales y vitamina C, por lo que más de una persona señala que su consumo ayuda a combatir males como la gastritis, males de la garganta, del hígado riñón entre otros. La cebada, al momento de ser hervida, suelta algunos nutrientes, particularmente vitaminas y minerales como el hierro, calcio, magnesio, fósforo y potasio. Además expide un betaglucano en forma de fibra que forra la cavidad de la mucosa gástrica y da una sensación de saciedad, por lo que evita el aumento del peso. También ayuda a retardar la absorción de azúcares simples que hay en algunos alimentos, lo que favorece a pacientes de diabetes o con problemas de glucosa. Uno de sus elementos estrellas de esta bebida es quizás la linaza que contiene una sustancia viscosa denominada pectina, que ayuda a facilitar el paso de los alimentos a través del aparato digestivo. Asimismo estimula el movimiento rítmico de los intestinos que ayudan a circular a través de ellos y así evita el estreñimiento

CONCLUSIONES

1. Del 100% de las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud del distrito de Tiabaya, Arequipa, la mayoría fluctúan entre las edades de 36 a 55 años, predomina el género femenino, el estado civil predominante es soltera, sufren de alergias, de condición laboral dependiente.
2. La percepción tiene relación con el consumo de emoliente en las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud del distrito de Tiabaya, la mayoría tuvo una alta percepción y un alto consumo de emoliente
3. La Percepción de las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud sobre el emoliente del distrito de Tiabaya, predomina el sabor del emoliente, complementa los medicamentos y una adecuada higiene en la preparación del emoliente
4. Las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud del distrito de Tiabaya, tienen un alto consumo de emoliente por sus propiedades curativas, y lo vienen consumiendo durante mucho tiempo

RECOMENDACIONES

- Implementar sesiones educativas que enseñen mas sobre la medicina tradicional y complementaria.
- Incentivar el consumo de bebidas nutritivas naturales en los pobladores de Tiabaya.
- Dar a conocer sobre las bebidas nutritivas naturales que existen en nuestro pais y en especial en tiabaya.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2013) Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional. Pag.7
2. (3) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2013). Informe de secretaria
3. (4) MARTÍNEZ, M. (2013), “Percepciones, actitudes y factores asociados al consumo del emoliente en el distrito de José Luis Bustamante y Rivero de la ciudad de Arequipa -2012”. Pag. 1
4. (5) MARTÍNEZ, M. (2013), “Percepciones, actitudes y factores asociados al consumo del emoliente en el distrito de José Luis Bustamante y Rivero de la ciudad de Arequipa -2012”. Pag.2
5. (6) MARRINER, A. (1999). Modelos y teorías de enfermería. Cuarta Edición España
6. (7) [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11\(IV\).pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11(IV).pdf)
7. (8) <file:///C:/Users/okw/Downloads/30289-64726-1-PB.pdf>
8. (9) <http://www.tipsaludable.com/el-emoliente-bebida-peruana-que-previene-y-cura-casi-toda-enfermedad/>
9. (10) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300003
10. (11) BOADA, E. (2014). Percepción de la medicina tradicional peruana, LIMA: Universidad Científica del Sur , Pag 1
11. (12) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2013). Informe de secretaria .Pag. 1
12. (13) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2013). Informe de secretaria .Pag. 1
13. (14) MARTÍNEZ, M. (2013), “Percepciones, actitudes y factores asociados al consumo del emoliente en el distrito de José Luis Bustamante y Rivero de la ciudad de Arequipa -2012”.Pag. 12-13.
14. (15) MARTÍNEZ, M. (2013), “Percepciones, actitudes y factores asociados al consumo del emoliente en el distrito de José Luis Bustamante y Rivero de la ciudad de Arequipa -2012”.Pag.8-9

15. (16) MARTÍNEZ, M. (2013), "Percepciones, actitudes y factores asociados al consumo del emoliente en el distrito de José Luis Bustamante y Rivero de la ciudad de Arequipa -2012".Pag.9-38
16. (17) <http://www.ecoagricultor.com/propiedades-medicinales-del-boldo/>
17. (18) https://es.wikipedia.org/wiki/Peumus_boldus
18. (19) <http://www.biomanantial.com/cola-caballo-sus-propiedades-beneficios-a-1261-es.html>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Relación entre la percepción y el consumo del emoliente en las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud del distrito de Tiabaya, Arequipa. 2016”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre la percepción y el consumo del emoliente en las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud del distrito de Tiabaya, Arequipa. 2016?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la percepción las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud sobre el emoliente del distrito de Tiabaya, Arequipa. 2016?</p> <p>¿Cuál es el consumo de emoliente en las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud del distrito de Tiabaya, Arequipa. 2016?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre la percepción y el consumo del emoliente en las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud del distrito de Tiabaya, Arequipa. 2016</p> <p>Objetivos específicos Describir la percepción las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud sobre el emoliente del distrito de Tiabaya, Arequipa. 2016</p> <p>Identificar el consumo de emoliente en las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud del distrito de Tiabaya, Arequipa. 2016</p>	<p>H_1 = Existe relación entre la percepción y el consumo del emoliente en las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud del distrito de Tiabaya, Arequipa. 2016</p> <p>H_0 = Entre la percepción y el consumo del emoliente en las personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud del distrito de Tiabaya, Arequipa. 2016. No existe relación</p>	<p>Variable independiente: percepción Variable dependiente: consumo de emoliente</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Percepción y consumo del emoliente	Percepción	Color del emoliente Sabor del emoliente Textura del emoliente Higiene en la preparación Complementa los medicamentos Remedio natural Remedio más efectivo Componentes
	Consumo de emoliente	Propiedades y consumo del emoliente frecuencia consume cuánto tiempo consume forma prepara bebida refrescante bebida preventiva para enfermedades

