

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LA MEDICINA
COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA EN LOS ADULTOS MAYORES
CON ARTROSIS, USUARIOS DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL
DE HUÁNUCO 2019”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA: Barahona Santa Cruz, Joyce Kelly

ASESORA: Flores Quiñonez, Emma Aida

HUÁNUCO – PERÚ

2020

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción salud y prevención de las enfermedades

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

D

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 71698376

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22407508

Grado/Título: Magister en Ciencias de la Salud

Código ORCID: 0000-0001-6338-955X

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Leiva Yaro, Amalia Verónica	Doctora en Ciencias de la Salud	19834199	0000-0001-9810-207X
2	Palma Lozano, Diana Karina	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43211803	0000-0003-4520-7374
3	Jara Claudio, Edith Cristina	Doctor en ciencias de la educación	22419984	0000-0002-3671-3374

H



UNIVERSIDAD DE HUANUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 16:00 horas del día 07 del mes de diciembre del año dos mil veinte, en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la Plataforma Virtual Google Meet el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--|-------------------|
| • DRA. AMALIA VERONICA LEIVA YARO | Presidente |
| • MG. DIANA KARINA PALMA LOZANO | Secretaria |
| • MG. ENF. EDITH CRISTINA JARA CLAUDIO | Vocal |
| • MG. EMMA AIDA FLORES QUIÑONEZ | (Asesora) |

Nombrados mediante Resolución N°955-2020-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitolado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA EN LOS ADULTOS MAYORES CON ARTROSIS, USUARIOS DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUÁNUCO 2019”**, presentada por la Bachiller en Enfermería Srta. **Joyce Kelly BARAHONA SANTA CRUZ**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) **aprobada** por **unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **16** y cualitativo de **bueno**.


Siendo las **5:15pm** horas del día **7** del mes de **diciembre** del año **2020**, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



PRESIDENTA



SECRETARIA



VOCAL

DEDICATORIA

Especialmente a Dios, por guiar e
iluminar siempre mi camino; por
brindarme vida, salud y estar siempre
conmigo ayudándome a aprender de mis
errores y superarlos.

A mi madre: Kelly Melva Santa Cruz y a
mi tío Manuel Grandes Anapan que me
ayudaron en los momentos más difíciles
siempre estuvieron conmigo
apoyándome y guiándome.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco principalmente a Dios por darme las fuerzas para seguir adelante, cuando estuve en los momentos más difíciles de mi carrera. Y por no dejarme desfallecer.

A la Universidad De Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería por brindarme los conocimientos y experiencias adquiridos en los años de estudio.

A la Magister Emma Aida Flores Quiñonez, por orientación y apoyo constante. Al Jurado Revisor, por sus apreciaciones, aportes y sugerencias durante el desarrollo de esta investigación.

A los Adultos Mayores del Programa Pensión 65 de la Municipalidad Provincial de Huánuco quienes participaron en el estudio que se llevó a cabo.

Joyce Kelly Barahona Santa Cruz

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I.....	14
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
1.2.1.Problema general.....	18
1.2.2.Problemas específicos	18
1.3. OBJETIVO.....	19
1.3.1.Objetivo general	19
1.3.2.Objetivos específicos	19
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	19
1.4.1.A nivel teórico.....	19
1.4.2.A nivel práctico.....	20
1.4.3.A nivel metodológico	20
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	21
CAPÍTULO II.....	22
2. MARCO TEÓRICO	22
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	22
2.2. BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTA EL ESTUDIO	30
2.2.1.Teoría de la “Enfermería Transcultural” de Madeleine Leininger	30
2.2.2.Modelo de la Promoción de la Salud, de Nola Pender.....	31
2.3. BASES CONCEPTUALES.....	32

2.3.1. Conocimiento	32
2.3.2. Tipos de conocimiento.	32
2.3.3. Componentes del acto de conocimiento	34
2.3.4. Medicina Complementaria y Alternativa	34
2.3.5. Medicina Alternativa	35
2.3.6. Medicina Complementaria	35
2.3.7. Clasificación de la Medicina Complementaria	36
2.3.8. Tratamientos con Medicina Complementaria:.....	37
2.4. DEFINICIÓN CONCEPTUALES	56
2.5. HIPÓTESIS	58
2.5.1. Hipótesis general	58
2.5.2. Hipótesis específicas	58
2.6. VARIABLES.....	59
2.6.1. Variable Principal:	59
2.6.2. Variables de caracterización / comparación:	59
2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	60
CAPÍTULO III.....	62
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION	62
3.1. TIPO DE ESTUDIO	62
3.1.1. Enfoque.....	62
3.1.2. Alcance o nivel	63
3.1.3. Diseño del estudio.....	63
3.2. POBLACIÓN:.....	63
3.2.1. Criterios de inclusión	64
3.2.2. Criterios de exclusión:	64
3.3. MUESTRA Y MUESTREO.....	64
3.3.1. Unidad de análisis	64
3.3.2. Unidad de muestreo	64
3.3.3. Marco muestral	64
3.3.4. Tamaño de la muestra	64
3.4. MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	65
3.4.1. Técnica	65

3.4.2. Instrumento:	65
3.4.3. Para la presentación de datos:	67
3.5. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS.....	67
3.5.1. Validación cualitativa.....	67
3.5.2. Validación cuantitativa.....	69
3.6. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	69
3.7. ELABORACIÓN DE LOS DATOS.....	71
3.8. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.....	72
3.9. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	72
CAPÍTULO IV	74
4. ANÁLISIS DE RESULTADOS	74
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVO	74
CAPÍTULO V	77
5. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	77
CONCLUSIONES	80
RECOMENDACIONES.....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
ANEXOS	89

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características demográficas de los adultos mayores usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019.....	74
Tabla 2. Nivel de conocimientos por dimensiones de los adultos mayores usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019.....	75

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 01: ENCUESTA.....	89
ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO	97
ANEXO 03: HOJA DE INSTRUCCIONES PARA EVALUACIÓN POR JUECES	99
ANEXO 04: CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE JUECES	100
ANEXO 05: CONSTANCIA DE REPORTE TURNITING.....	105
ANEXO 06: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	106
ANEXO 07: MATRIZ DE CONSISTENCIA	107
ANEXO 08: BASE DE DATOS DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN ...	110
ANEXO 09: FOTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	118

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de la Medicina Complementaria y Alternativa en los adultos mayores con artrosis, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019. **Metodología:** Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo; se realizó en los adultos mayores con artrosis, usuarios del Programa Pensión 65 de la Municipalidad Provincial de Huánuco en noviembre del 2019. Se trabajó con una población de 100 adultos mayores no asegurados. Se entregó el consentimiento informado previo a aplicar la encuesta. Se empleó un cuestionario dividido en 2 aspectos importantes: Guía sociodemográfica y Encuesta para determinar el nivel de conocimiento sobre la Medicina Complementaria y Alternativa, la cual está compuesta de tres dimensiones: Conocimiento de la medicina complementaria y alternativa, conocimiento de la fitoterapia y conocimiento de la acupuntura. Se recategorizó la variable principal para clasificarlo como Adecuado (Mayor o igual al 60%(5,4) de las preguntas referentes al conocimiento del tema) e Inadecuado (Menor al 60%(5,4) de las preguntas referentes al conocimiento del tema). **Resultados:** Se encontró que el conocimiento sobre el uso de la Medicina Complementaria y Alternativa en los adultos mayores con artrosis es inadecuado en un 81% de los participantes. **Conclusiones:** El conocimiento sobre el uso de la Medicina Complementaria y Alternativa en los adultos mayores con artrosis, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019 es inadecuado. **Palabras clave:** *Nivel de conocimiento, medicina complementaria y alternativa, artrosis.*

ABSTRACT

Objective: Determine the level of knowledge about the use of complementary and alternative medicine in older adults with osteoarthritis, users of the Provincial Municipality of Huánuco 2019. **Methodology:** Quantitative, observational, descriptive, cross-sectional and prospective study; performed in older adults with osteoarthritis, users of the Pension 65 Program of the Provincial Municipality of Huánuco in November 2019. We worked with a population of 100 older adults. Informed consent was given prior to applying the survey. A questionnaire divided into 2 aspects was used: sociodemographic guide and survey to determine the level of knowledge about Complementary and Alternative Medicine, which is composed of three dimensions: Knowledge of complementary and alternative medicine, knowledge of phytotherapy and knowledge of acupuncture. The main variable was categorized to classify it as Adequate (greater than or equal to 60% (5.4) of the questions regarding knowledge of the subject) and Inadequate (Less than 60% (5.4)). **Results:** It was found that knowledge about the use of Complementary and Alternative Medicine in older adults with osteoarthritis is inadequate in 81% of the participants. **Conclusions:** The knowledge about the use of Complementary and Alternative Medicine in older adults with osteoarthritis, users of the Provincial Municipality of Huánuco 2019 is inadequate. **Keywords:** Level of knowledge, complementary and alternative medicine, osteoarthritis.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la medicina complementaria y alternativa es utilizada y aprovechada por los adultos mayores, pero existen distintas realidades de nuestra actualidad sobre el conocimiento que tienen con respecto al uso, los beneficios que brinda, la forma de aplicación, las contraindicaciones, etc. Durante la etapa del envejecimiento son frecuentes las enfermedades degenerativas tales como el caso de la artrosis de rodilla, la esperanza de vida de las personas es de 72 años y 78 años para varones y mujeres respectivamente, en unos años será considerada como la cuarta causa de discapacidad en el mundo (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe que el envejecimiento poblacional que se da en todo el mundo tanto en los países desarrollados como en los subdesarrollados, por lo tanto se deberán implementar nuevas y mejores formas de atención para suplir todas sus necesidades (2).

La artrosis, es una enfermedad degenerativa del cartílago articular, inflamatoria y crónica. Afecta y genera pérdida funcional de dicha articulación. Es una de las principales causas de dolor y discapacidad en el mundo y se refiere a un síndrome clínico, de dolor articular acompañado de varios grados de limitación funcional y psicológica que compromete la calidad de vida (3), las enfermedades reumáticas abarcan un conjunto de enfermedades muy diversas y complejas, de origen no traumático, que afectan principalmente al aparato locomotor o musculo esquelético (articulaciones, huesos, músculos, tendones y ligamentos) (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que la artrosis es la causa de discapacidad de al menos el 10% de la población mayor de 60 años y puede tener importantes consecuencias personales y socioeconómicas en las áreas de la salud, discapacidad y trabajo. Los altos datos de prevalencia y el claro impacto que tiene en la dependencia y calidad de vida del Adulto Mayor, según los datos recientes un 53% de la población Adulta Mayor tiene diagnosticado un problema que afecta a las articulaciones y tejidos adyacentes, como es la artrosis, artritis o reumatismo, que va aumentando la prevalencia con la edad. De este porcentaje un 57,2% afecta a las mujeres (2).

En los pacientes con enfermedades crónicas, en especial reumática, se ha reportado una alta prevalencia de utilización de Medicina Alternativa (MA). En los Estados Unidos, en el año de 1990, se calculó que se habían realizado 388 millones de consultas médicas de atención primaria durante ese año.

En términos generales, las terapias complementarias y alternativas son evaluadas por los pacientes como efectivas o, por lo menos, inocuas (carentes de efectos secundarios), por lo que representan opciones muy frecuentemente elegidas para el tratamiento de la mayor parte de las enfermedades (4).

Esta investigación se plantea con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de la medicina complementaria y alternativa en los adultos mayores con artrosis, que son usuarios de la Municipalidad

Provincial de Huánuco. En tal sentido la presente investigación fue estructurada en cinco capítulos, tal como se detalla a continuación.

En el primer capítulo, se presenta el problema de investigación, el mismo que contiene su descripción, su formulación, los objetivos generales y específicos, la hipótesis, la operacionalización de variables, la justificación de la investigación e importancia y viabilidad.

El segundo capítulo, se muestra el marco teórico, el cual comprende la descripción detallada de los antecedentes de investigación tanto locales, nacionales e internacionales, bases teóricas, las bases conceptuales y la definición de términos operacionales.

En el tercer capítulo, se aborda el marco metodológico de la investigación, el cual está estructurado de la siguiente manera: tipo de estudio, diseño de estudio, población, muestra y muestreo, técnicas de instrumento, procedimientos de recolección de datos, elaboración de datos, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas.

