



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

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

**“USO DE LA MEDICINA NATURAL EN ADULTAS
MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE RANCHA:
RESCATE DE LA SABIDURÍA ANCESTRAL. AYACUCHO,
2015”.**

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

Presentada por:

Br. RAMOS IZARRA, Marleny

Asesora:

Lic. BRAVO RODRÍGUEZ, Elvira

AYACUCHO - PERÚ

2015

El naturismo es tan antiguo como la creación, pero solo ha llegado a tomar beligerancia en nuestros días para defender a la humanidad de la ofensiva diabólica de la teoría microbiana que atribuye a los microbios la causa de las dolencias del hombre.

Manuel Lezaeta Achar

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y darme salud para lograr mis objetivos; por estar conmigo en todo momento y haber puesto en mi camino a personas que han sido mi soporte y compañía durante mi formación profesional.

A mis padres Jorge y Donatilda, por estar siempre pendientes de mí y enseñarme a crecer dándome aliento para levantarme en la adversidad. Ellos son los principales protagonistas de este “sueño alcanzado”.

A mis hermanos por su amor, ejemplo, comprensión y apoyo para alcanzar mis metas.

Marleny

AGRADECIMIENTO

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

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

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

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

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

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

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

Marleny

USO DE LA MEDICINA NATURAL EN ADULTAS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE RANCHA: RESCATE DE LA SABIDURÍA ANCESTRAL. AYACUCHO, 2015.

RAMOS-IZARRA, M.

RESUMEN

Objetivo. Caracterizar el uso de la medicina natural en adultas mayores del Centro Poblado de Ranca (Ayacucho, 2015). **Materiales y métodos.** La investigación se enmarcó en el nivel descriptivo y el diseño transversal sobre una muestra al azar simple de 74 adultas mayores de una población de 92 (100%), aplicando el guión de entrevista. El análisis estadístico fue descriptivo. **Resultado.** El 100% de adultas mayores utiliza de la medicina natural para resolver sus problemas de salud. **Conclusión.** En cuanto a la medicina de origen vegetal, el 51,4% utiliza el Eucalipto seguido de la Guinda (47,3%), Muña (45,9%), Jera (44,6%) y Molle (37,9%). Respecto a la medicina de origen animal, la grasa de cabra (77%) resultó la más utilizada seguida de la grasa de gallina (56,8%), grasa de mula (40,5%), miel de abeja (17,6%) y excremento de cuqui (10,8%). Entre las medicinas de origen mineral, destacan la sal azul en piedra (63,5%), teja (39,2%), ladrillo (25,7%) y tierra de cementerio (10,8%).

Palabras claves. Automedicación, animal, vegetal, mineral.

USE OF NATURAL MEDICINE CENTER IN OLDER ADULTS TOWN OF LATE BLIGHT: RESCUE OF ANCIENT WISDOM. AYACUCHO, 2015.

RAMOS-IZARRA, M.

ABSTRACT

Objective. Characterize the use of natural medicine in elderly Poblado Rancho Center (Ayacucho, 2015). **Materials and methods.** The research was part of the descriptive level and cross design on a simple random sample of 74 elderly women from a population of 92 (100%), applying the script interview. The statistical analysis was descriptive. **Result.** 100% of older women use natural medicine to solve their health problems. **Conclusion.** As for the medicine of plant origin, 51.4% use the Eucalyptus followed by Guinda (47.3%), Muna (45.9%), Jera (44.6%) and Molle (37.9%). Regarding animal medicine, goat fat (77%) was the most used followed by chicken fat (56.8%), mule fat (40.5%), honey (17.6 %) and feces cuqui (10.8%). Among the medicines of mineral, highlight the blue rock salt (63.5%), tiles (39.2%), brick (25.7%) and cemetery land (10.8%).

Keywords. Self Medication, animal, vegetable, mineral.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
INTRODUCCIÓN	x
CAPITULO I	
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Planteamiento de problema	2
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivo de la investigación	5
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Definición de términos	16
2.5 Hipótesis	18
2.5. Variables	18
CAPITULO III	
METODOLOGÍA	22
3.1. Tipo y nivel de investigación	23
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	23
3.3. Población y muestra	23
3.4. Técnica e instrumento para la elaboración de datos	24
3.5. Tratamiento estadístico	25

CAPITULO IV	
RESULTADOS	26
CAPITULO V	
DISCUSIÓN	41
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Pág.
01. Uso de la medicina natural	34
02. Tipo de la medicina natural	35
03. Padecimientos de salud que conllevan al uso de la medicina natural	37
04. Frecuencia de uso de la medicina natural	39
05. Vías de administración de la medicina natural	41
06. Forma de administración de la medicina	43
07. Principales fuentes para el uso de la medicina natural	45
08. Forma de preparación de la medicina natural	46
09. Propiedad atribuida a la medicina natural	47

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura	Pág.
01. Uso de la medicina natural	34
02. Tipo de la medicina natural	36
03. Padecimientos de salud que conllevan al uso de la medicina natural	38
04. Frecuencia de uso de la medicina natural	40
05. Vías de administración de la medicina natural	41
06. Forma de administración de la medicina	43
07. Principales fuentes para el uso de la medicina natural	45
08. Forma de preparación de la medicina natural	46
09. Propiedad atribuida a la medicina natural	47

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada: **“USO DE LA MEDICINA NATURAL EN ADULTAS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE RANCHA: RESCATE DE LA SABIDURÍA ANCESTRAL. AYACUCHO, 2015”**; forma parte de la inquietud por describir el uso de la medicina natural en las comunidades rurales de la región, aplicando el enfoque de género.

En el Centro Poblado de Rancho, las adultas mayores por su amplia experiencia y sabiduría popular son las principales fuentes para el uso de la medicina natural, practica vigente en estos espacios arraigados a la cultura del poblador ayacuchano.

La tesis se ha enmarcado en el paradigma cuantitativo, el nivel descriptivo y el diseño transversal sobre una muestra de 74 adultas mayores de una población de 92 (100%), aplicando el guión de entrevista.

Los resultados develan que el 100% de adultas mayores utiliza de la medicina natural para resolver sus problemas de salud. Por otro lado, en cuanto a la medicina de origen vegetal, el 51,4% utiliza el Eucalipto seguido de la Guinda (47,3%), Muña (45,9%), Jera (44,6%) y Molle (37,9%). Respecto a la medicina de origen animal, la grasa de cabra (77%) resultó la más utilizada seguida de la grasa de gallina (56,8%), grasa de mula (40,5%), miel de abeja (17,6%) y excremento de cuqui (10,8%). Entre las medicinas de origen mineral, la sal azul en piedra tuvo predominio (63,5%) seguido de la teja (39,2%), ladrillo (25,7%) y tierra de cementerio (10,8%).

La investigación está estructurada en cinco capítulos: El capítulo I, El planteamiento de investigación, expone el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de estudio y limitaciones. El capítulo II, Marco teórico, incluye los antecedentes de estudio, bases teóricas, definición de términos, las razones para prescindir de la formulación de hipótesis y variables. El Capítulo III, Metodología, referencia el tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos y tratamiento estadístico. El capítulo IV, Resultados, consta de la presentación

tabular y gráfica de los resultados. El capítulo V, Discusión, presenta la comparación, análisis e interpretación de resultados a la luz del marco referencial y teórico disponible. Finalmente, se consignan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

La autora

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A lo largo de la historia de la humanidad, la automedicación ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud. El ámbito familiar y/o tribal ha sido la fuente de conocimiento de las técnicas o remedios existentes en cada entorno cultural, traspasando verbalmente dichos conocimientos a las sucesivas generaciones. Así, se convierte en una práctica frecuente en el mundo, pero sin hacer relevancia en el papel fundamental de los consumidores en la elección y consecuente uso apropiado de los medicamentos. (Baos, 2000)

La medicina natural se viene utilizando desde hace miles de años y su práctica ha contribuido substancialmente a la salud humana, en particular como proveedores de atención primaria de salud (Pari, 2012).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) afirma que más del 80% de la población del mundo usa alguna forma de las medicina tradicional, complementaria o alternativa para tratarse en el nivel primario de salud.

En el ámbito internacional, la literatura bibliográfica reporta cifras heterogéneas de automedicación con plantas naturales. En México, la prevalencia del consumo de remedios herbolarios equivale al 72,73%, de ellos, 32,47% también se automedican con fármacos. (Reynoso, Mejía, Olvera y Chehue, 2007).

En Sudamérica, se sabe que aproximadamente 70% de la población chilena y 40% de la población colombiana utilizan la medicina tradicional (OMS, 1999).