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTO	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El presente estudio corresponde al enfoque cuantitativo. El tipo de investigación es correlacional porque busca establecer la relación entre las variables sin especificar el sentido de causalidad. Según el número de variables es un estudio bivariado. Según la temporalidad es un estudio de corte transversal porque estudia eventos actuales.</p>	<p>Población La población estará conformada por las 123 personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud del distrito de Tiabaya, Arequipa y consumen emoliente.</p> <p>Muestra La muestra estará conformada por las 123 personas que acuden al Centro de Medicina Tradicional y Complementaria – EsSalud del distrito de Tiabaya, Arequipa y consumen emoliente</p>	<p>La Técnica que se utilizara será la Encuesta y como instrumento un cuestionario de dos segmentos. El primer segmento correspondió a Consumo del Emoliente, el cual conto con 6 preguntas. En el segundo segmento corresponde a la Percepción sobre los atributos del emoliente</p>	<p>La validez del instrumento será dada a través de los jueces expertos, donde participaran 5 profesionales, esto permitirá los reajustes necesarios al instrumento; para luego realizar una prueba piloto</p> <p>Una vez que se haya recolectado los datos se elaborara el cuadro de códigos y puntajes con el paquete estadístico SPSS a fin de procesar los datos y presentarlo en tablas y gráficos estadísticos</p>

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

INSTRUMENTO

Estimada Sra.

El propósito de este trabajo es recoger información para lo cual solicitamos su colaboración voluntaria para la aplicación de esta encuesta. A continuación se le presenta un conjunto de preguntas marque con una (X) la respuesta que cree conveniente con responsabilidad y atendiendo a las indicaciones específicas.

Datos generales:

1. Edad:.....
2. Estado civil: Soltero () Casado () Conviviente ()

CONSUMO DE LA EMOLIENTE

1. Ha recibido antes información acerca de las propiedades y consumo del emoliente.
Si () No ()

2. ¿Quién le recomendó el consumo de emoliente?

Familiares () Personal de salud () Curandero ()
Vendedor de emoliente () Solo () Medios de información ()
Otros ()

3. ¿Con que frecuencia consume emoliente?

Diariamente () Dos veces por semana () Tres veces por semana ()
Semanalmente () Una vez al mes () Una vez cada 15 días ()
Eventualmente ()

4. ¿En qué lugares frecuenta comprar / consumir emoliente?

Emolientero () Snack o restaurant ()
Tienda especial () Supermercado de cadena ()
Tienda de barrio () Mercado () Otros ()

5. ¿Hace cuánto tiempo consume emoliente?

Menos de 6 meses () De 6 a 12 meses ()
De 1 a 2 años () Más de 2 años ()

6. ¿En qué forma prepara/consume el emoliente?

Haciendo hervir las hierbas (cocimiento)

Haciendo reposar las hierbas en agua caliente (infusión)

Ambas

PERCEPCION DE LA EMOLIENTE

Sin importancia absoluta = 1

Algo sin importancia = 2

Neutral = 3

Algo importante = 4

Muy importante = 5

1. ¿Cuál es la percepción que tiene sobre los atributos del emoliente?

Ítems	1	2	3	4	5
¿Cuán importante considera que es el color del emoliente?					
¿Cuán importante considera que es el sabor del emoliente?					
¿Cuán importante considera que es el olor del emoliente?					
¿Cuán importante considera que es la textura del emoliente?					
¿Cuán importante considera que es la higiene del emoliente?					

Totalmente en desacuerdo = 1

En desacuerdo = 2

Ni en acuerdo ni en desacuerdo = 3

De acuerdo = 4

Totalmente de acuerdo = 5

2. Respecto al emoliente

Ítems	1	2	3	4	5
¿Considera que es una bebida refrescante /rehidratante?					
¿Considera que el emoliente es una bebida preventiva para enfermedades?					
¿Considera que el emoliente complementa los medicamentos?					
¿Considera que el emoliente es un remedio natural?					
¿Considera que el emoliente es un remedio más efectivo?					

3. ¿Para qué males considera Ud. Que el emoliente es bueno?

Estomacales () Anemia () Riñones/diurético () Tos

Gripe () Hígado () Otros () No sabe

4. ¿Qué enfermedades considera Ud. Que previene el emoliente?

Estomacales () Ulceras () Resfriado () Estreñimiento ()

Enfermedades del riñón () Enfermedades del hígado ()
Otros () No sabe ()

5. ¿Cuáles son los principales componentes que Ud. Considera importantes en el emoliente?

Cebada () Cola de caballo () Linaza () Sabila () Boldo ()
Chancalagua () Manzanilla () Llantén () Sangre de grado ()
Alfalfa () Muña ()

6. ¿Qué le motiva a consumir emoliente?

Calidad () Propiedades medicinales () Curiosidad () Sabor ()
Recomendación () Precio () Cantidad () Presentación ()