En el cuarto capítulo, se presenta, los resultados de investigación con su respectivo análisis de interpretación.

Finalmente, en el quinto capítulo, se muestra la discusión de los resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Durante la etapa de envejecimiento es natural que las personas sufran algunas patologías propias de su edad, como es el caso de la artrosis de rodilla, debido a que ésta es una enfermedad degenerativa. Tomando en cuenta que la esperanza de vida de las personas es de 72 años para los hombres y 78 para las mujeres, en unos años será considerada como la cuarta causa de discapacidad en el mundo (1).

De acuerdo a Muñoz, la Organización Mundial de la Salud (OMS) describe que el envejecimiento poblacional que se da en todo el mundo tanto en los países desarrollados como en los subdesarrollados, esto indican que la salud en el mundo ha ido mejorando, ya que cada vez aumenta la población de adultos mayores, lo cual esto se convertirá en un desafío en la actualidad, ya que se deberán implementar nuevas y mejores formas de atención para suplir todas sus necesidades (2).

La artrosis de rodilla y la edad en los adultos mayores afecta la condición neuromuscular de los mismos, ya que la mayoría de ellos tiene dificultades para realizar las actividades de la vida diaria (1).

La artrosis, es una enfermedad degenerativa del cartílago articular, inflamatoria y crónica. Afecta a todas las estructuras de la articulación, no solo existe la pérdida de cartílago hialino articular,

sino que también se genera pérdida funcional de dicha articulación. Es una de las principales causas de dolor y discapacidad en el mundo y se refiere a un síndrome clínico, de dolor articular acompañado de varios grados de limitación funcional y psicológica que compromete la calidad de vida (3), es importante recalcar que las enfermedades reumáticas son grupo de enfermedades que engloba un conjunto de enfermedades muy diversas y complejas, de origen no traumático, que afectan principalmente al aparato locomotor o musculo esquelético (articulaciones, huesos, músculos, tendones y ligamentos) (4).

Como dice Muñoz, la artrosis es una patología degenerativa relacionada con la edad, cuyo rango es a partir de los 60 años, esto afecta frecuentemente a las mujeres, aunque en los estudios la diferencia entre sexos se muestra más clara para algunas articulaciones como son la mano y la rodilla, independientemente del método de evaluación y diagnóstico.

La artrosis evoluciona a brotes de actividad de la enfermedad interrumpidos por períodos de estabilidad, y la frecuencia o duración de dichos brotes va a depender del tratamiento y las medidas preventivas adoptadas por el paciente (5).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que la artrosis es la causa de discapacidad de al menos el 10% de la población mayor de 60 años y puede tener importantes consecuencias personales y socioeconómicas en las áreas de la

salud, discapacidad y trabajo. Las estimaciones mundiales de personas afectadas por artrosis sintomática se encuentran entre el 9,6% para los hombres y el 18 % para las mujeres. Según la Sociedad Española de Reumatología hasta el 80% de los mayores de 75 años presenta alteraciones radiológicas de artrosis, aunque no todos los casos muestran manifestaciones clínicas. Los altos datos de prevalencia y el claro impacto que tiene en la dependencia y calidad de vida del Adulto Mayor, según los datos recientes un 53% de la población Adulta Mayor tiene diagnosticado un problema que afecta a las articulaciones y tejidos adyacentes, como es la artrosis, artritis o reumatismo, que va aumentando la prevalencia con la edad. De este porcentaje un 57,2% afecta a las mujeres. Además de la importante prevalencia, la artrosis se caracteriza por tener una alta incidencia. En un estudio reciente en la población española que incluyó a más de 3 millones de personas, las tasas de incidencia de diagnóstico clínico de artrosis fueron de 6,5, 2,1, y 2,4 por cada 1.000 personas al año para la rodilla, la cadera y la mano, respectivamente (2).

Así mismo Caballero, Wilches, Rojas, Salas, Forero y Tuesca nos dicen que en Latinoamérica se tiene informes que México tiene una alta prevalencia de pacientes reumáticos y que en Cuba existe una baja prevalencia en la población comunitaria y existen varios factores que impulsan a la utilización de terapias alternativas en los pacientes con enfermedades crónicas, que unos de los factores para

ese uso de las MAC son porque no tienen síntomas secundarios que afecten a la salud del paciente y porque están seguros que son eficaces (6).

De acuerdo a Villar, Ybáñez, Arévalo, Astahuamán, Angulo y Alarcón, manifiestan que en América Latina, específicamente en Chile, se realizó en el año 2012 la investigación “Uso de las medicinas complementarias/alternativas en la red asistencial del Sistema Nacional de Servicios de Salud”, solicitada por el Ministerio de Salud de Chile al Centro de Estudios Para la Calidad de Vida. El estudio mostró que la Medicina Complementaria (MC) se practica en un 34,5% de los establecimientos de la red asistencial de salud (38% en consultorios y 22% en hospitales), siendo la de mayor relevancia la terapia floral y luego la acupuntura (7).

En los pacientes con enfermedades crónicas, en especial reumática, se ha reportado una alta prevalencia de utilización de Medicina Alternativa (MA). En los Estados Unidos, en el año de 1990, se calculó que se habían realizado 388 millones de consultas médicas de atención primaria durante ese año. Lo sorprendente es que el número de consultas “alternativas” el mismo año fue de 422 millones. El gasto en salud por medicinas alternativas es de 13.500 millones de dólares anuales, de los cuales el 75% es pagado por los pacientes. En la mayoría de los casos (89%) estas visitas no las prescribió un doctor y el 72% de los pacientes no discutieron sus visitas a MA con el profesional a su cargo (6).

En términos generales, las terapias complementarias y alternativas son evaluadas por los pacientes como efectivas o, por lo menos, inocuas (carentes de efectos secundarios), por lo que representan opciones muy frecuentemente elegidas para el tratamiento de la mayor parte de las enfermedades (4).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cómo es el nivel de conocimiento sobre el uso de la medicina complementaria y alternativa en los adultos mayores con artrosis, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo es el nivel de conocimiento de los adultos mayores con artrosis, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019 sobre la medicina complementaria y alternativa?
- ¿Cómo es el nivel de conocimiento de los adultos mayores con artrosis, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019 sobre la fitoterapia?
- ¿Cómo es el nivel de conocimiento de los adultos mayores con artrosis, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019 sobre la acupuntura?

1.3. OBJETIVO

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de la Medicina Complementaria y Alternativa en los adultos mayores con artrosis, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento de los adultos mayores con artrosis, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019 sobre la Medicina Complementaria y Alternativa.
- Determinar el nivel de conocimiento de los adultos mayores, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019 sobre la fitoterapia.
- Determinar el nivel de conocimiento de los adultos mayores, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019 sobre la acupuntura.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

1.4.1. A nivel teórico

Este estudio se justifica a nivel teórico para identificar el conocimiento que tiene la persona adulta mayor sobre el uso de la medicina complementaria y alternativa en la enfermedad de artrosis; ya que estas son frecuentemente utilizadas por los adultos mayores en conjunto con el tratamiento o sin el tratamiento que el médico indica. Así mismo es muy importante establecer el nivel de

conocimiento porque es un indicador de calidad que depende de la percepción y las expectativas que tiene el adulto mayor sobre el uso de las medicinas complementarias y alternativas, siendo importante para aliviar los síntomas de la enfermedad.

1.4.2. A nivel práctico

El presente estudio muestra desde el punto de vista práctico la importancia de profundizar el conocimiento que tiene la persona adulta mayor sobre el uso de la Medicina Alternativa y Complementaria en la enfermedad de artrosis, que permite una mejor comprensión de la problemática. Así mismo pretende reforzar la información y conocimiento que tienen los profesionales de salud en la actualidad. Teniendo en cuenta que una de las medidas principales para poder incrementar el nivel de conocimiento del adulto mayor sería adoptando medidas de promoción y prevención respecto a la importancia del uso de las medicinas alternativas y complementarias.

1.4.3. A nivel metodológico

Este estudio se justifica metodológicamente ya que busca contribuir con la institución, docentes, familiares del adulto mayor, procurando luego del análisis de resultado se tomen decisiones para poner en práctica las acciones que ayuden a incrementar la información sobre el uso de la medicina complementaria y alternativa, para otros estudios.

Así mismos los resultados e instrumentos servirán como antecedentes para ser aplicados por otros investigadores.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Dentro de las limitaciones del presente estudio, se observó una escasez de antecedentes a nivel nacional y local.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Los recursos financieros fueron solventados por la investigadora, en términos de precios y cantidades reales de acuerdo con los rubros establecidos.

En relación a los recursos humanos, se obtuvo apoyo en las diferentes etapas del proceso: investigador, asesor, coordinadores, estadísticos y encuestadores para la recolección de datos, codificación, tabulación, procesamiento y análisis de los datos.

En relación con los recursos materiales se dispuso de todos los materiales para la correcta recolección de datos, para poder concretizar el trabajo de investigación.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

Dentro de los antecedentes, se presenta una síntesis de las investigaciones revisadas, en orden cronológico.

Antecedentes internacionales

En Madrid, el 2016, Muñoz Plata R, realizó un estudio de investigación titulado “Dolor y capacidad funcional en pacientes con artrosis: influencia de los factores psicológicos”, con el objetivo de: analizar el peso diferencial que tienen las variables de corte social (nivel de educativo y de renta), psicológico (catastrofismo, kinesofobia), y los factores individuales (edad, años de diagnóstico de la enfermedad, IMC, comorbilidad y frecuencia de ingesta de medicación para dolor) sobre la capacidad funcional, intensidad del dolor y dolor funcional, sobre la capacidad funcional en personas mayores con artrosis. Métodos: Evaluó a un total de 90 participantes, (78 mujeres (86,7%) y 12 hombres (13,3%), con una edad media de 80,63 años, en las variables: nivel de renta, nivel educativo, catastrofismo y sus subescalas (rumiación, magnificación, desesperanza), kinesofobia y sus subescalas (daño y evitación), capacidad funcional y sus subescalas (dolor funcional, rigidez, capacidad funcional para realizar las actividades cotidianas), IMC, intensidad de dolor, años de diagnóstico de la enfermedad, edad y frecuencia de medicación para el dolor. Dichas variables se evaluaron con los siguientes instrumentos; Mini Mental Test (MMSE), Cuestionario de salud ad hoc, Escala Verbal Numérica (EVN), Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC),

Pain Catastrophizing Scale (PCS), Tampa Scale for Kinesofobia (TSK-11).

Resultados: La capacidad funcional puede predecirse en un 45%, por un modelo que contemple variables de tipo cognitivo-conductuales como el catastrofismo ($\beta=0,42$; $p=0,035$), y la relativa a la intensidad de dolor ($\beta=0,51$; $p=0,012$). Las variables kinesofobia, edad y frecuencia de medicación para el dolor, años de diagnóstico, ingresos y nivel de estudios no resultaron predictoras significativas. La intensidad de dolor puede predecirse en un 18%, siendo la variable de frecuencia de medicación para dolor la que ha obtenido un coeficiente de regresión significativo ($\beta=0,48$; $p=0,044$). El dolor funcional puede predecirse en 19%, siendo sólo la variable de catastrofismo la que ha obtenido coeficientes de regresión significativos ($\beta=0,49$; $p=0,036$). La desesperación o impotencia predice la capacidad funcional y explica un 47% de su varianza. El test de ANOVA mostró diferencias significativas entre los grupos de IMC (grupo de normalidad con respecto a los grupos de sobrepeso y obesidad) para la capacidad funcional ($F= 3,762$; $p<0,027$) e intensidad de dolor ($F= 3,923$; $p<0,023$). Conclusión: En lo relativo a los análisis del objetivo principal los datos muestran el papel preponderante de las variables psicológicas como el catastrofismo en la capacidad funcional y dolor funcional por encima de las variables socioeconómicas, y los factores individuales del sujeto. Estos resultados dan cabida al planteamiento de nuevas hipótesis con el objeto de esclarecer la relación que guarda ésta, entre los distintos grupos de edad, sexos o tipos de patología. Haciendo referencia a los resultados que se centran en la variable de catastrofismo, se enfatiza el valor predictivo de

sub-escala impotencia sobre la variable capacidad funcional, en relación a los grupos de IMC y la influencia sobre la capacidad funcional y dolor, se encontraron diferencias significativas en ambas variables con respecto a los sujetos con IMC normal, sobrepeso y obesidad (2).