En el Perú, la producción investigativa sobre el uso de la medicina natural es escasa; en tanto que extensa, en automedicación con fármacos. De acuerdo con Pari (2011), es común que el poblador de la serranía peruana tienda a tratar sus enfermedades con elementos naturales y tradicionales de origen vegetal. En Puno, el 33,7% de

pobladores utilizan alguna planta medicinal frente al dolor dental. Las plantas medicinales del altiplano representan uno de los recursos más diversos y valiosos de la región, por poseer bondades curativas y alimenticias utilizadas en el diario vivir. Aunque algunas tienen uso limitado, la mayoría son empleadas con fines terapéuticos regulados por el conocimiento tradicional, hábitos, costumbres y formas de vida propias de las culturas aymara-quechua, que responden a una relación complementaria hombre-naturaleza, y de cuya esencia emerge el saber oral como base fundamental para el ejercicio de la actividad médica, agrícola y artesanal andina.

En la Región de Ayacucho, las plantas medicinales más utilizadas son el ayrampo (úlceras o llagas de la cavidad oral), amor seco (espectorante), berro (antiescorbútica), cebada (estimulante del apetito), chamana (para luxaciones, contusiones y fracturas), eucalipto (insomnio, desinflamante de las vías respiratorias, etc.), como la guinda y capulí, (para infecciones cutáneas). (Inter-American Institute for Cooperation on Agriculture, 1998)

En el Centro Poblado de Rancho, previa a la presente investigación, no se identificaron estudios sobre el uso de la medicina natural en las adultas mayores, a pesar que es común la costumbre de utilizar plantas medicinales y animales para tratar distintos padecimientos de salud basadas en experiencias individuales o de familiares.

Las plantas de uso frecuentes y las propiedades atribuidas son: cabuya (antiinflamatorio y cicatrizante), molle (antitusígeno, cicatrizante, antirreumático y antihemorrágico), hinojo (digestivo, diurético), amor seco (expectorante), anís (anti flatulento), diente de león (antiinflamatorio protector hepático y renales), manzanilla (antiinflamatorio digestivo y antiespasmódico), marco (antitusígeno y expectorante), sillkau (antiinflamatorio de las vías respiratorias altas y protector hepático), cola de caballo (antiinflamatorio y diurético), muña (antiflatulento,

antiespasmódico, antidiarreico), ajo (hipoglucemiante, colesterol y antihipertensivo), cebolla (diurético), sábila (cicatrizantes, antiinflamatorio y regenerador), como el yawarsocco (antiinflamatorio, analgésicos y antirreumático). Entre los productos de origen animal, destacan el uso de infundio (desinflamante y coadyuvante en el tratamiento de las enfermedades bronquiales), huevo (susto), pichón (cefalea), grasa de culebra (antiinflamatorio) y cuy (procedimiento de diagnóstico, pronóstico y curación de enfermedades).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PREGUNTA GENERAL

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

1.2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS

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

- h) ¿Cuál es la forma de preparación de la medicina natural en las adultas mayores del Centro Poblado de Ranca?
- i) ¿Cuál es la propiedad atribuida a la medicina natural por las adultas mayores del Centro Poblado de Ranca?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

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

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La investigación es importante porque ha permitido conocer las prácticas de uso de la medicina natural en las adultas mayores de una comunidad rural, como reflejo de las costumbres ancestrales para tratar diferentes problemas de salud.

Los resultados obtenidos sirven de insumo referencial y teórico para impulsar estrategias de intervención más eficaces de incorporación de la medicina natural en la atención de los servicios de salud.

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

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

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

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

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

- a) Escasas referencias de investigaciones relacionadas con el problema abordado, por debilidades en la de sistematización de estos documentos en las bibliotecas de las diferentes universidades, que fueron superadas con la visita personal a éstas.

- b) Falta de instrumentos estandarizados para caracterizar el uso de la medicina natural en la adulta mayor, por lo que fue necesario el diseño del guión de entrevista.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. MEDICINA NATURAL

En términos generales, se entiende por medicina tradicional como el conjunto de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra (Pari, 2012).

Puede considerarse también como una firme amalgama de la práctica médica activa y la experiencia ancestral (OPS, 1978)

PLANTA MEDICINAL

Se consideran plantas medicinales a aquellas especies vegetales cuya calidad y cantidad de principios activos tienen propiedades terapéuticas comprobadas empírica o científicamente en beneficio de la salud humana. (Floripe, 1998)

Existen diferentes formas de preparar las plantas medicinales, por ejemplo en zumo, jugos, ungüentos, cocción, maceración, emplastos,

compresas y otros. También solas mezcladas, serenadas, hervidas, reposadas, asadas, etc. Igualmente, existe un conocimiento extenso de los componentes de la planta que se emplean como medicina, como lo es el conocimiento específico de las horas, condiciones y los procedimientos rituales para recolectarlas. Hay terapeutas que dialogan con las plantas, otros median cantos, rezos y plegarias durante la colecta, como también otros celebran rituales largos y continuos durante todo el proceso de curación y preparación de medicamentos. Por Ejemplo en los pueblos andinos, lo preponderante es la coca, como medicina y como elemento ritual de sanaciones y ofrendas, además la coca está presente en la mayoría de los actos sociales, religiosos y mágicos, desempeña el rol de integrador socioeconómico y favorece la interrelación entre los pueblos andinos. (Pari, 2012)

MEDICAMENTOS HERBARIOS

El concepto de medicamentos herbarios abarca hierbas, material herbario, preparaciones herbarias y productos herbarios acabados, que contienen como principios activos partes de plantas, u otros materiales vegetales, o combinaciones de esos elementos (OMS, 2015).

- **Hierbas.** Comprenden materiales vegetales brutos, tales como hojas, flores, frutos, semillas, tallos, madera, corteza, raíces, rizomas y otras partes de plantas, enteros, fragmentados o pulverizados.
- **Materiales herbarios.** Comprenden, además de hierbas, jugos frescos, gomas, aceites fijos, aceites esenciales, resinas y polvos secos de hierbas. En algunos países esos productos se pueden elaborar mediante diversos procedimientos locales, como el tratamiento con vapor, el tostado o el rehogado con miel, bebidas alcohólicas u otros materiales.
- **Preparaciones herbarias.** Son la base de los productos herbarios acabados y pueden componerse de materiales herbarios triturados o pulverizados, o extractos, tinturas y aceites grasos de materiales

herbarios. Se producen por extracción, fraccionamiento, purificación, concentración y otros procesos biológicos o físicos. También comprenden preparaciones obtenidas macerando o calentando materiales herbarios en bebidas alcohólicas o miel o en otros materiales.

- **Productos herbarios acabados.** Se componen de preparaciones herbarias hechas a partir de una o más hierbas. Si se utiliza más de una hierba, se puede utilizar también la expresión «mezcla de productos herbarios». Los productos herbarios acabados y las mezclas de productos herbarios pueden contener excipientes, además de los principios activos. Sin embargo, no se consideran herbarios los productos acabados o en forma de mezcla a los que se hayan añadido sustancias activas químicamente definidas, incluidos compuestos sintéticos o constituyentes aislados de materiales herbarios.

ACTIVIDAD TERAPÉUTICA

La actividad terapéutica se refiere a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento satisfactorios de enfermedades físicas y mentales, el alivio de los síntomas de las enfermedades y la modificación o regulación beneficiosa del estado físico y mental del organismo (OMS, 2015).

PRINCIPIO ACTIVO

Los principios activos son los ingredientes de los medicamentos herbarios que tienen actividad terapéutica. En el caso de los medicamentos herbarios cuyos principios activos hayan sido identificados, se debe normalizar su preparación, si se dispone de métodos analíticos adecuados, para que contengan una cantidad determinada de ellos. Si no se logra identificar los principios activos, se puede considerar que todo el medicamento herbario es un solo principio activo (OMS, 2015).

2.2.2. AUTOMEDICACIÓN

Es el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico (López, 2009).

La automedicación es un tipo de conducta que implica tomar medicamentos según la propia iniciativa del paciente, por consejo de un familiar, técnico sanitario o de cualquier persona no médica (Guzmán, 2010).