En Buenos Aires, el 2016, Sabater G, realizó un estudio de investigación titulado “Eficacia del termalismo en patologías osteoartromusculares del MMII”, con el objetivo de: Determinar las patologías del aparato locomotor del miembro inferior que presentan los turistas que asisten a las aguas termales de la ciudad de Las Termas de Río Hondo, el nivel de dificultad y capacidad para realizar las actividades de la vida diaria y la percepción de la mejoría tras la utilización, método: Estudio descriptivo; no experimental y longitudinal panel, con un muestreo no probabilístico, accidental o por comodidad, seleccionó a 50 pacientes de ambos sexos, de entre 45 a 70 años, que padecen patologías osteoartromusculares de miembro inferior que vacacionan en la ciudad de Termas De Río Hondo durante el segundo semestre del 2015. Para el relevamiento de los datos realizó una encuesta prediseñada y evaluó con distintas pruebas al inicio y al finalizar el tratamiento. El análisis de datos realizó mediante la aplicación del paquete estadístico XLSTAT, resultados: La edad media de los pacientes es de 62 años. Un 82% son de sexo femenino. La patología más frecuente de las personas es la artrosis, el 34% de cadera, un 52% de rodilla; además se destacan el 20% mialgias. En relación a la frecuencia de los baños, el 74% realiza 7 sesiones de crenoterapia. El 52% los hace con una frecuencia diaria de dos veces

diarias. Y lo relativo al tiempo de duración, el 54% refiere una duración de entre 15 a 30 minutos. Inicialmente el 94% tiene presencia de dolor, mientras que solo el 22% refiere dolor al finalizar el tratamiento. En cuanto a la intensidad, al inicio de las sesiones el 69% % tiene dolor moderado a severo, al finalizar el tratamiento el 98% no tiene dolor o es leve. Conclusiones: El uso de aguas termales como coadyuvante en el tratamiento de los pacientes con patologías osteo-artromusculares de miembros inferiores, resulta efectiva por sus evidentes beneficios terapéuticos, inocuidad, fácil aceptación. Es notable la mejora a través del uso de aguas termales en el tratamiento de patologías de MMII en cuanto a la intensidad del dolor, también en lo referido al rango de movilidad articular tanto en los valores máximos y mínimos; así como también se observan evoluciones en el grado de fuerza muscular y en las dificultades para realizar actividades diarias como subir y bajar escaleras (5).

En Bogotá, el 2014, Medina Velásquez Y., realizó un trabajo de investigación titulado “Características de uso de terapias alternativas y complementarias en pacientes que consultan los servicios de reumatología de una EPS en BOGOTÁ durante 2013 y 2014”, con el objetivo de: Determinar características de uso de las medicinas alternativas y complementarias. Metodología de estudios mixtos. Lugar: Bogotá. Población: Pacientes de más de 16 años con enfermedades reumáticas de una entidad prestadora de salud del régimen contributivo. Intervención: Grupos focales y cuestionario estructurado. Medición: Entrevista a profundidad y estadísticas descriptivas. Resultados: Se consulta con

frecuencia a una gran variedad de medicinas estando consultando al reumatólogo y sin manifestárselo. Las motivaciones son múltiples. El dolor fue en lo que más les ayudó. La edad promedio fue 56.3 años, los más jóvenes fueron pacientes con LES (46.9 años) y los mayores los de Artritis reumatoide (55.6 años). El 47.7 % de pacientes con artritis reumatoide, el 52.72% de lupus y el 42.2% de esclerodermia las usaron alguna vez. Fueron recomendadas por un amigo o un familiar y los pacientes estuvieron muy de acuerdo con comentarle al médico de su uso, aunque el motivo de no contarle al médico fue temor a ser regañados. Conclusiones: Las medicinas alternativas y complementarias son utilizadas frecuentemente en conjunto con el tratamiento, aunque no lo cuentan al médico. Los más usados fueron los suplementos vitamínicos-alimenticios. Observó similitudes y diferencias en el uso por enfermedad (4).

En Ambato, el 2014, Sánchez Macías A., realizó un trabajo de investigación titulado “Estudio comparativo de la técnica acuática Bad Ragaz vs facilitación neuromuscular propioceptiva en el mejoramiento de la condición neuromuscular del adulto mayor con artrosis de rodilla en el Hospital Regional Docente Ambato”, con el objetivo de: conocer sobre que método es más eficaz entre la técnica acuática Bad Ragaz y la Facilitación Neuromuscular Propioceptiva en el mejoramiento de la condición neuromuscular del Adulto Mayor con artrosis de rodilla; metodología realizó el estudio a 30 pacientes que pertenecen al grupo de Adultos Mayores del Hospital Regional Docente Ambato los mismos que presentan un grado II de artrosis de rodilla. A los cuales les realizó una valoración antes y

después del tratamiento, utilizando el Senior Fitness Test, Test Goniométrico y el Test muscular de Daniels. El enfoque del trabajo fue tanto cualitativo como cuantitativo, aplicando la investigación de campo, con un nivel tipo descriptivo y exploratorio, donde una vez realizada la valoración a cada paciente y conocido su perfil epidemiológico procedió a aplicar las técnicas a investigar, estableciéndose que la técnica acuática Bad Ragaz es la más eficaz, ya que mejoró en un 60% la condición neuromuscular de los Adultos Mayores mientras que la técnica de Facilitación Neuromuscular Propioceptiva solo mejoró en un 30% (1).

En Colombia, el 2014 Márquez Arabia. y Márquez Arabia, realizaron un trabajo de investigación titulado “Artrosis y actividad física”, con el objetivo de: La artrosis es una de las principales causas de dolor y discapacidad en el mundo y afecta principalmente a las articulaciones de la rodilla, cadera y mano. La influencia de la actividad física en el desarrollo y progresión de la artrosis es controversial. En general, parece no tener un efecto perjudicial sobre la rodilla y la cadera, y, por el contrario, beneficia la salud articular. Factores de riesgo, como la obesidad y el trauma previo sí provocan efectos nocivos. La mayoría de los expertos recomienda las medidas no farmacológicas para el tratamiento de la artrosis de rodilla y cadera, entre estas: ejercicios aeróbicos, de fuerza, acuáticos; y la fisioterapia para la mejoría del funcionamiento físico, de la discapacidad y el dolor. Falta determinar con mayor precisión la prescripción ideal del ejercicio para obtener sus efectos en estos pacientes y poder optimizar el manejo individualizado. La adherencia es fundamental para obtener los

beneficios de cualquier tipo de ejercicio a corto y largo plazo y se debe evaluar mínimo las preferencias y barreras para su ejecución. Este artículo revisa fundamentalmente los efectos de la actividad física y el ejercicio en el desarrollo, progresión y tratamiento de la artrosis de rodilla y cadera (3).

En Barranquilla en el año 2002, Caballero CV, Wilches H, Rojas K, Salas J, Forero E. y Tuesca R, realizaron un trabajo de investigación titulado "Utilización de medicinas alternativas en la consulta reumatológica en la ciudad de Barranquilla". Con el objetivo de: Describir la utilización de medicinas alternativas (MA) en pacientes que acuden con regularidad a la consulta reumatológica particular y de hospitales de tercer nivel de la ciudad de Barranquilla. Metodología Los pacientes llenaron de forma anónima un cuestionario con 23 preguntas sobre utilización de diferentes modalidades de MA. Se incluyeron 92 pacientes, 51 de la práctica privada y 41 de instituciones. Aun que eran pacientes que regularmente acudían a consulta reumatológica y tenían diagnósticos definidos según el ACR, una tercera parte de los pacientes había utilizado MA en el año previo al estudio. La mayoría (44%) remedios herbales y habían sido utilizados por cortos periodos de tiempo, sin conocimiento del médico tratante y por recomendación de terceros (vecinos, amigo y familiares). El 64% de los pacientes no refirió mejoría con estos medicamentos. El médico tratante desconocía la utilización de MA en el 86,2% de los casos. Algunos productos utilizados fueron balsamina, orégano, chuchuguaza, cola de caballo, romero, uña de gato, llantén, Guaranda, zarzaparrilla, clorofila y manzanilla (6).

Antecedentes nacionales

En Perú, en el año 2016 Villar López, Ybáñez Cuba, Arévalo Celis, Astahuamán Huamán, Angulo Bazán y Alarcón Pimentel, realizaron un trabajo de investigación titulado “Caracterización de las actividades de medicina complementaria en pacientes de ESSALUD-PERÚ. 2010-2014”, con el objetivo de: Describir los principales indicadores de producción del servicio de Medicina Complementaria (MC) del Seguro Social de Salud (EsSalud) en el periodo 2010-2014. métodos: estudio descriptivo, revisaron los informes operacionales de MC del periodo 2010- 2014. Calcularon las atenciones, atendidos, rendimiento y concentración de MC, así como, las terapias individuales y grupales que se llevaron a cabo; la frecuencia de preparados farmacológicos, y la disminución del consumo de medicamentos, resultados: atendieron 277 270 pacientes y se realizaron 624 740 atenciones. El 71,8% de los atendidos fueron mujeres. El 39,9% de las atenciones se realizaron en pacientes entre 60-79 años. La causa más frecuente de consulta fue poliartrosis (21,5%). Realizaron 2 392 040 terapias individuales y 54 611 terapias grupales; las más frecuentes fueron la acupuntura corporal (15,8%) y el taichí (29,3%), respectivamente. El 61,8% de preparados farmacológicos fueron neuralterápicos. Encuestaron a 54 611 pacientes de los cuales el 50,8% refiere que disminuyó el consumo de los medicamentos. Conclusiones: el número de atenciones y de atendidos en el servicio de Medicina Complementaria ha venido en aumento en los últimos 3 años. La concentración de los servicios se ha venido uniformizando a nivel de Unidades básicas de Medicina

Complementaria- UMEC y Centros de Atención de Medicina Complementaria - CAMEC. Los usuarios son frecuentemente mayores de 40 años y mujeres. El taichí chuan y la acupuntura corporal son las terapias más utilizadas. Así mismo, los preparados neuralterápicos fueron los de mayor prescripción. Más del 50% de los pacientes que se atienden en el servicio de Medicina Complementaria tienden a disminuir el consumo de medicamentos prescritos (7).

Antecedentes locales

No se encontraron antecedentes locales relacionados a la problemática en estudio.

2.2. BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTA EL ESTUDIO

2.2.1. Teoría de la “Enfermería Transcultural” de Madeleine Leininger

Según Fornons, nos dice que Madeleine Leininger, conceptualiza:

La Enfermería transcultural, a la cual definió como el área de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencia de salud o enfermedad, valores o prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte (8).

En el campo de la enfermería transcultural se considera la medicina complementaria y alternativa, estas son utilizadas por las personas para mantener una buena salud basándose en la cultura, costumbres y prácticas que tienen las personas, por lo que Leininger considera que las enfermeras deben trabajar de tal modo que se explique el uso de los cuidados y

significados, y así los cuidados culturales, valores, creencias y modos de vida pueden facilitar bases fiables y exactas para planificar e implementar eficazmente los cuidados específicos de la cultura.

2.2.2. Modelo de la Promoción de la Salud, de Nola Pender

Según Aristizábal, Blanco, Sánchez y Ostiguín en “El modelo de promoción de la salud de Nola Pender” expresan que:

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr (9).

Este modelo se relaciona con el estudio ya que en la Promoción de la Salud se incluye las decisiones, el conocimiento, las experiencias y comportamientos que las personas tienen para obtener una buena calidad de su salud; lo cual el personal de salud promueve e incentiva a que tomen mejores decisiones para cambiar así un comportamiento negativo hacia un comportamiento que beneficie la salud de las personas.

2.3. BASES CONCEPTUALES

2.3.1. Conocimiento

Es la aprehensión o captación de la imagen de un objeto. La imagen del objeto está constituida por el conjunto de las cualidades o propiedades de ese objeto. La aprehensión o captura de las cualidades es mental no es una captura física, como coger un lápiz. Es una mezcla de experiencia, valores, información y “saber hacer” que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción.