Muchas veces los pacientes basan su decisión de emplear un medicamento siguiendo las recomendaciones de familiares, amigos, luego de la consulta con un farmacéutico, o haciendo uso de una receta médica previa (Miní, Varas, Vicuña et al., 2012).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1986) enfatiza la existencia de un lugar válido para la automedicación en las sociedades desarrolladas y la necesidad de que se forme a la población en el uso adecuado de fármacos, como un aspecto más de la educación en salud. Es en este sentido que en los países desarrollados la automedicación está tomando cada vez un mayor protagonismo (López y Kroeger, 1994) en el contexto de lo que ha sido denominado "automedicación responsable".

El concepto de automedicación se torna crítico en países en vías de desarrollo, porque involucra directamente el comportamiento de los consumidores o pacientes quienes ante una enfermedad o molestia, deciden consultar con personas que no son profesionales de salud (familiares, vecinos o dispensadores de medicamentos) para obtener la recomendación de algún fármaco y adquirirlo. (Llanos, Contreras, Velásquez et al., 2001).

2.2.1.1. LÍMITES DE LA AUTOMEDICACIÓN

La automedicación puede tener lugar mediante el consumo de medicamentos industrializados o manipulados, o el uso de remedios caseros (tés, hierbas, etc.), e incluye diversos tipos de actividades (Loyola, Lima y Uchôa, 2004):

- Adquirir medicamentos sin una prescripción.
- Reutilizar prescripciones antiguas para comprar medicamentos.
- Compartir medicamentos con familiares o miembros del círculo social propio.
- Usar medicamentos remanentes almacenados en la casa.
- Fallar en el cumplimiento de la prescripción profesional ya sea mediante la prolongación o interrupción temprana o incremento o decremento de la dosis originalmente prescrita.

En el conjunto de definiciones se puede apreciar una evolución en tres aspectos: por un lado, la distinción entre automedicación responsable y o responsable; por otro lado, la ampliación del fenómeno desde un acto individual y autónomo hasta un acto en el que media un médico o un profesional de la salud; y, finalmente, la automedicación entendida como una desviación de la prescripción médica hacia la sobre-medicación, sub-medicación o no adherencia. (Ruiz, 2011)

2.2.1.2. FACTORES ASOCIADOS

Guzmán (2010), señala que los principales factores asociados con la automedicación son los siguientes:

- a) **Factores socioculturales.** La presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia. También influye el bajo nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, los cuales

ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación (Villegas, Brieva y Danhier, 1987).

- b) **Factores económicos.** Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado (Guzmán, 2010).
- c) **Factores culturales.** Influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se aúna a la deficiente educación sanitaria con la que contamos (López y Kroeger, 1990).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

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

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

2.4. HIPÓTESIS

La investigación ha prescindido de la formulación de hipótesis, por la naturaleza descriptiva de las preguntas y sub preguntas.

2.5. VARIABLES

VARIABLE PRINCIPAL

- X. Características del uso de la medicina natural
- X₁. Proporción de uso
- X₂. Tipo de medicina natural
- X₃. Padecimiento de salud que conllevan a su uso
- X₄. Frecuencia de uso
- X₅. Vías de administración
- X₆. Forma de administración
- X₇. Fuentes para su uso
- X₈. Propiedad atribuida
- X₉. Forma de preparación

VARIABLE SECUNDARIA

- Y. Características generales del adulto mayor
- Y₁. Edad
- Y₂. Nivel de instrucción
- Y₃. Ocupación

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

- **Características del uso de la medicina natural.** Prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales aplicados de forma individual o en combinación para mantener el

bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades (OMS, 2014).

2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL

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

2.5.3. OPERACIÓN DE VARIABLES

X. Características del uso de la medicina natural

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

Y. Características generales

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

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO

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

3.1.2. NIVEL

Descriptivo, porque estableció el comportamiento de una variable en un espacio y tiempo definido.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

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

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

Constituida por 92 (100%) adultas mayores del Centro Poblado de Rancho, con los siguientes criterios:

Criterios	Inclusión	Exclusión
Edad	60-79 años	80 a más
Condición de curadora	No	Si

3.3.2. MUESTRA

Integrada por 74 (80,4%) adultas mayores del Centro Poblado de Rancho, determinada a través de la siguiente fórmula estadística:

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

Donde:

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

p : Proporción de éxito al 50% (0,5)

q : 1 – p (0,5)

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

N : Población (92)

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TÉCNICA

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

3.4.2. INSTRUMENTO

Guión de entrevista sobre uso de la medicina natural

Autoría. Ramos y Quichca (2015).

Descripción. Este guión de entrevista se diseñó especialmente para caracterizar el uso de la medicina natural en la adulta mayor. Se compone de dos bloques: I. Datos generales, que incluyen la edad, nivel de instrucción y ocupación. Datos específicos, referidas a 9 dimensiones: proporción de uso, tipo de medicina natural, padecimiento de salud que conllevan a su uso, frecuencia de uso, vías de administración, forma de administración, fuentes para su uso, forma de preparación y propiedad atribuida.

Tiempo de administración. 10 minutos en promedio.

Tipo de administración. Individual (hetero-administrada).

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

3.5. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

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

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 01

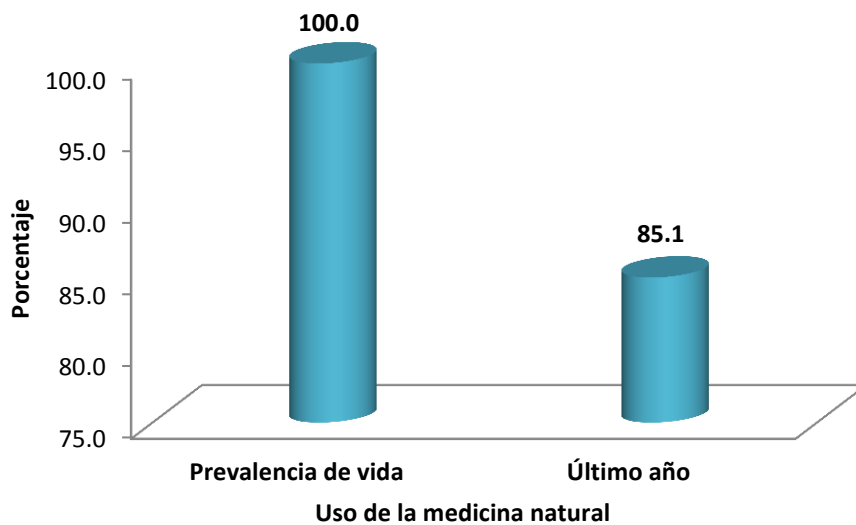
Uso de la medicina natural en adultas mayores del Centro Poblado de Rancho.

Uso de la medicina natural	Nº	%
Prevalencia de vida	74	100,0
Último año	63	85,1
Total	74	100,0

Fuente. Elaboración propia.

Figura 01

Uso de la medicina natural en adultas mayores del Centro Poblado de Rancho.



Fuente. Tabla 01.

La prevalencia de vida del uso de medicina natural en adultas mayores del Centro poblado de Rancho equivale al 100% y en último año al 85,1%. Significa que la totalidad de adultas mayores han utilizado la medicina natural alguna vez.

Tabla 02

Tipo de medicina natural que usan las adultas mayores del Centro Poblado de Rancho.