El conocimiento, es un factor importante para el desarrollo de un país, en especial el económico, orientando su difusión a los sectores productivo y social, un factor decisivo para incrementar la economía y el bienestar de la población (10).

El conocimiento mezcla las experiencias, valores, información y “saber hacer” que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción (11).

2.3.2. Tipos de conocimiento.

- **Conocimiento Filosófico:** Es el conocimiento que proviene de la reflexión sistemática y metódica acerca de las verdades últimas de la existencia humana y de todo lo que nos rodea. Originalmente, el conocimiento filosófico abarcaba o comprendía el conocimiento acerca de la naturaleza del mundo y de los seres humanos, pero en

la medida que la filosofía y los filósofos fueron descubriendo leyes de la naturaleza, se fueron separando de la filosofía (12).

- **Conocimiento tradicional:** Es el conjunto acumulado y dinámico del saber teórico, la experiencia práctica y las representaciones que poseen los pueblos con una larga historia de interacción con su medio natural. (UNESCO, 2006)
- **Conocimiento Empírico:** Este tipo de conocimiento se caracteriza principalmente por un enfoque que se basa en la experiencia y que responde directamente a una u otra demanda social, a una u otra necesidad práctica.
- **Conocimiento científico:** Este conocimiento utiliza esquemas conceptuales y de estructuras teóricas, verifica su coherencia externa y somete a prueba empírica algunos de sus aspectos teóricos o hipótesis. Los conocimientos científicos presuponen no solo la constancia de los hechos, sin su explicación e interpretación dentro del conjunto del sistema general de conceptos de determinada ciencia (13).
- **El Conocimiento Vulgar:** Es el conocimiento del mundo y del entorno que la gente usa todos los días. Ha sido adquirido a lo largo de la existencia de cada persona como resultado de sus vivencias, contacto con el mundo y con otras personas (12).

2.3.3. Componentes del acto de conocimiento

- **Sujeto cognoscente:** Es todo ser humano consciente, que se dirige intencionalmente a captar, aprender las cualidades esenciales del objeto.
- **Objeto cognoscible:** Es todo hecho, fenómeno, cosa de la realidad, es decir todo lo existente cuyas propiedades son factibles de ser aprendidas por el sujeto.
- **Representación:** Es la idea, imagen o concepto que el sujeto forma en su mente luego de captar las cualidades del objeto (12).

2.3.4. Medicina Complementaria y Alternativa

Las medicinas complementarias y alternativas (MAC) son un grupo de sistemas, prácticas y productos que se consideran en la actualidad que no son parte de la medicina convencional o tradicional (4). Puede definirse como los recursos para sanar que se presentan en todos los sistemas de salud, modalidades, y prácticas con sus teorías y creencias acompañantes, intrínsecas al dominio político de los sistemas de salud de una sociedad en particular o de una cultura dada en un período histórico (14).

La Organización Mundial de la Salud reconoce la importancia de la medicina tradicional para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas y lo define como: prácticas, enfoques conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorpora medicinas basadas en plantas, animales y minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades (15).

2.3.5. Medicina Alternativa

Son todas aquellas actividades que se lleven a cabo con el propósito de recuperar, mantener e incrementar el estado de salud y bienestar físico y mental de las personas, mediante procedimientos diferentes a los propios de la medicina oficial, que se ejerzan de modo coadyuvante o auxiliar de la anterior. Las prácticas médicas alternativas podrán denominarse indistintamente como prácticas médicas alternativas y complementarias (16). El término medicina alternativa designa de forma amplia los métodos y prácticas usadas en lugar, o como complemento, de los tratamientos médicos convencionales para paliar enfermedades (17).

El análisis de la medicina alternativa basada en principios remarca la importancia de ayudar a los pacientes a lograr sus propios objetivos de salud de una manera culturalmente sensitiva pero consistente con el conocimiento (18).

2.3.6. Medicina Complementaria

El término de medicina complementaria, a su vez, se refiere a las terapias o los tratamientos que son usadas de manera suplementaria a la medicina alopática. La medicina alternativa se utiliza en lugar de la medicina alopática y se entiende como aquellas técnicas, prácticas, procedimientos, enfoques o conocimientos que utilizan la estimulación del funcionamiento de las leyes naturales para la autorregulación del ser humano con el objeto de promover, prevenir, tratar y rehabilitar la salud de la población desde un pensamiento holístico (19).

2.3.7. Clasificación de la Medicina Complementaria

Existen varias clasificaciones, la más utilizada es la publicada en el informe de la White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy, y el Centro Nacional para la Medicina Complementaria y Alternativa en la que se diferencian cinco categorías o dominios:

- **Sistemas médicos alternativos:** Las que se consideran sistemas completos de teoría y práctica, sistemas alternativos a la medicina convencional, y que se han practicado principalmente en China e India desde hace miles de años. Incluyen la medicina tradicional China, la ayurvédica, la naturopatía y la homeopatía.
- **Las intervenciones mente cuerpo:** Incluye aquellas técnicas o intervenciones que realzan la capacidad de la mente para afectar las funciones y síntomas corporales. Incluye las terapias de apoyo, terapia cognitiva y conductual, la meditación, la relajación y visualización, terapia del arte, musicoterapia, bioenergética, terapia floral.
- **Las terapias con base biológica:** Aquellas que utilizan sustancias naturales, como hierbas dietéticas, alimentos y vitaminas. (Se incluyen también las sustancias que no siempre han sido probadas científicamente, como el cartílago de tiburón en el tratamiento del cáncer).
- **Métodos de manipulación del cuerpo:** Aquellos que ponen el énfasis en la manipulación o en el movimiento de una o varias partes

del cuerpo. Incluyen quiropráctica, osteopatía, masajes, reflexología, shiatsu y eciwo.

- **Terapias de base energética:** Aquellas que se basan en la manipulación de los campos de energía e incluyen a la vez dos subcategorías: Terapias del biocampo, las que afectan al campo de energía que rodean y penetra al cuerpo humano. Como el reiki, el toque terapéutico, etc.
- **Terapias bioelectromagnéticas:** Las que implican el uso no convencional de campos electromagnéticos, campos de corriente alterna, terapia con laserpuntura y electropuntura (20).

2.3.8. Tratamientos con Medicina Complementaria:

A) FITOTERAPIA:

La Fitoterapia es la utilización de plantas o partes de ellas con fines terapéuticos, y viene siendo utilizada por los animales y el propio hombre desde la Prehistoria. Esta es una rama de la medicina académica. Se basa en la utilización de agentes activos procedentes de las plantas medicinales. Los preparados se pueden elaborar con plantas enteras o con partes de las mismas.

Son plantas medicinales, todas aquellas que contienen en alguna de sus partes, principios activos, los cuales, administrados en dosis suficientes, producen efectos curativos en las enfermedades de la especie humana (18).

Origen de la Fitoterapia:

El uso de Hierbas Medicinales como recurso terapéutico, conocido como “Fitoterapia” es una práctica tan antigua como la existencia misma, en épocas cuando no se contaba con más recursos que la naturaleza, las plantas fueron usadas con el fin de tratar muchas de las enfermedades que existían. Y desde entonces se ha venido profundizando conocimientos acerca de su composición química, efectos, y acción en el organismo (15).

Los indígenas poseían un amplio conocimiento sobre los vegetales y yerbas medicinales, así como también de la anatomía del cuerpo humano. Lo que les permitió curar con certeza muchas de las enfermedades que se presentaban (18).

En la Medicina Tradicional China (MTCh) la fitoterapia es una de las formas de tratamiento más utilizadas, además de la acupuntura y la moxibustión. En sus inicios, entre el 3600 y 2600 a.c, el Emperador Shen Nong probó, catalogó y describió el uso de cerca de 365 especies de plantas, a él se le adjudica el primer libro de Materia Médica en MTCh conocido como “Shen Nong Ben Cao Jing” (21).

Principios Activos

Los principios activos son sustancias que se encuentran en las distintas partes u órganos de las plantas y que alteran o modifican el funcionamiento de órganos y sistemas del cuerpo humano y animal. Los más importantes desde el punto de vista de la salud son los aceites esenciales, los alcaloides, los glucósidos o heterósidos, los mucílagos o gomas, y, los taninos.

Los principios activos, según su estructura química, se clasifican en dos grupos:

- **Productos resultantes del metabolismo primario**, de procesos químicos que intervienen de manera directa en la supervivencia, crecimiento y reproducción. Glúcidos, lípidos, derivados de aminoácidos.
- **Productos derivados del metabolismo secundario**, que no son esenciales para el metabolismo, sino que son sintetizados como defensa y adaptación. Son los más importantes. Heterósidos, polifenoles, terpenoides y alcaloides (22). Flavonoides - Alcaloides – Taninos – Grasas – Vitaminas (23).

Beneficios de la Fitoterapia

- Son muy accesibles recolección y uso.
- Ejercen una acción global sobre el organismo a causa de la interacción de sus principios activos.
- El efecto puede ser más lento que el de los medicamentos convencionales, pero es más duradero.
- Tienden a estimular acciones de protección y regulación de las funciones del organismo y presentan menores efectos secundarios, lo que permite tratamientos más largos.
- Sirven de complemento a tratamientos con medicamentos convencionales.
- Tienen relación con el medio cultural, es decir, con la concepción del mundo y del ser humano que se tiene en cada región.

- No implica gasto de dinero, ni de mucho tiempo para su preparación.
- Al hacer uso de las plantas la gente adquiere sus propios recursos económicos.
- Son eficaces, durante años han resuelto muchos de los problemas de salud en las comunidades (18).

Importancia de la Fitoterapia:

Los remedios caseros a base de plantas medicinales presentan una inmensa ventaja con respecto a los tratamientos químicos. En las plantas los principios activos se hallan siempre biológicamente equilibrados por la presencia de sustancias complementarias que van a potenciarse entre sí, de forma general no se acumulan en el organismo y sus efectos indeseables están limitados. La manera de recolección y conservación también tiene gran relevancia ya que las células vegetales desde el momento en que se recolecta, sufren un cierto número de transformaciones biológicas (15).

Las plantas medicinales son muy importantes porque ellas brindan al ser humano una posibilidad de poder tener una curación a miles de enfermedades que podrían ser mortíferas si no se curan, ni se atienden a tiempo, cada planta dependiendo sus características y las sustancias de las cuales nos benefician suele tener la solución para una molestia, o enfermedad que poseamos (24).

Preparación de la Fitoterapia:

- **DECOCCIÓN:** La decocción es el método más utilizado en MTCh para administración de la herbolaria debido a que se absorben rápidamente y tienen una acción muy fuerte.
- **INFUSIÓN:** La infusión es un tipo de decocción más breve que se utiliza sobre todo con hierbas aromáticas.
- **POLVO:** Los polvos son resultado de la hierba seca la cual posteriormente se machaca hasta volverla polvo.
- **PASTILLAS O TABLETAS:** Los polvos se mezclan con diversos materiales como miel, harina y agua para crear una especie de pasta o píldora. Se recomienda tomarlas con agua tibia. También se puede introducir el polvo en gránulos para que queden en forma de capsulas (23).

Modo de uso de la Fitoterapia:

La forma de uso de la fitoterapia se clasifica en dos:

Uso externo:

- **Cataplasma y emplasto:** Se prepara machacando la parte de la planta que contiene las propiedades curativas que se pretende usar, se puede llegar a calentar y se aplica directamente sobre el área afectada que se quiere tratar.
- **Compresas:** Es una preparación similar a la cataplasma, pero en este caso en lugar de aplicar la planta directamente, se utiliza una extracción acuosa, aplicada a un paño o toalla.

- **Lavados:** Es la aplicación de infusiones, cocimientos o tinturas diluidas para tratar tópicamente afecciones externas localizadas, como heridas, llagas, úlceras, hemorroides, vaginitis y otras afecciones de la piel o de las mucosas.

Uso interno:

- **Cocimiento:** Esta forma de usarse es apropiada en general para las partes duras de la planta, como son: troncos, raíces, cortezas y semilla. Las semillas tienen que dejarse en la sombra durante 3 días.
- **Extracto:** Los principios activos de las plantas medicinales se obtienen también por un tipo de extracción llamada “sólido-líquido”.
- **Infusión:** Es la forma de preparación más frecuente y sencilla, se le denomina también apagado o té. Forma parte de una cultura de consumo de hierbas aromáticas que se usan no solo para fines medicinales.
- **Vapores:** Los vapores de ciertas plantas emitidos por la acción del calor son utilizados para el tratamiento de las afecciones de la garganta y de las vías respiratorias (15).