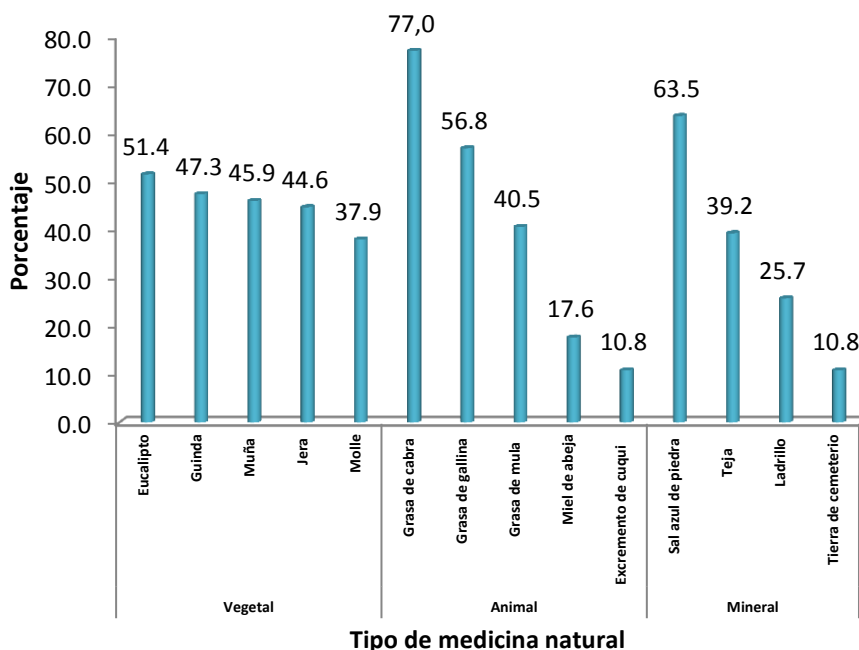
Tipo de medicina natural	Nº	%
Vegetal	74	100,0
Eucalipto (<i>Eucalyptus globosus labill</i>)	38	51,4
Guinda (<i>Prunus cerasus</i>)	35	47,3
Muña (<i>mintostachys molles</i>)	34	45,9
Jera (<i>Lupinus paniculata</i>)	33	44,6
Molle (<i>Minthostachys mollis</i>)	28	37,9
Marco (<i>Ambrosia arborescens</i>)	19	25,7
Matico (<i>Piper Aduncum</i>)	14	18,9
Ortiga (<i>Urtica dioica</i>)	12	16,2
Cabulla (<i>Agave americana</i>)	11	14,9
Yawar socco (<i>Hamelia Pantens Jacq</i>)	11	14,9
Chinchilcoma (<i>Mutisia acuminata</i>)	10	13,5
Wallwa (<i>Psoralea glandulosa</i>)	7	9,5
Sauco (<i>Sambucus peruviana</i>)	7	9,5
Ajenjo (<i>Artemisia absinthium</i>)	7	9,5
Remilla (<i>Senecio rudbeckiaefolia</i>)	6	8,1
Manayupa (<i>Desmodium molliculum</i>)	6	8,1
Paico (<i>Chenopedicum ambrosioides</i>)	5	6,8
Huiguerrilla (<i>Rianus comunis</i>)	5	6,8
Animal	73	98,6
Grasa de cabra (<i>Capra hirtus</i>)	57	77,0
Grasa de gallina (<i>Gallus gallus domesticus</i>)	42	56,8
Grasa de mula (<i>Equus mulus</i>)	30	40,5
Miel de abeja (<i>Apis mellifera</i>)	13	17,6
Excremento de cuqui (<i>Atta y Acromyrmex</i>)	8	10,8
Leche de burra (<i>Equus asinus</i>)	7	9,5
Huevo (<i>Taberaemontana citrifolia</i>)	6	8,1
Grasa de serpiente (<i>Vipera ruselliii</i>)	6	8,1
Cuy (<i>Cavia porcellus</i>)	5	6,8
Mineral	60	81,1
Sal azul en piedra	47	63,5
Teja	29	39,2
Ladrillo	19	25,7
Tierra de cementerio	08	10,8
Total	74	100,0

Fuente. Elaboración propia.

Nota aclaratoria. Distribución de respuestas múltiples.

Figura 02

Tipo de medicina natural que usan las adultas mayores del Centro Poblado de Rancho.



Fuente. Tabla 02.

entre la medicina de origen vegetal, predomina el uso de eucalipto 51,4% seguido de la Guinda (47,3%), Muña (45,9%), Jera (44,6%) y Molle (37,9%). En cuanto a la medicina de origen animal, la grasa de cabra (77%) resultó la más utilizada seguida de la grasa de gallina (56,8%), grasa de mula (40,5%), miel de abeja (17,6%) y excremento de cuqui (10,8%). Entre las medicinas de origen mineral, la sal azul en piedra tuvo predominio (63,5%) seguido de la teja (39,2%), ladrillo (25,7%) y tierra de cementerio (10,8%).

Tabla 03

Padecimientos de salud que conllevan al uso de la medicina natural en las adultas mayores del Centro Poblado de Rancho.

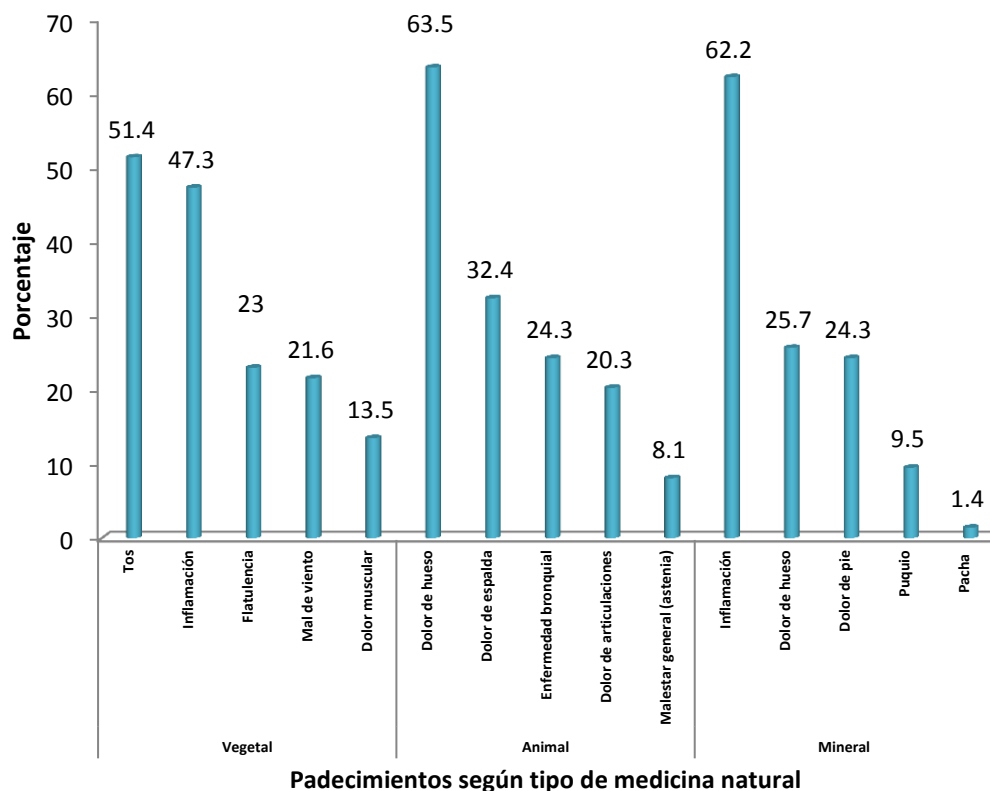
Padecimientos de salud que conllevan al uso de la medicina natural	Nº	%
Vegetal	74	100,0
Tos	38	51,4
Inflamación	35	47,3
Flatulencia	17	23,0
Mal de viento	16	21,6
Dolor muscular	10	13,5
Cólico estomacal	09	12,2
Dolor de hueso	06	8,1
Dolor de pie	05	6,8
Dolor de garganta	03	4,1
Diarrea	03	4,1
Pacha	02	2,7
Dolor de cabeza	02	2,7
Amigdalitis	02	2,7
Dolor de espalda	02	2,7
Reumatismo	02	2,7
Animal	73	98,6
Dolor de hueso	47	63,5
Dolor de espalda	24	32,4
Enfermedad bronquial	18	24,3
Dolor de articulaciones	15	20,3
Malestar general (astenia)	06	8,1
Cólico abdominal	03	4,1
Mineral	60	81,1
Inflamación	46	62,2
Dolor de hueso	19	25,7
Dolor de pie	18	24,3
Puquio	07	9,5
Pacha	01	1,4
Total	74	100,0

Fuente. Elaboración propia.

Nota aclaratoria. Distribución de respuestas múltiples.

Figura 03

Padecimientos de salud que conllevan al uso de la medicina natural en las adultas mayores del Centro Poblado de Rancho.



Fuente. Tabla 03.

Respecto a la medicina de origen vegetal, el 51,4% la utiliza en caso de tos, 47,3% en procesos inflamatorios, 23% en flatulencia y 21,6% en mal de viento. En cuanto a la medicina de origen animal, el 63,5% la utiliza en dolores de hueso, 32,4% en dorsalgia, 24,3% en afecciones bronquiales y 20,3% en artalgias. Acerca de la medicina de origen mineral, el 62,2% la utiliza en procesos inflamatorios y 25,7% en dolor de huesos.

Tabla 04

Frecuencia de uso de la medicina natural en las adultas mayores del Centro Poblado de Rancho.

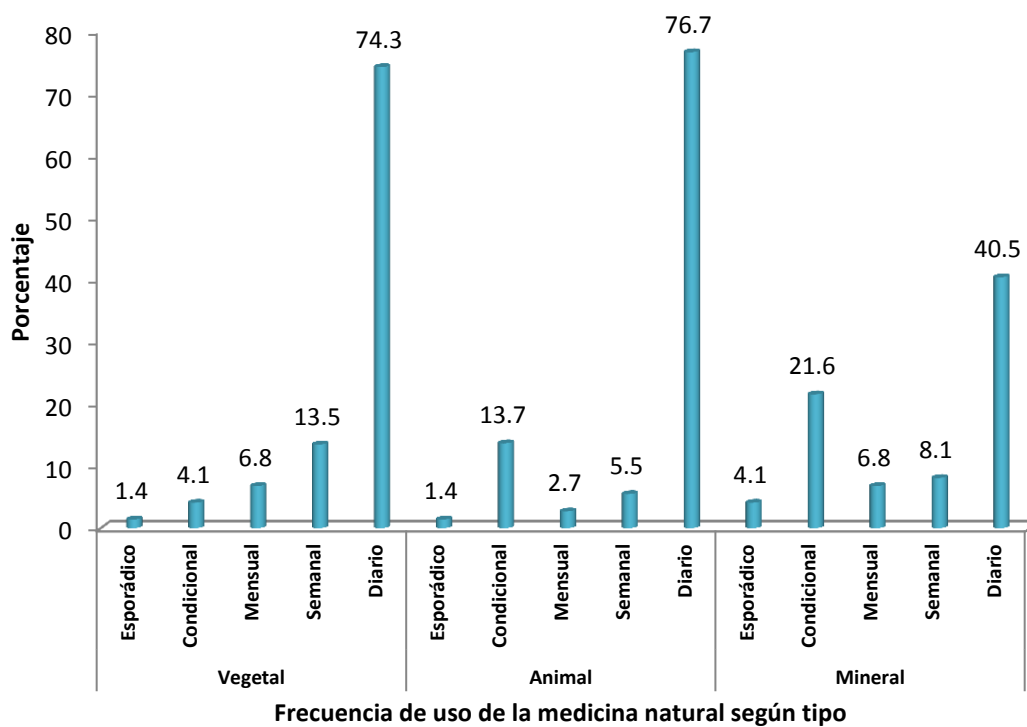
Frecuencia de uso de la medicina natural	Nº	%
Vegetal	74	100,0
Esporádico	1	1,4
Condicional	3	4,1
Mensual	5	6,8
Semanal	10	13,5
Diario	55	74,3
Animal	73	98,6
Esporádico	1	1,4
Condicional	10	13,7
Mensual	2	2,7
Semanal	4	5,5
Diario	56	76,7
Mineral	60	81,1
Esporádico	3	4,1
Condicional	16	21,6
Mensual	5	6,8
Semanal	6	8,1
Diario	30	40,5
Total	74	100,0

Fuente. Elaboración propia.

Respecto a la medicina de origen vegetal, el 74,3% la utiliza con una frecuencia diaria y 13,5% semanal. En cuanto a la medicina de origen animal, el 76,7% la utiliza con una frecuencia diaria y 13,2% condicional. Acerca de la medicina de origen mineral, el 40,5% la utiliza con una frecuencia diaria y 21,6% condicional.

Figura 04

Frecuencia de uso de la medicina natural en las adultas mayores del Centro Poblado de Rancho.



Fuente. Tabla 04.

Tabla 05

Vías de administración de la medicina natural en las adultas mayores del Centro Poblado de Rancho.

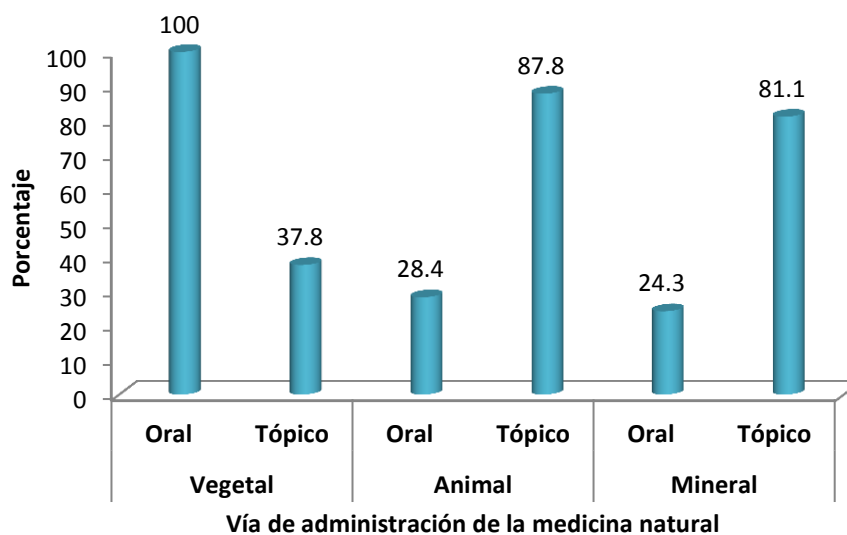
Vías de administración de la medicina natural	Nº	%
Vegetal	74	100,0
Oral	74	100,0
Tópico	28	37,8
Animal	73	98,6
Oral	21	28,4
Tópico	65	87,8
Mineral	60	81,1
Oral	18	24,3
Tópico	60	81,1
Total	74	100,0

Fuente. Elaboración propia.

Nota aclaratoria. Distribución de respuestas múltiples.

Figura 05

Vías de administración de la medicina natural en las adultas mayores del Centro Poblado de Rancho.



Fuente. Tabla 05.

Respecto a la medicina de origen vegetal, el 100% la utiliza vía oral y 37,8% tópica. En cuanto a la medicina de origen animal, el 87,8% la utiliza vía tópica y 28,4% oral. Acerca de la medicina de origen mineral, el 81,1% la utiliza vía tópica y 24,3% oral.

Tabla 06

Forma de administración de la medicina natural en las adultas mayores del Centro Poblado de Rancho.

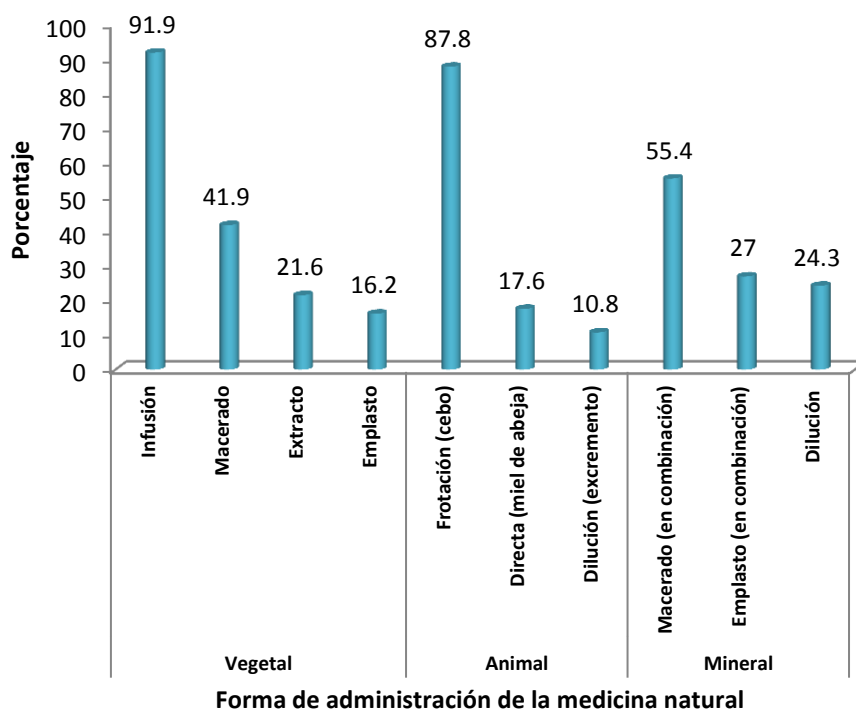
Forma de administración de la medicina natural	Nº	%
Vegetal	74	100,0
Infusión	68	91,9
Macerado	31	41,9
Extracto	16	21,6
Emplasto	12	16,2
Animal	73	98,6
Frotación (cebo)	65	87,8
Directa (miel de abeja)	13	17,6
Dilución (excremento)	8	10,8
Mineral	60	81,1
Macerado (en combinación)	41	55,4
Emplasto (en combinación)	20	27,0
Dilución	18	24,3
Total	74	100,0

Fuente. Elaboración propia.

Nota aclaratoria. Distribución de respuestas múltiples.

Figura 06

Forma de administración de la medicina natural en las adultas mayores del Centro Poblado de Rancho.



Fuente. Tabla 06.