Propiedades de las Plantas Medicinales:

-Antiespasmódica: Se estudia a través de las contracciones inducidas por una sustancia espasmogénica en un órgano aislado. La droga vegetal puede ser administrada antes (efecto antiespasmódico) o después (efecto espasmolítico). El control se hace generalmente con papaverina (relajante del músculo liso). Entre las plantas medicinales tenemos: la mejorana, manzanilla.

-Ansiolíticas, Sedantes: Existen muchas plantas que demostraron actuar de manera similar a los benzodiazepinas sintéticos, interactuando en la mayoría de los casos sobre receptores GABA-A. Entre ellas tenemos la manzanilla, la valeriana, etc..

-Carminativa (plantas antifatulencias): Este efecto favorece la disminución de la generación de gases en el tubo digestivo y con ello disminuyen las flatulencias y cólicos. Entre las plantas medicinales tenemos: la manzanilla, el anís, menta, etc.

-Antiinflamatorio: El mecanismo por el cual actúan es el de impedir o inhibir la biosíntesis de sus agentes mediadores, principalmente los denominados eicosanoides o derivados del ácido araquidónico. Entre las plantas medicinales tenemos: la cúrcuma, jengibre, árnica, etc.

-Emenagogas: Aquellos remedios a base de hierbas, que pueden estimular el flujo sanguíneo en el área de la pelvis y el útero, y en algunos casos, fomentar la menstruación. Los principios activos con estas propiedades pueden ser usados en la terapia llamada emenagoga, en los casos de ausencia del flujo menstrual por razones distintas al embarazo. Entre las plantas medicinales tenemos: la ruda, la sábila, etc.

-Eupéptico o Digestivo: Que facilita y normaliza la digestión. Las siguientes plantas medicinales son de efecto antiespástico y digestivo. Entre las plantas medicinales tenemos: la manzanilla, hinojo, etc.

-Antihemorrágicas: Por su potente acción vasoconstrictora y astringente son útiles en los casos de hemorragias. Entre las plantas medicinales tenemos: la alfalfa, etc.

-Laxante: Son usados en el estreñimiento o constipación intestinal; perturbación en la motilidad y equilibrio electrolítico, con retardo de la progresión y evacuación de las heces (15). Entre las plantas medicinales tenemos: la malva, el llantén, etc.

Las 5 Naturalezas:

Las cinco naturalezas o las 5 energías se refieren a la temperatura de la planta: caliente, tibia, neutra, fresca o fría. Dicha naturaleza se determinó de manera empírica, mediante la observación de los efectos terapéuticos de la misma; es tanto energética como física y contribuye para definir las acciones de la planta en el cuerpo. Cabe recordar que dentro de los diagnósticos que se realizan según los ocho principios, uno de ellos es si la enfermedad es por calor o por frío. Esto quiere decir que si la enfermedad es predominantemente por calor se escogerá una planta de naturaleza fría o fresca. Hay varios grados de calor dentro de las enfermedades en las que es necesario enfriar: aquellas por fuego y por fuego tóxico, aquellas por calor, las que son por ascenso de yang y las que son por deficiencia de Yin. Por ejemplo, para los primeros tres casos se necesitará una planta más fría, mientras que para los últimos dos posiblemente sea suficiente con una fresca. Por otra parte, si la enfermedad es por frío el objetivo terapéutico será calentar el cuerpo con plantas

calientes o tibias, que serán utilizadas según el grado de frío que represente la enfermedad.

Los Cinco Sabores según la Medicina Tradicional China

Las plantas generalmente tienen más de un sabor y en la selección de la planta para manejo terapéutico se tienen en cuenta tanto los sabores como la naturaleza térmica de la misma, estos son conceptos integrativos, no se pueden separar el uno del otro a la hora de determinar la función de la planta.

También a partir de la observación, los estudiosos chinos hallaron que determinados sabores tienen determinadas propiedades y acciones en el cuerpo. De la misma manera lograron mediante la teoría de los cinco elementos entender que cada uno de los sabores: salado, ácido, amargo, dulce y picante, tonifica un elemento y sus órganos asociados.

- **El sabor ácido o agrio:** tiene la capacidad de ser astringente y de detener. Por esta razón se utiliza en síndromes por deficiencia que generan diarrea o emisiones patológicas como la incontinencia o las emisiones nocturnas, por ejemplo. También se utilizan con el propósito de secar. Por esta razón se pueden utilizar para tratar síndromes que generen mucosidad. El elemento al que este sabor se asocia es la madera. Estos alimentos incluyen: vinagre, trigo, limón/lima.

- **El sabor amargo:** tiene la propiedad de drenar y de secar. Al tener la característica de drenar, este sabor tiene la capacidad de purgar el fuego, el calor y la humedad, así como de “empujar” hacia abajo el Qi rebelde. Por lo anterior se utiliza en estreñimiento y para enfermedades

por calor y por calor tóxico. También se sabe que puede preservar el Yin, por lo cual algunas plantas con esta propiedad se utilizan para fortalecer el Yin de riñón. Según la teoría de los cinco elementos el sabor amargo ayuda al fuego en cantidades moderadas y lo puede alterar en cantidades excesivas. Estos alimentos incluyen: hojas de perejil, semillas de sésamo, cereal sustituto de granos de café y algunos tipos de maíz.

- **El sabor dulce tonifica y armoniza:** también tiene la capacidad de regular el Jiao medio. Las plantas con esta propiedad se usan generalmente para síndromes de deficiencia, ya sea de Qi o de Yin. También se utilizan estas plantas en formulas complejas debido a que ayudan a coordinar otras sustancias y algunas plantas de naturaleza dulce ayudan a drenar humedad. Estos alimentos incluyen cereales de grano entero y vegetales como la zanahorias, cebollas.

El elemento con el que se relaciona el sabor dulce es la tierra.

- **El sabor picante:** tiene la función de dispersar, promover la circulación del Qi y mejorar la circulación sanguínea. Por lo anterior, las sustancias picantes suelen utilizarse para síndromes del exterior y para tratar síndromes de desarmonías del Qi y estasis de sangre. El elemento asociado a este sabor es el metal, este elemento tiene que ver con los órganos que se comunican con el exterior como lo son el pulmón, la piel y el colon. Estos alimentos incluyen jengibre, pimientos.

- **El sabor salado ablanda:** reduce la dureza y purga. Por las dos primeras propiedades se utiliza para ablandar masas, de la misma

manera, dichas sustancias también “ablandan el espíritu” y se utilizan para algunas enfermedades en las que se requiere calmar el Shen. Estos alimentos incluyen salsa de soya, sal marina.

- **El sabor insípido:** a veces entra dentro del concepto de “dulce”. Las propiedades de este sabor son diuréticas, y, además, ayudan a eliminar la humedad. Por lo anterior se utilizan en caso de edemas y dificultad para orinar (23).

Desventajas de la Fitoterapia:

La medicina herbaria o plantas medicinas contiene varios ingredientes y se debe estar seguro de que el cuerpo está de acuerdo con los ingredientes y no es alérgico. Un punto importante aquí es que los remedios herbarios y medicamentos para ciertas enfermedades pueden tener efectos secundarios negativos. Estos efectos secundarios no pueden ser revelados de inmediato, pero podría llevar meses o incluso años, el gobierno no regula la industria de la medicina herbaria. Por lo tanto, no hay ninguna garantía de calidad de los productos herbarios (24).

B) ACUPUNTURA

Es un método clínico terapéutico no medicamentoso, que consiste en la introducción en el cuerpo humano de agujas metálicas, que funge como auxiliar en el tratamiento médico integral (25).

La OMS define Acupuntura como la inserción de agujas en la superficie del cuerpo humano con un propósito terapéutico (26).

Origen de la Acupuntura:

La acupuntura es una técnica de inserción y manipulación de agujas finas en puntos específicos del cuerpo para lograr fines terapéuticos, fue descrita por primera vez en los escritos médicos del Emperador Amarillo de medicina interna alrededor de 200 aC. Ha sido practicada ampliamente en China por más de 4000 años y es una parte integral de la MTC. Sin embargo, la comunidad de investigación ha empezado a estudiarla sólo en las últimas décadas (27).

La Acupuntura, del Latín acus (aguja) y pungere (punción), es una técnica perteneciente a la Medicina Tradicional China (MTC) junto con la moxibustión, la farmacopea, el masaje terapéutico o Tuina Anmo, el ejercicio o Qigong y Taichi y la dietoterapia (26).

Formas de Aplicación de la Acupuntura:

Esta técnica consiste en la colocación de agujas muy finas en los puntos específicos situados en el cuerpo a lo largo de los canales o meridianos. Una vez colocadas las agujas pueden ser manipuladas manualmente, con electro estimulación (electroacupuntura) o calor con puros o conos de artemisa (moxibustión) con el fin de equilibrar la energía del cuerpo o Qi. Al introducir la aguja, se realiza una estimulación manual con el objetivo de que el paciente experimente una sensación de calambre u hormigueo llamada De Qi, la cual indica que la localización del punto es correcta y se cree que tiene relación con la efectividad clínica de la técnica. Una vez encontrado el De Qi, las agujas se mantienen en su lugar durante un tiempo máximo de 30 minutos (26).

Inserción de las Agujas:

Es importante señalar que la inserción de la aguja debe ejecutarse de forma rápida pues esto ayuda a que el dolor no sea tan intenso al realizar la manipulación cuidando siempre la localización anatómica de los puntos. Para realizar dicho procedimiento la aguja debe sostenerse por el mango con dos a tres dedos.

Métodos para Insertar:

- **Presión Digital:** se ejerce presión con el dedo pulgar lateralmente al punto que se va a punsionar, esto bloquea las terminaciones nerviosas haciendo menos dolorosa la punción.
- **Estiramiento de la piel:** con los dedos pulgar e índice de la mano izquierda se estira la piel de la zona donde se encuentra el acupuntor, esto a su vez ofrece al paciente menor sensibilidad al dolor.
- **Pellizcando la piel:** se pellizca la piel del área a punzar con la mano contraria a la que se sostiene la aguja, este método produce bloqueo de la sensibilidad dolorosa y facilita la función, está indicado en zonas donde existen detalles óseos prominentes.
- **Con una mano:** sosteniendo la aguja con dos a tres dedos se produce a insertar la aguja en el acupunto.
- **Con mandril:** existen algunos tipos de agujas que se encuentran dentro del mandril, en este caso el mandril se coloca sobre el punto de acupuntura y se golpea el tramo sobresaliente del mango de la

aguja, posteriormente se retira el mandril y la aguja queda insertada en el punto acupuntural.

- **Auxiliándonos con pinzas:** con una mano se sostiene la aguja y con la pinza (esterilizada) se sostiene la aguja por el cuello o por el cuerpo y se va insertando en el acupunto (28).

Beneficios de la Acupuntura:

Aunque no son muchos los años que está técnica lleva utilizándose para el tratamiento de enfermedades, está comprobada su efectividad en numerosas afecciones, dando resultados muy positivos y favorables en muchos pacientes que optan por probar esta técnica terapéutica milenaria descubierta por la cultura oriental hace ya miles de años. Es difícil nombrar todas las enfermedades que pueden ser tratadas mediante la acupuntura, sin embargo, a modo de resumen podríamos citar las siguientes, en donde se han conseguido los resultados más sorprendentes: jaquecas; dolores musculares; afecciones estomacales; oculares y del oído; bronquitis; asma; sinusitis; esguinces y torceduras; problemas de riñón; inflamaciones de garganta; hemorroides; trastornos de la circulación y uterinos (28).

Indicaciones para la Acupuntura:

Cefaleas, algias, contusiones, espasmos digestivos, mialgias, depresiones, neuralgias, Hipotensión, neurosis, reumatismos, diarreas (29).