Respecto a la medicina de origen vegetal, el 91,9% la utiliza como infusión, 41,9% macerado, 21,6% extracto y 16,2% emplasto. En cuanto a la medicina de origen animal, el 87,8% la utiliza como frotación, 17,6% directa y 10,8% en dilución. Acerca de la medicina de origen mineral, el 55,4% la utiliza como macerado, 27% emplasto y 24,3% dilución.

Tabla 07

Principales fuentes para el uso de la medicina natural en las adultas mayores del Centro Poblado de Rancho.

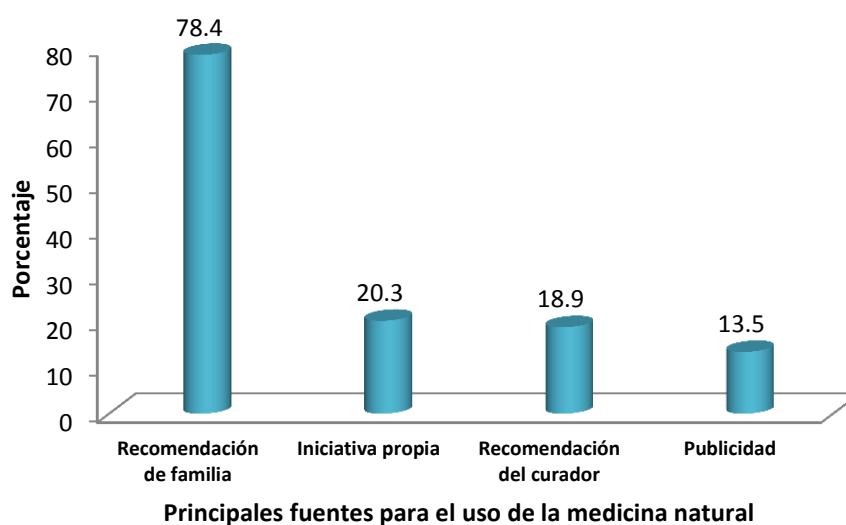
Fuentes para el uso de la medicina natural	Nº	%
Recomendación de familia	58	78,4
Iniciativa propia	15	20,3
Recomendación del curador	14	18,9
Publicidad	10	13,5
Total	74	100,0

Fuente. Elaboración propia.

Nota aclaratoria. Distribución de respuestas múltiples.

Figura 07

Principales fuentes para el uso de la medicina natural en las adultas mayores del Centro Poblado de Rancho.



Fuente. Tabla 07.

El 78,4% de adultas mayores usan la medicina natural por recomendación de algún familiar y 20,3% por iniciativa propia.

Tabla 08

Forma de preparación de la medicina natural en las adultas mayores del Centro Poblado de Rancho.

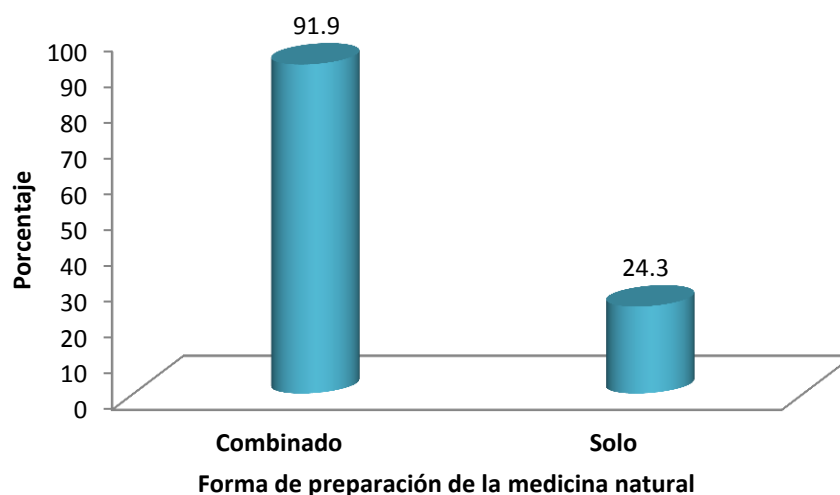
Forma de preparación de la medicina natural	Nº	%
Combinado	68	91,9
Solo	18	24,3
Total	74	100,0

Fuente. Elaboración propia.

Nota aclaratoria. Distribución de respuestas múltiples.

Figura 08

Forma de preparación de la medicina natural en las adultas mayores del Centro Poblado de Rancho.



Fuente. Tabla 08.

El 91,9% de adultas mayores usan la medicina natural en combinación y 24,3% solo.

Tabla 09

Propiedad atribuida a la medicina natural por las adultas mayores del Centro Poblado de Rancho.

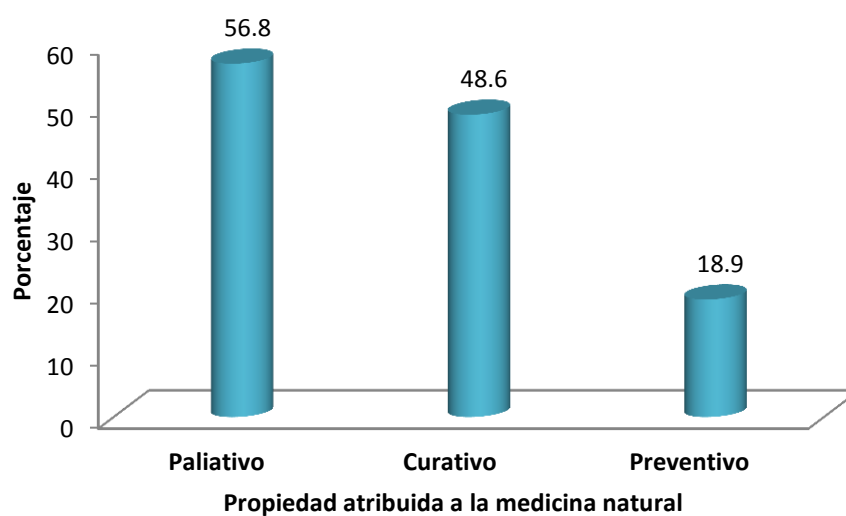
Propiedad atribuida a la medicina natural	Nº	%
Paliativo	42	56,8
Curativo	36	48,6
Preventivo	14	18,9
Total	74	100,0

Fuente. Elaboración propia.

Nota aclaratoria. Distribución de respuestas múltiples.

Figura 09

Propiedad atribuida a la medicina natural por las adultas mayores del Centro Poblado de Rancho.



Fuente. Tabla 09.

El 56,8% de adultas mayores atribuyen propiedades paliativas a la medicina natural, 48,6% curativas y 18,9% preventivas.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

El objetivo general de la presente investigación fue caracterizar el uso de la medicina natural en una muestra al azar simple de 74 adultas mayores del Centro Poblado de Rancho, cuyos hallazgos confrontados con el marco bibliográfico se describen a continuación.

La totalidad de adultas mayores de la muestra ha utilizado la medicina natural alguna vez en su vida y el 85,1% en el último año, como tratamiento principal o complementario frente a los propios problemas de salud o de familiares.

Reynoso, Mejía y Hernández (2007), en México, identificaron una tasa de automedicación con remedios herbolarios del 74,19%. Según Peña y Redondo (2003), en Chile, solo el 16% de adultos mayores utilizan las plantas medicinales.

En el Centro Poblado de Rancho el uso de la medicina natural es mayor, porque además de las plantas se utilizan productos de origen animal y mineral para aliviar sus malestares o mitigar la enfermedad.

Para Astin (1998), las poblaciones de África, Asia y Latinoamérica utilizan la medicina tradicional para ayudarles a satisfacer sus necesidades sanitarias primarias. Además de ser accesible y asequible económicamente, la medicina tradicional forma parte de un sistema más amplio de creencias y es considerada esencial en la vida diaria para alcanzar el bienestar.

En cuanto al tipo de medicina natural, el 100% de adultas mayores utilizan productos de origen vegetal, 98,6% de origen animal y 81,1% mineral. Significa, que para el poblador rural los recursos animados e inanimados del entorno cumplen un papel fundamental en el proceso salud – enfermedad.

La utilización de minerales como medicina natural tiene correlato con lo trascendente, un medio para equilibrar el aura o proveer energía espiritual contra las malas vibras o los malos espíritus. Para el poblador rural, las energías negativas generan enfermedades orgánicas y psicológicas que la ciencia médica no es capaz de resolver.

En cuanto al inventario de padecimientos que conllevan a utilizar la medicina natural de origen vegetal predomina la tos con 51,4%, seguido de los procesos inflamatorios (47,3%), flatulencia (23%), mal de viento (21,6%) y dolor en general (13,5%).

Al respecto Reynoso y Mejía (2007), en México, encontraron cifras heterogéneas para los diversos padecimientos que fomentan el uso de la medicina natural: dolor de estómago (53,22%), tos (16,98%), síntomas gripales (16,9%), dolor de garganta (10,48%) y diarrea (9,67%).

Todo parece indicar que la medicina natural sola o en combinación como tratamiento principal o complementario al farmacológico, goza de amplia aceptación social y cultural, utilizándose en las diferentes etapas de la vida y permaneciendo como práctica en el modo de vida del poblador rural.

Entre los padecimientos para el uso de la medicina de origen animal, destacan el dolor de hueso (64,4%), dolor de espalda (32,9%), enfermedades bronquiales (24,7%) y dolor de articulaciones (20,5%), propias de esta etapa de vida. Frente a estos padecimientos, el uso tópico de tejido adiposo visceral y celular subcutáneo de aves, caprinos o equinos, entre otros, bajo la forma de frotación tiene especial significado. Para el poblador rural, todo lo que existe en su entorno tiene una propiedad benéfica o maléfica en el proceso salud enfermedad.

Tanto la medicina natural de origen vegetal, animal y mineral es utilizada, predominantemente, con frecuencia diaria. No olvidemos que la principal forma de preparación de la medicina natural es en combinación, porque según la percepción del poblador rural los beneficios de estos recursos se potencian al estar en combinación, además que incrementa su espectro para el tratamiento de padecimientos.

La medicina natural de origen vegetal es utilizada, por lo general, vía oral bajo la forma de extractos, mates o infusiones. Significa que cuando el padecimiento

es interno la ingesta de estos recursos ayuda a resolver los problemas de salud.

La medicina natural de origen animal y mineral se utiliza vía tópica, a manera de frotación o emplasto para resolver problemas externos como en los casos de los procesos inflamatorios de músculos y articulaciones.

Ocho de cada diez pobladoras rurales utilizan la medicina natural por recomendación de familiares, hecho que caracteriza a este tipo de medicina cuyas prácticas son transmitidas de generación en generación, pero con la particularidad que cada quien aprende de manera individualizada y lo perfecciona a lo largo de su experiencia de vida. De ahí la necesidad de sistematizar el uso de estos recursos.

Seis de cada diez pobladoras y cinco de cada diez utilizan la medicina natural por sus propiedades paliativas o curativas respectivamente, hallazgo que refleja la confianza y fe en las propiedades terapéuticas de estos recursos, en la que interviene la dimensión psicológica y espiritual.

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de vida del uso de medicina natural en adultas mayores del Centro poblado de Rancho equivale al 100% y en último año al 85,1%.
2. En cuanto a la medicina de origen vegetal, el 51,4% utiliza el Eucalipto seguido de la Guinda (47,3%), Muña (45,9%), Jera (44,6%) y Molle (37,9%). Respecto a la medicina de origen animal, la grasa de cabra (77%) resultó la más utilizada seguida de la grasa de gallina (56,8%), grasa de mula (40,5%), miel de abeja (17,6%) y excremento de cuqui (10,8%). Entre las medicinas de origen mineral, la sal azul en piedra tuvo predominio (63,5%) seguido de la teja (39,2%), ladrillo (25,7%) y tierra de cementerio (10,8%).
3. El 51,4% la utiliza la medicina de origen vegetal en caso de tos, la medicina de origen animal en dolores de hueso (63,5%) y la medicina de origen mineral en procesos inflamatorios (62,2%).
4. El 74,3% utiliza la medicina vegetal con una frecuencia diaria al igual de la medicina de origen animal (76,7%) y mineral (40,5%).
5. El 100% la utiliza la medicina de origen vegetal vía oral; en tanto que la de origen animal (87,8%) y mineral (81,1%) vía tópica.
6. El 91,9% la utiliza la medicina de origen vegetal como infusión, pero la medicina de origen animal como frotación (87,8%) y la origen mineral como macerado (55,4%).

7. El 78,4% de adultas mayores usan la medicina natural por recomendación de algún familiar y 20,3% por iniciativa propia.
8. El 91,9% de adultas mayores usan la medicina natural en combinación y 24,3% solo.
9. El 56,8% de adultas mayores atribuyen propiedades paliativas a la medicina natural, 48,6% curativas y 18,9% preventivas.

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud de Ayacucho, promover la articulación de la medicina académica y la tradicional / complementaria y alternativa en el sistema de atención de salud como muestra de la incorporación del enfoque intercultural.
2. Al personal de salud de los diferentes establecimientos, acceder a los cursos de actualización o especialización en temas de medicina tradicional / complementaria y alternativa para fortalecer la calidad de sus cuidados.
3. A las instituciones universitarias, sistematizar los saberes de los pobladores rurales en el uso de la medicina tradicional para proveer fundamento científico a estas prácticas.
4. A la jefatura del Puesto de Salud de Rancho, empoderar a las adultas mayores en la utilización adecuada de los recursos naturales y valorar la medicina ancestral.
5. A la dirección de la escuela académico profesional de enfermería, promover el desarrollo de líneas investigativas sobre el uso de la medicina tradicional /complementaria y alternativa.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Alfonso T. *El rol del farmacéutico en automedicación. Uso de medicamentos: análisis desde la experiencia en España*. Pharmaceutical Care España; 1999;1 (1):157-164
2. Amaya C, Quintanilla S. *Caracterización de la automedicación de la población mayor de 18 años residente en el municipio de San Ignacio en Chalatenango* (tesis de licenciatura). El Salvador: Universidad Dr. José Matías Delgado; 2010.
3. Aráoz F. Automedicación en estudiantes del internado rotatorio. *Revista de posgrado* 2009; 197(1):1-8.
4. Austin S. *Sociedad indígena y enfermedad en el Ecuador Colonial*. Quito-Ecuador: Ediciones Abya-Yala; 1996.
5. Astin, J. Why patients use alternative medicine: results of a national study. *Journal of the American Medical Association*, 1998, 279(19):1548-1553.
6. Baos V. *Estrategias para reducir los riesgos de automedicación*. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud de Madrid. 2000; 24 (1):147-152.
7. Bent S, Ko R. Commonly used herbal medicines in the United States: a review. *Am J Med*. 2004; 116 (1): 478 – 485.
8. Cantera B. East and West meet in the Caribbean. Is Cuba developing the world's best health as model? *AM. J. of acup*. 1992; 20 (4):23-27.
9. Floripe JI. *Plantas que curan, Salud plantas medicinales*. Managua: imprimatur; 1998.
10. Gesler W. Therapeutic landscapes: medical issues in light of the new cultural geography. *Soc Sci Med*. 1992; 34: 735-746.
11. Gualavisí L. *Creación e introducción del manejo de la historia clínica, el parte diario y el concentrado mensual de Medicina tradicional andina, en un servicio de salud del Ministerio de Salud Pública* (tesis de maestría). Ecuador: Universidad San Francisco de Quito; 2008.

12. Guzmán, L. *Factores que influyen en la automedicación en adultos de cuatro centros poblados de la Cuenca Media del Río Nana y – distrito San Juan Baustista – 2010* (tesis de titulación). Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2010.
13. Huamaní L, Huarancca M. *Uso de plantas medicinales durante la gestación, parto y puerperio en mujeres atendidos en el Centro de Salud de Quinua Ayacucho, marzo-junio 2009* (tesis de titulación). Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho; 2009.
14. Inter-American Institute for Cooperation on Agriculture. *Plantas medicinales en atención primaria de salud, agroindustria, fitoquímica y ecoturismo: Perspectivas de desarrollo en la región Los Libertadores Wari*. Venezuela: IAICA; 1998.
15. Llanos L, Contreras C, Velásquez J. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. *Rev Med Hered* [online]. 2001; 12 (4): 127-133.
16. López R, Kroeger A. *Morbilidad y medicamentos en Perú y Bolivia: Un estudio sobre morbilidad, uso de servicios de salud y consumo de medicamentos con una intervención educativa*. Chimbote. 1990. Recuperado de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache>.
17. López J. Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá. *RevSalPubl*. 2009; 11 (1): 432-442.
18. López R, Kroeger A. Intervenciones educativas populares contra el uso inadecuado de medicamentos. *Bol Of Sanit Panam* 1994;116 (2): 135-45.
19. Loyola A, Lima M, Uchôa E. Bambuí Project: a qualitative approach to self-medication. *Cad Saude Pública* 2004; 20 (6):1661-9.
20. Martínez R. *Factores asociados con la automedicación en adultos mayores de la asociación qoriwatas del distrito Jesús Nazareno. Ayacucho* (tesis para titulación). Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2013.
21. Miní S, Varas R, Vicuña Y et al. Automedicación en gestantes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2012; 29(2):212-17.