Contraindicaciones de la Acupuntura:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), dada la acción reguladora de la acupuntura, es difícil establecer contraindicaciones

absolutas para esta forma de terapia. Sin embargo, por razones de seguridad, hay que evitarla en diversas situaciones, así como debe aplicarse con precaución en otras. La acupuntura puede inducir el parto en caso de embarazo, y se han de aplicar precauciones en urgencias médicas, afecciones quirúrgicas, tumores malignos y trastornos hemorrágicos. También cuando los pacientes se encuentran en ayuno, repletud, en el periodo de su menstruación, con infecciones de la piel, trastornos hematológicos, etc. Algunas personas experimentan un poco de dolor ligero, entumecimiento u hormigueo cuando se insertan las agujas de acupuntura. En casos raros las personas se sentirán vertiginosas o nauseadas durante la acupuntura. Puede haber una gota de sangre cuando una aguja sea retirada. La acupuntura tiene muchos menos efectos secundarios que la mayoría de medicamentos occidentales. No debe ir para un tratamiento de acupuntura si ha tenido cualquier bebida alcohólica dentro de una hora o si está usando cualquier droga recreativa (28).

C. PERSONAS ADULTAS MAYORES:

El envejecimiento es un proceso dinámico, progresivo e irreversible en el que intervienen múltiples factores biológicos, psicológicos y sociales. “El envejecimiento de los seres humanos es un proceso que está caracterizado por la diversidad. Entre los factores más significativos que determinan esta diversidad se encuentran: la herencia genética, el estado de salud, el status socioeconómico, las influencias sociales, la educación, la ocupación laboral desempeñada, las diferencias generacionales y la

personalidad. La vejez, o senectud, o ancianidad, no es más que el estadio final del ciclo vital normal. Las definiciones de lo que es “vejez” no son equivalentes en biología, demografía, empleo, jubilación y sociología. A efectos administrativos y estadísticos, se considera como ancianos a las personas mayores de 60 o 65 años (30).

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte (31).

D. ENFERMEDAD DE ARTROSIS:

La artrosis es afección crónica que causa incapacidad en sujetos mayores. Considerada de siempre como “desgaste” degenerativo de la articulación, recientemente se ha demostrado que tiene un componente inflamatorio con incremento de actividad de citoquinas y quimoquinas en el tejido articular que dirigen la degeneración enzimática de la matriz (32).

La artrosis, llamada también osteoartritis, es catalogada como una de las enfermedades degenerativas más antiguas del mundo. Esta enfermedad es de origen multifactorial puesto que puede ser el resultado de la combinación de factores predisponentes como la edad, composición genética y de algunos otros factores determinantes como la obesidad, traumatismos, desalineación articular, trabajo mecánico, entre otros, que afectan principalmente la estructura del cartílago articular (33).

Prevalencia de la Artrosis:

La artrosis de rodilla es más común en las mujeres que en los hombres, además la incidencia aumenta dramáticamente con la edad. La artrosis afecta al 9,6% de los hombres y al 18% de las mujeres mayores de 60 años, y según Woolf y Pflieger, será la cuarta causa de discapacidad en el año 2020. En Trujillo, Castillo C. refiere en su tesis que la artrosis de rodilla afecta predominantemente a las mujeres en una relación de 3 a 1 con respecto a los hombres y a más del 50% de personas mayores de 50 años, por lo que se puede deducir que el género y la edad serían los principales factores de riesgo para la artrosis de rodilla (34).

Causas de la Artrosis:

Varias causas y procesos fisiopatológicos contribuyen a la progresión de la enfermedad articular degenerativa o artrosis, y sirven como desencadenantes de su comportamiento, así como para intervención farmacológica. Tales son edad, sexo, traumatismos, sobreutilización, genética y obesidad, y cada uno contribuye al progreso de lesión en diferentes compartimentos de la articulación.

Actúan como indicadores que ponen en marcha procesos bioquímicos anormales que afectan al cartílago, hueso y sinovial, proporcionando a la larga los aspectos característicos de la artrosis, es decir, degeneración del cartílago articular, formación de osteofitos, esclerosis subcondral, degeneración meniscal, lesión de la médula ósea y proliferación sinovial (32).

Patogenia de la Artrosis:

A nivel celular y tisular todo comienza por un desequilibrio entre síntesis y degradación de la matriz cartilaginosa; la matriz es responsable de ambas funciones. Su función se encuentra regulada por señales generadas por citoquinas, factores de crecimiento y la misma matriz. Al inicio, la síntesis de matriz aumenta, con incremento de expresión de la forma fetal del colágeno tipo II (tipo IIA), tipo III y de fibronectina; también como de los proteoglicanos con tipos acelerados de sulfatación. Progresivamente, la degeneración sobrepasa la síntesis de la matriz debido a señales inflamatorias y catabólicas excesivas antiinflamatorias y anabólicas. Las citoquinas proinflamatorias son IL-1, IL-6, IL-8 y TNF-alfa, por citar unas pocas. Su presencia indica que la artrosis es más inflamatoria de lo que se pensaba. Este exceso de señales inflamatorias inhibe la síntesis de la matriz y promueve una excesiva producción de enzimas que la degradan, como metaloproteinasas (MMPs), agrecanasas y otras proteasas. A medida que la artrosis se desarrolla, los condrocitos asumen un fenotipo hipertrófico caracterizado por producción de colágeno tipo X, fosfatasa alcalina y matriz-metaloproteinasa (MMP)-13 (colagenasa). En la evolución de la artrosis se ha observado muerte de condrocitos, pero no está claro si es al principio o más tarde. En cualquier caso, se produce disminución en número de los mismos, especialmente en la zona superficial del cartílago, reuniéndose en racimos o clusters, incapaces de mantener la matriz porque tienen escasa capacidad de respuesta a estímulos del factor

de crecimiento, lo que da lugar a un desequilibrio entre síntesis y degradación de la matriz (32).

Manifestaciones Clínicas de la Artrosis:

El crecimiento de los extremos de los huesos que forman la articulación puede hacer que la articulación se agrande y ensanche. Efectivamente, en las articulaciones de los dedos de las manos puede aparecer este fenómeno en la parte superior y lateral de las mismas. La artrosis no suele alterar el alineamiento de los huesos que forman la articulación, con dos excepciones notables: la rodilla y las articulaciones finales (nudillos) de los dedos de las manos. En estos lugares, pueden aparecer piernas arqueadas hacia afuera o hacia adentro, o dedos desviados en la falange final. Algunos enfermos con artrosis pueden notar episodios de hinchazón y derrame en las articulaciones, con acumulación de líquido en las mismas. Efectivamente, aunque la membrana sinovial no es un componente de la articulación que enferme de principio en la artrosis, en determinados momentos de la evolución de la enfermedad y en ciertos lugares, puede resultar irritada y originar un cierto grado de inflamación. En estas circunstancias pueden cambiar algo las características del dolor del paciente y su distribución en la jornada diaria (35).

Tratamiento de la Artrosis:

-Tratamiento médico: Aines e inhibidores de ciclooxigenasa-2 El tratamiento básico durante años ha sido a base de medicamentos antiinflamatorios y analgésicos, como paracetamol.

-Tratamiento quirúrgico: A pesar de las investigaciones de laboratorio y clínicas, no hay ningún tratamiento probado que modifique la evolución de la artrosis. Como la enfermedad puede progresar de manera inexorable hacia la destrucción articular, con el consiguiente dolor y pérdida funcional, la cirugía ortopédica juega un papel importante en su tratamiento. La cirugía tiene aplicación tanto al comienzo de la enfermedad como más tarde cuando el deterioro articular ha ocurrido; pero también juega un papel preventivo antes de que la artrosis se inicie. Por ello conviene recordar el aspecto evolutivo de la enfermedad (32).

2.4. DEFINICIÓN CONCEPTUALES

- a) Conocimiento:** Es un conjunto de ideas, que el ser humano adquiere mediante los 5 sentidos, las experiencias que vive en su día a día y la investigación que realiza; estos se almacenan para que posteriormente se utilice para dar respuesta ante un problema que se presente.
- b) La medicina complementaria y alternativa:** Es un conjunto de conocimiento, prácticas, actitudes y valores que tienen las personas con el objetivo de mantener el bienestar y prevenir enfermedades. Ya sea conjuntamente con la medicina tradicional (tratamiento terapéutico) o exclusivamente de las terapias naturales (36).
- c) Adultos mayores:** Se considera adulto mayor a aquella persona que tiene 65 años o más; el envejecimiento es la última etapa del

ciclo vital que todas las personas atraviesan al transcurrir los años, en esta etapa se dan muchos cambios de declive en la persona, lo cual necesita el apoyo de su entorno, familia y personal de salud, que los ayudará a tener un a calidad de vida (37).

- d) Artrosis:** Es una enfermedad que afecta generalmente a las personas de la tercera edad, se produce por la disminución del líquido sinovial que se encuentra en la unión de los huesos, este desgaste produce una lesión en el cartílago articular lo cual conlleva a tener manifestaciones de dolor, rigidez e incapacidad funcional en la persona (38).
- e) Sexo:** Según la etimología, “sexo” deriva del latín *sexus*, lo que significa “cortar o dividir”, lo cual implica la clasificación y división de las personas en machos y hembras que dependen de sus características biológicas, tales como los genitales (pene en hombres y vagina en mujeres), o la clase de gameto que éstos producen: Espermatozoides en hombres y óvulos en las mujeres.
- f) Edad:** La edad cronológica se define como aquel tiempo que transcurre desde el nacimiento de la persona hasta la edad actual que ésta presenta, mientras que la edad biológica, considera los cambios tanto biológicos y físicos que se van produciendo en las estructuras celulares, de tejidos, órganos y sistemas.

2.5. HIPÓTESIS

2.5.1. Hipótesis general

- a. **Hi:** El nivel de conocimiento de los adultos mayores con artrosis, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019 sobre el uso de la Medicina Complementaria y Alternativa es adecuado.
- b. **Ho:** El nivel de conocimiento de los adultos mayores con artrosis, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019 sobre el uso de la Medicina Complementaria y Alternativa es inadecuado.

2.5.2. Hipótesis específicas

- a. **Hi1:** El nivel de conocimiento de los adultos mayores con artrosis, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019 sobre la medicina complementaria y alternativa es adecuado
- b. **Ho1:** El nivel de conocimiento de los adultos mayores con artrosis, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019 sobre la medicina complementaria y alternativa es inadecuado.
- c. **Hi2:** El nivel de conocimiento de los adultos mayores con artrosis, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019 sobre la fitoterapia es adecuado
- d. **Ho2:** El nivel de conocimiento de los adultos mayores con artrosis, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019 sobre la fitoterapia es inadecuado

- e. **Hi3:** El nivel de conocimiento de los adultos mayores con artrosis, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019 sobre la acupuntura es adecuado
- f. **Ho3:** El nivel de conocimiento de los adultos mayores con artrosis, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019 sobre la acupuntura es inadecuado

2.6. VARIABLES

2.6.1. Variable Principal:

Nivel de Conocimiento sobre el uso de la medicina complementaria y alternativa.

2.6.2. Variables de caracterización / comparación:

- Edad
- Género
- Lugar de procedencia
- Religión
- Grado de Instrucción
- Ocupación
- Estado civil
- Zona afectada
- Tiempo de diagnóstico de enfermedad de Artrosis.