- 22.OMS: Organización Mundial de la Salud. *Guidelines for the medical assessment of drugs for use in self-medication*. Copenhagen: WHO-Regional Office for Europe. 1986.
- 23.OMS: Organización Mundial de la Salud. *Estrategias del nuevo milenio para la Medicina Tradicional y Medicina Complementaria y Alternativa*. Ginebra: OMS; 2004.
- 24.OMS: Organización Mundial de la Salud. *Complementary and alternative medicines and therapies*. Washington: OMS; 1999.
- 25.OMS: Organización Mundial de la Salud. *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002 – 2005*. Ginebra: OMS; 2001.
- 26.OMS: Organización Mundial de la Salud. *Medicina tradicional: definiciones*. Ginebra. Recuperado de URL: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/
- 27.OPS: Organización Panamericana de la Salud. *Serie informes técnicos*. Washington: OPS – OMS; 1978.
- 28.Pareja M. *Características de la automedicación del adulto mayor del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2013* (tesina de Licenciatura). Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2013.
- 29.Pari R. *Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Juliaca-puno 2010* (tesis de titulación). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- 30.Prosser S. *Descripción del perfil de salud y caracterización de la automedicación alopática y a base de plantas medicinales de los adultos mayores atendidos en el CESFAM Gil de Castro de VALDIVIA* (tesis de grado). Chile: Universidad Austral de Chile; 2005.
- 31.Reynoso J, Mejía K, Olvera E, Chehue A. Prevalencia de la automedicación y del consumo de remedios herbolarios entre los usuarios de un centro de salud, *Rev. Mex. Cienc. Farm.* 2007; 37(4):30-34.
- 32.Ruiz, A. Prolongación o interrupción temprana o incremento o decremento de la dosis originalmente prescrita. *Revista Científica de Salud*. 2011; 9 (1): 83 -97.

33. Sánchez F. *Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del distrito metropolitano de Quito* (tesis de grado). Ecuador: Universidad San Francisco de Quito; 2008.
34. Tejedor N. *La medicina herbal china en el contexto de la salud pública europea* (tesis doctoral). España: Universidad de Alcalá; 2012.
35. Valenzuela F. *Comercialización de los productos naturales en Lima metropolitana*. Lima; 2005. Recuperado de http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/7/jer/censi_ofer_estu/Comercializacion_productos_naturales.pdf
36. Villegas G, Brieva J, Danhier A. Use of drugs on sale at private pharmacies. *Rev Med Chil* 1987; 115 (1):919-24.
37. Westfall RE. Herbal healing in pregnancy: women's experiences. *J Herb Pharmacother*. 2003; 3 (1): 17-39

ANEXOS

Anexo 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA
CARACTERIZACIÓN DEL USO DE LA MEDICINA NATURAL EN ADULTAS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE RANCHA. AYACUCHO, 2015.

AUTORA: RAMOS IZARRA, Marleny

PREGUNTA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METÓDICA
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuáles son las características del uso de la medicina natural en adultas mayores del Centro Poblado de Rancho. Ayacucho, 2015?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Caracterizar el uso de la medicina natural en adultas mayores del Centro Poblado de Rancho. Ayacucho, 2015.</p>	<p>GENERAL</p> <p>Como la investigación tendrá un nivel descriptivo, se prescindirá de la formulación de la hipótesis general, (Hernández, Fernández y Baptista 2006).</p>	<p>PRINCIPAL</p> <p>X. Características del uso de la medicina natural X₁. Proporción de uso X₂. Tipo de medicina natural X₃. Padecimiento de salud que conllevan a su uso X₄. Frecuencia de uso X₅. Vías de administración X₆. Forma de administración X₇. Fuentes para su uso X₈. Propiedad atribuida X₉. Forma de preparación</p>	<p>Enfoque de investigación. Cuantitativo</p> <p>Tipo. Aplicativo</p> <p>Nivel. Descriptivo</p> <p>Diseño. Transversal Descriptivo</p> <p>Población teórica. Constituida por 119 adultas mayores.</p> <p>Población muestreada: Constituida por 92 adultas mayores entre 60 a 79 años, excluyendo a los curadores.</p>
<p>ESPECIFICOS</p> <p>a. ¿cuál es la proporción de adultas mayores que usan la medicina natural en el Centro Poblado de Rancho?</p> <p>b. ¿Qué tipo de medicina natural usan las adultas mayores del Centro Poblado de Rancho?</p> <p>c. ¿Para qué padecimiento de salud usan la medicina natural las adultas mayores del Centro Poblado de Rancho?</p> <p>d. ¿Con que frecuencia usan la medicina natural las adultas mayores del Centro Poblado de Rancho?</p>	<p>ESPECÍFICOS</p> <p>a. Estimar la proporción de adultas mayores que usan la medicina natural en el Centro Poblado de Rancho.</p> <p>b. Identificar el tipo de medicina natural que usan las adultas mayores del Centro Poblado de Rancho.</p> <p>c. Describir los padecimientos de salud que conllevan al uso de la medicina natural las adultas mayores del Centro Poblado de Rancho.</p> <p>d. Identificar la frecuencia de uso de la medicina natural en las adultas mayores del Centro Poblado de Rancho.</p>		<p>SECUNDARIA</p> <p>Y. Características generales del adulto mayor Y₁. Edad Y₂. Nivel de instrucción Y₃. Ocupación</p> <p>Variable de control Z₁. Edad Z₂. Condición de curador.</p>	<p>Muestra. Integrada por 74 adultas mayores al 95% de nivel de confianza y 5% error.</p> $n \geq \frac{NZ_{\alpha/2}^2 pq}{[e^2 (N - 1)] + [Z_{\alpha/2}^2 Pq]}$ <p>Tipo de muestreo. Conglomerado y por selección al azar simple.</p> <p>Técnica. Entrevista mixta semi-estructurada.</p> <p>Instrumento. Guión de entrevista.</p> <p>Tratamiento estadístico Descriptivo (proporciones) inferencial.</p>

<p>e. ¿Cuáles son las vías de administración de la medicina natural en las adultas mayores del Centro Poblado de Rancho?</p> <p>f. ¿Cuál es la forma de administración de la medicina natural en las adultas mayores del Centro Poblado de Rancho?</p> <p>g. ¿Cuáles son las principales fuentes para el uso de la medicina natural en las adultas mayores del Centro Poblado de Rancho?</p> <p>h. ¿Cuál es la forma de preparación de la medicina natural en las adultas mayores del Centro Poblado de Rancho?</p> <p>i. ¿Cuál es propiedad atribuida a la medicina natural por las adultas mayores del Centro Poblado de Rancho?</p>	<p>e. Identificar las vías de administración de la medicina natural en las adultas mayores del Centro Poblado de Rancho.</p> <p>f. Identificar la forma de administración de la medicina natural en las adultas mayores del Centro Poblado de Rancho.</p> <p>g. Identificar las principales fuentes para el uso de la medicina natural en las adultas mayores del Centro Poblado de Rancho.</p> <p>h. Identificar la forma de preparación de la medicina natural en las adultas mayores del Centro Poblado de Rancho.</p> <p>i. Identificar la propiedad atribuida a la medicina natural por las adultas mayores del Centro Poblado de Rancho.</p>			
--	--	--	--	--

Anexo 02

INSTRUMENTO

GUIÓN DE ENTREVISTA SOBRE USO DE MEDICINA NATURAL

Estimada señora:

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

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Edad: _____ años cumplidos
- 1.2. Nivel de instrucción: Iletrado () Primaria () Secundaria () Superior ()
- 1.3. Lugar de nacimiento: _____ / _____ / _____ / _____
Comunidad Distrito Provincia Dpto.
- 1.4. Ocupación: _____

II. DATOS ESPECÍFICOS

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

- 2.1. ¿Ha utilizado en alguna ocasión la medicina natural?
- Sí ()
No ()
- 2.2. ¿En el último año ha utilizado la medicina natural?
- Sí ()
No ()
- 2.3. ¿Porqué utiliza la medicina natural?
- No confía en la efectividad de los medicamentos ()
Tiene menor precio ()
Es más efectivo ()
- Otras razones, especifique: _____

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

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

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

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

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

Si ()

No ()

De ser la respuesta sí:

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

III. OBSERVACIONES:-----