2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS	INDICADOR	FUENTE	
VARIABLE PRINCIPAL									
PRINCIPAL	CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA	Capacidad de reconocer los usos de la Medicina Alternativa y Complementaria, considerando sus beneficios y riesgos en el tratamiento de la Artrosis.	-Conocimiento de la Medicina Alternativa y Complementaria.	Bagaje sociocultural acerca de los usos de la Medicina Alternativa y Complementaria.	Cualitativa	Nominal	Adecuado	Mayor o igual al 60% del puntaje sumatorio total del participante en las preguntas referentes al conocimiento del tema.	Escala de Likert
			-Conocimiento de la acupuntura.				Inadecuado	Menor al 60% del puntaje sumatorio total del participante en las preguntas referentes al conocimiento del tema	
			-Conocimiento de la Fitoterapia.						
VARIABLE DE CARACTERIZACION									
INTERVIENTES	GÉNERO	Rasgos inherente de un individuo, resultado de la combinación de rasgos genéticos, resultando en la especialización de los organismos en variedades masculina y femenina.	Masculino	Está determinado por las características anatómicas-fisiológicas.	Cualitativa dicotómica	Nominal	- Varón - Mujer	Presencia de características físicas masculinas.	Encuesta
		Femenino	Presencia de características físicas femeninas.						
	EDAD	La <i>Real Academia Española</i> la define como el tiempo que ha vivido una persona, ciertos animales o vegetales; es un vocablo que se usa para referirse al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Años	Es la cantidad de años que ha vivido una persona.	Cuantitativa Discreta	De razón	Años	Años cumplidos	Encuesta
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Situación estudiantil de un alumno en referencia al porcentaje de cursos o créditos aprobados.		Año académico hasta donde realizó sus estudios.	Cualitativa Politómica	Ordinal	-Sin estudios -Primaria -Secundaria -Superior universitario -Técnico	Año de estudios culminados.	Encuesta	

RELIGIÓN	Creencias sociales acerca de un ser supremo.		Forma social de creer en un ser supremo.	Cualitativa	Nominal	-Católico -Evangélico -Otros	.	Encuesta
LUGAR DE PROCEDENCIA	Sitio sociodemográfico en donde una persona establece sus relaciones socio – culturales.		Determinado por el sitio en donde vive una persona.	Cualitativa	Nominal	-Huánuco -Amarilis -Pillco Marca -Otros	Sitio demográfico en donde vive el participante.	Encuesta
OCUPACIÓN	Actividad que realiza un individuo para generar ingreso económico al hogar,		Capacidad para adquirir un ingreso económico.	Cualitativa	Nominal	-Si .No	Ingresos económicos generados por el individuo.	Encuesta
ESTADO CIVIL	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco.	Registro civil del participante	Estado civil de una persona	Cualitativa	Nominal	-Soltero -Casado -Conviviente -Viudo -Divorciado	Situación civil referente a parentesco o relación familiar.	Encuesta
ZONA AFECTADA	Región anatómica donde se localiza determinada patología.		Articulación afectada por la artrosis	Cualitativo	Nominal	Rodilla Columna Cervical Generalizado otro	Lugar de Artrosis	Encuesta
TIEMPO DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD	Tiempo cronológico desde el momento en que se realiza el diagnóstico de una patología	Años	Tiempo desde el diagnóstico de Artrosis	Cualitativo	Ordinal	1-2años 3-4años 5-6años 7 años o más	Años cumplidos desde el diagnóstico de la enfermedad.	Encuesta

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Según la intervención de la investigadora, el estudio fue de tipo **observacional** porque no existió intervención alguna por parte de la investigadora. Solo se buscó evaluar el problema de acuerdo a la ocurrencia natural de los hechos

Según la planificación de la medición de la variable de estudio fue de tipo **prospectivo**, porque se registró los datos recolectados de la aplicación de encuestas en el momento que ocurra los hechos.

Según el número de mediciones de la variable de estudio fue de tipo **transversal**, porque se estudió la variable en un solo momento, en un tiempo único.

Según el número de variables el presente estudio fue de tipo **descriptivo**, porque el análisis de estudio es de una sola variable.

3.1.1. Enfoque

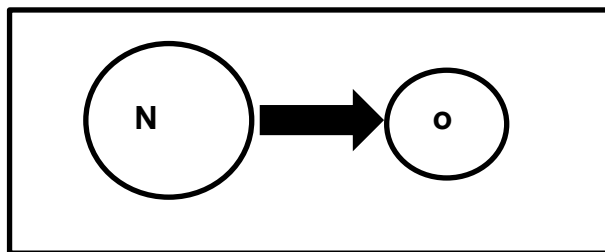
El enfoque de esta investigación correspondió al tipo cuantitativo, pues se basó en la encuesta para identificar el nivel de conocimientos de la Medicina Complementaria y Alternativa; instrumento de recolección de datos, aplicada a los Adultos Mayores, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco.

3.1.2. Alcance o nivel

El presente estudio de investigación pertenece al nivel descriptivo simple, pues su objetivo general fue de determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de la medicina complementaria y alternativa en los adultos mayores con artrosis, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019.

3.1.3. Diseño del estudio

El presente estudio de investigación fue de diseño descriptivo simple, para determinar el nivel de conocimiento, cuyo diseño que se utilizó para la investigación es:



N= número de Población
Adultos Mayores, usuarios
de la Municipalidad
Provincial de Huánuco

O= Nivel de conocimiento sobre
el uso de la Medicina
Complementaria y Alternativa

3.2. POBLACIÓN:

La población estuvo conformada por los Adultos Mayores no asegurados, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco que acuden para las diferentes actividades programadas por dicha institución que suman un total 100 adultos mayores.

3.2.1. Criterios de inclusión

Se incluyeron en el estudio a los adultos mayores que:

- Tuvieron 60 años de edad a más.
- Participaron en las actividades del Programa Pensión 65 de la Municipalidad Provincial de Huánuco.
- Aceptaron firmar o poner huella el consentimiento informado.

3.2.2. Criterios de exclusión:

No se consideraron a los adultos mayores que:

- No aceptaron firmar el consentimiento informado.

3.3. MUESTRA Y MUESTREO

3.3.1. Unidad de análisis

Adulto Mayor que acuden a la Municipalidad Provincial de Huánuco.

3.3.2. Unidad de muestreo

La unidad seleccionada fue igual que la unidad de análisis.

3.3.3. Marco muestral

Registros de las actividades que realizan las Personas Adultas Mayores en la Municipalidad Provincial de Huánuco.

3.3.4. Tamaño de la muestra

El proyecto no contó con muestra debido a que se recolectó datos directamente de la población en estudio.

3.4. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnica

El método utilizado en el presente estudio fue la encuesta, con la finalidad de obtener información de los Adultos Mayores considerados en el presente estudio proporcionado por ellos mismos, sobre conocimiento de la Medicina Complementaria y Alternativa.

3.4.2. Instrumento:

La encuesta cuenta con 18 ítems, se clasifican en 2 aspectos generales:

- **Guía sociodemográfica:** Se tomaron en cuenta los datos generales (9 ítems).
- **Encuesta de conocimiento:** Se obtuvo en cuenta las 3 dimensiones:
 - a. Conocimiento de la Medicina Complementaria y Alternativa (3 ítems).
 - b. Conocimiento de la Fitoterapia (3 ítems).
 - c. Conocimiento de la Acupuntura (3 ítems).

El instrumento cuenta con preguntas cerradas (SI-NO), en la cual SI equivale 1 punto y NO equivale 0 puntos. Lo cual se considera conocimiento adecuado cuando se obtiene 6 a más afirmaciones

correctas y un conocimiento inadecuado cuando se obtiene menor o igual a 5 afirmaciones correctas

- **Técnicas de medición por medio de escalas** **escala de Likert:** Conjunto de afirmaciones o proposiciones ante las cuales se pide la reacción de los sujetos, es decir, se presenta cada afirmación y se solicita al entrevistado que externalice su reacción, eligiendo uno de los cinco puntos de la escala
Etapas:

- Definición de la variable que se va a medir.
- Operacionalización de las variables: Formulación de proposiciones que se supone que son indicadores del conocimiento y construcción de una escala Likert.
- Determinación de los puntajes asignados a las categorías de respuesta de los ítems o preguntas.
- Validación de las proposiciones utilizadas para eliminar las no pertinentes: Determinación del poder discriminante del ítem.
- Aplicación de la encuesta con las preguntas escalares a la población.
- Cálculo de los puntajes según escalas individuales

Construcción de una escala Likert forma de obtener una puntuación

La escala de Likert es desde un punto de vista aritmético, una escala sumatoria que se obtiene mediante la suma de las respuestas generadas

por cada individuo a diversas preguntas o proposiciones que actúan como estímulos, por lo tanto, el conocimiento de un individuo se determina por la sumatoria de dichas respuestas. Se considera un conocimiento “Adecuado” si el sumatorio total de las 3 dimensiones es mayor o igual al 60% (5.4) del valor máximo en el sumatorio total. Se consideraron 3 dimensiones para el estudio, considerando un conocimiento “Adecuado” si la sumatoria de la dimensión medicina complementaria y alternativa es mayor o igual al 60% (1.8); conocimiento “Adecuado” si la sumatoria de la fitoterapia es mayor o igual al 60% (1.8) y conocimiento “Adecuado” si la sumatoria de la dimensión acupuntura es mayor o igual al 60% (1.8).

Esta encuesta fue sometida a pruebas de validación de carácter cualitativo y cuantitativo, así mismo fue validada por un grupo de expertos.

3.4.3. Para la presentación de datos:

Los instrumentos de recolección de datos del presente estudio, fueron sometidos a pruebas de validación de carácter cualitativo y cuantitativo.

3.5. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS.

El proceso de validación de los instrumentos se tuvo en cuenta la validación de tipo cualitativa y cuantitativa

3.5.1. Validación cualitativa

a) Validez racional:

En la etapa de validación cualitativa se tomó en cuenta “la validez racional”, donde se recolectó la información bibliográfica disponible en las diversas literaturas respecto al tema en estudio,

que permitan una adecuada delimitación teórica y práctica del problema en estudio.

b) Validez mediante el juicio de expertos y jueces:

El instrumento de recolección de datos fue sometido a la validación mediante el juicio de expertos, con el fin de determinar la objetividad, estrategia, consistencia, estructura, suficiencia, pertinencia, claridad y vigencia de cada uno de los ítems del instrumento de investigación en estudio; para lo cual se consideró a 05 jueces expertos, los cuales cumplieron con los siguientes requisitos: Ser profesionales de Enfermería y especialistas en el tema. Cada experto recibió suficiente información escrita acerca del instrumento del presente estudio:

- Oficio de validación de instrumentos
- Matriz de consistencia.
- Hoja de instrucciones para evaluación
- Constancia de validación.
- Instrumento

En general los jueces expertos concordaron en que las dimensiones e ítems considerados en la elaboración del instrumento de investigación fue adecuado y estaba orientado a cumplir los objetivos propuestos dentro de la investigación, siendo factible su aplicación en la ejecución del estudio de investigación.

3.5.2. Validación cuantitativa

Se realizó una prueba piloto para someter los instrumentos de recolección de datos a prueba en nuestro contexto e identificar dificultades de carácter ortográfico, palabras poco comprensibles, ambigüedad de las preguntas y el control del tiempo necesario por cada instrumento. Así mismo, en la validación cuantitativa se consideró la estimación del nivel de confiabilidad de los instrumentos del presente estudio de investigación, realizándose los siguientes procedimientos.

Se llevó a cabo una prueba piloto donde se sometió el instrumento de recolección de datos a evaluación a nuestro contexto, realizando el control de tiempo y logística necesaria para la aplicación de cada instrumento. Esta pequeña prueba piloto se realizó a 10 adultos mayores de la Municipalidad de Pillco Marca.

Se procedió a determinar el análisis de confiabilidad del instrumento realizado en la encuesta sobre conocimientos de Medicina Complementaria y Alternativa a través de la prueba Prueba de KR – 20 de Kuder Richardson obteniéndose un valor de confiabilidad de 0.80; lo cual el instrumento tiene una confiabilidad aceptada.

3.6. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el estudio se realizó los siguientes procedimientos:

Solicitud de permiso. Se solicitó el permiso respectivo a la Municipalidad de Huánuco para realizar la aplicación del trabajo de campo a través de oficios, se hizo las coordinaciones respectivas con los encargados del Programa Pensión 65 (adultos mayores).

Aplicación de instrumento. Dentro del proceso de aplicación del instrumento se realizaron las siguientes actividades:

- Se tuvo en cuenta la prueba piloto como estudio preliminar.
- Se coordinó los permisos respectivos con los coordinadores para la aplicación de los instrumentos a los adultos mayores.
- Se contrató a 1 encuestadora experta en la aplicación de Instrumentos, a quien se le explicó en forma clara y precisa la metodología a seguir el proceso de recolección de datos.
- Antes de la aplicación del instrumento, se les explicó en forma detallada a los adultos mayores, el objetivo del estudio; leyendo en voz alta el consentimiento informado; y de estar de acuerdo , se les solicito la firma respectiva y/ o huella, del mismo, dejando evidencia escrita de su aceptación para la participación en forma voluntaria del estudio de investigación; y procediendo a la toma de datos en el instrumento de investigación , verificando que todas las preguntas fueron respondidas en su totalidad.

- Se recolectó la información en forma minuciosa para evitar posibles, se leyó la encuesta a aquellos adultos que tenían alguna discapacidad visual, no sabían leer o escribir; permitiendo que posteriormente se realice un adecuado análisis, elaboración y procesamiento de los resultados obtenidos en el estudio.
- Se les agradeció a los adultos mayores por su participación y a los coordinadores por la colaboración brindada, y en señal de agradecimiento se realizó un pequeño compartir a todos los adultos mayores y coordinadores, luego se procedió a retirarse.

3.7. ELABORACIÓN DE LOS DATOS

Para la elaboración de los datos de la presente investigación se tomó en cuenta las siguientes etapas:

- **Revisión de los datos.** Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.
- **Codificación de los datos.** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

- **Procesamiento de los datos.** Luego de la recolección de datos, estos fueron procesados en forma manual.
- **Plan de tabulación de datos.** De acuerdo a los resultados obtenidos y para responder al problema y objetivos planteados en el estudio de investigación, se tabuló los datos en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva de la investigación, facilitando la observación de la variable en estudio.
- **Presentación de datos.** Se mostraron los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

3.8. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

- **Análisis descriptivo:**

Se desarrollaron las características de cada una de las variables, para ello se utilizó el programa estadístico SPSS versión 23. Se utilizó el porcentaje como principal medida de descripción.

3.9. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se tuvo en cuenta el consentimiento informado a cada adulto mayor en estudio. Para fines de la investigación fue importante considerar los principios éticos:

- **Principio de Beneficencia.** Esta investigación fue de beneficio para los adultos mayores que participen del mismo, pues en base a los resultados obtenidos se pueden proponer medidas para incrementar los conocimientos sobre el uso de la medicina complementaria y alternativa en la muestra en estudio.

- **Principio de No maleficencia.** Se cumplió este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos y el bienestar de la unidad de estudio, ya que la información fue de carácter confidencial y privado.
- **Principio de Autonomía.** Se respetó este principio, porque se tomó en cuenta el consentimiento informado de carácter escrito a la unidad de estudio, después de una explicación en forma clara, breve y precisa, respetando la decisión si desean retirarse de la investigación en el momento que lo deseen.
- **Principio de Justicia.** Se respetó este principio, porque se brindó un trato amable, respetuoso y equitativo a cada una de los adultos mayores, sin distinción de raza, religión, condición social o de cualquier otra índole.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVO

Tabla 1. Características demográficas de los adultos mayores usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019.

Característica / Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Femenino	73	73,00
Masculino	27	27,00
Edad (X + DS)	75,42 ± 5,47	
Lugar de Procedencia		
Huánuco	94	94,00
Amarilis	5	5,00
Pillco Marca	0	0,00
Otros	1	1,00
Religión		
Católico	57	57,00
Evangélico	43	43,00
Otros	0	0,00
Nivel de Estudios		
Sin estudios	52	52,00
Primaria	30	30,00
Secundaria	16	16,00
Universitario	2	2,00
Técnico	0	0,00
Trabajo		
No	71	71,00
Si	29	29,00
Estado Civil		
Soltero	21	21,00
Casado	42	42,00
Conviviente	15	15,00
Divorciado	5	5,00
Viudo	17	17,00
Lugar de artrosis		
Rodilla	55	55,00

Columna	29	29,00
Generalizado	15	15,00
Otro	1	1,00
Tiempo de diagnóstico de la artrosis		
1 - 2 años	21	21,00
3 - 4 años	45	45,00
5 - 6 años	24	24,00
7 a más	10	10,00

Fuente: ENCUESTA

En la Tabla 1 se presenta las características demográficas. El 73,00% de los participantes son de sexo femenino, con un rango de edad que va desde los 63 hasta los 89 años, una media de 75,42 años y una desviación estándar de 5,47. Huánuco es la localidad de procedencia más frecuente con un 94,00%, la religión católica predomina con un 57,00% comparada a la evangélica. Dentro del nivel de estudios alcanzados, las personas Sin Estudios es lo más frecuente (52,00%). El 71,00% de los participantes no trabajan y el 42% son casados. También se presenta datos de la patología actual del participante. El lugar más frecuente de aparición de la artrosis es la rodilla con un 55%, mientras que el tiempo de diagnóstico más frecuente de la artrosis es de 3 – 4 años. Llama la atención que solo un porcentaje pequeño (10%) de los participantes tengan un tiempo de diagnóstico prolongado tal como de 7 años a más.

Tabla 2. Nivel de conocimientos por dimensiones de los adultos mayores usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019.

Característica / Variable	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento sobre la Medicina Complementaria		
Inadecuado	65	65,0
Adecuado	35	35,0
Conocimiento sobre la fitoterapia		
Inadecuado	76	76,0
Adecuado	24	24,0

Conocimiento sobre la acupuntura		
Inadecuado	96	96,0
Adecuado	4	4,0
Total		
Inadecuado	81	81,0
Adecuado	19	19,0

Fuente: Encuesta (Escala de Likert)

La Tabla 2 presenta información acerca del conocimiento del uso de la Medicina Complementaria y Alternativa. Se evidencia un alto porcentaje de conocimiento inadecuado por cada dimensión medida en este estudio: 65,0% en la dimensión del conocimiento sobre la Medicina Complementaria y alternativa; 76,0% en la dimensión del conocimiento sobre la fitoterapia; 96,0% en la dimensión del conocimiento sobre la acupuntura y un 81,0% en la totalidad del puntaje obtenido en las tres dimensiones estudiadas.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La expectativa de vida de las personas es de 72 y 78 años para los hombres y mujeres respectivamente (1), por ello se espera que las personas sean conscientes de su enfermedad y busquen ayuda en el menor tiempo posible para evitar comorbilidades de dichas patologías.

La artrosis afecta la condición neuromuscular de los músculos cercanos a dicha articulación, la mayoría de ellos tiene dificultades para realizar las actividades de la vida diaria (1). Puesto que no se encuentra con demasiados antecedentes referentes al grado de conocimiento de la Medicina Complementaria y Alternativa de los adultos mayores para su patología articular se encuentra en el estudio que dicho nivel de conocimiento es inadecuado.

La artrosis es una de las principales causas de dolor y discapacidad en el mundo y se refiere a un síndrome clínico, de dolor articular acompañado de varios grados de limitación funcional y psicológica que compromete la calidad de vida (3).

Para Muñoz (2) la artrosis es una patología degenerativa que afecta principalmente a pacientes mayores de 60 años, de las cuales afecta frecuentemente a las mujeres, la cual contrasta con el estudio donde se encontró que el 73% de la población son de sexo femenino. aunque en los estudios la diferencia entre sexos se muestra más

clara para algunas articulaciones como son la mano y la rodilla, independientemente del método de evaluación y diagnóstico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que la artrosis es la causa de discapacidad de al menos el 10% de la población mayor de 60 años y puede tener importantes consecuencias personales y socioeconómicas en las áreas de la salud, discapacidad y trabajo (2).

Así mismo Caballero, Wilches, Rojas, Salas, Forero y Tuesca nos dicen que existen varios factores que impulsan a la utilización de terapias alternativas en los pacientes con enfermedades crónicas, que unos de los factores para ese uso de las MAC son porque no tienen síntomas secundarios que afecten a la salud del paciente y porque están seguros que son eficaces (6), la cual no concuerda con lo encontrado en el estudio de investigación donde se obtuvo que el grado de conocimiento es inadecuado y poco difundido.

De acuerdo a Villar, Ybáñez, Arévalo, Astahuamán, Angulo y Alarcón, muestran que la Medicina Complementaria (MC) se practica en un 34,5% de los establecimientos de la red asistencial de salud (38% en consultorios y 22% en hospitales), siendo la de mayor relevancia la terapia floral y luego la acupuntura (7), estudio que muestra cifras ligeramente más altas a las encontradas en este estudio de investigación.

Para Caballero, en los Estados Unidos, se calculó que se habían gastado más en Medicina Alternativa y Complementaria que en Medicina Basada en evidencias (6), lo que no concuerda con los resultados obtenidos en la investigación.

El nivel de conocimiento encontrado acerca de la Medicina Alternativa y Complementaria por parte de los pacientes adultos mayores del Programa Pensión 65 de este estudio de investigación es discordante a los estudios realizados en otras realidades nacionales, donde se evidencia mayor interés por dicha medicina.

CONCLUSIONES

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. El conocimiento de los adultos mayores con artrosis, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019 sobre la Medicina Complementaria y Alternativa es inadecuado. Se evidencia un alto porcentaje de conocimiento inadecuado con un 65,0%
2. El conocimiento de los adultos mayores con artrosis, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019 sobre la fitoterapia es inadecuado. Se evidencia un alto porcentaje de conocimiento inadecuado con un 76,0%
3. El conocimiento de los adultos mayores con artrosis, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019 sobre la acupuntura es inadecuado. Se evidencia un alto porcentaje de conocimiento inadecuado con un 96,0%

RECOMENDACIONES

1. Al Programa Pensión 65 de la Municipalidad Provincial de Huánuco a desarrollar campañas informativas y de prevención sobre el uso de la Medicina Complementaria y/o Alternativa.
2. A los Señores coordinadores del Programa Pensión 65 incrementar actividades para fomentar un estilo de vida saludable a los adultos mayores. A crear convenios con las distintas universidades de Ciencias de la Salud para obtener beneficios sobre la promoción de un estilo de vida saludable, entre otros temas a la necesidad.
3. A los adultos mayores participar en las actividades que realiza dicho programa con entusiasmo.
4. A la Universidad de Huánuco a seguir brindando la asesoría para la realización de trabajo de campo en el área preventiva para aportar en beneficio de nuestra comunidad.

Obtener un convenio con la Municipalidad Provincial de Huánuco para que los alumnos realicen sus prácticas brindando campañas informativas, promocionando un estilo de vida saludable, actividades saludables para el beneficio de los adultos mayores.
5. A los compañero (a)s estudiantes de nuestro programa a seguir realizando investigaciones para fortalecer el mejor manejo de la actividades preventivas en nuestra comunidad por mejores estilos de vida saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez Macías A. “Estudio Comparativo De La Técnica Acuática Bad Ragaz Vs Facilitación Neuromuscular Propioceptiva En El Mejoramiento De La Condición Neuromuscular Del Adulto Mayor Con Artrosis De Rodilla En El Hospital Regional Docente Ambato”. [Título De Licenciada En Terapia Física]. Ambato: Universidad Técnica De Ambato; 2014.
2. Muñoz Plata R. Dolor Y Capacidad Funcional En Pacientes Con Artrosis: Influencia De Los Factores Psicológicos. [Grado De Doctor]. Madrid: Universidad Complutense De Madrid; 2016.
3. Márquez Arabia J y Márquez Arabia W. Artrosis y Actividad Física. Rev Cubana Ortop Traumatol. 2014 dic; 28(1):11-8.
4. Medina Y. Características de uso de terapias alternativas y complementarias en pacientes que consultan los servicios de reumatología de una Entidad Promotora de Salud en Bogotá durante 2013 y 2014. [Título de Maestría en Epidemiología Clínica]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2014.
5. Sabater G. Eficacia del termalismo en patologías osteo-artromusculares del miembro inferior. [Título Profesional de: Licenciatura en Kinesiología.]. Argentina: Universidad F.A.S.T.A.; 2016.
6. Caballero C, Wilches H, Rojas K, Salas J, Forero E, Tuesca R. Utilización de Medicinas Alternativas en la consulta reumatológica

- en la Ciudad de Barranquilla. Rev Colombiana Reumat. 2002; 9(3): 194-200.
7. Villar M, Ybáñez E, Arévalo C, Astahuamán D, Angulo Y, Alarcón S. Caracterización de las Actividades de Medicina Complementaria en pacientes de Essalud-Perú. 2010-2014. Rev Peruana de Medicina Integrativa. 2016; 1(1):5-12.
 8. Fornons Fontdevila D. Madeleine Leininger: Claroscuro Trascultural. Index Enferm. 2010 Sep; 19(2-3): 172-6.
 9. Aristizábal Hoyos G, Blanco Borjas D, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez R. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Una Reflexión En Torno A Su Comprensión. Enferm Univ. 2011 Dic; 8(4)16-23.
 10. Pérez Cázares M. La Producción del Conocimiento. Rev Venezolana De Información. 2013; 10 (1):21-30
 11. Lopera Vélez M. Realidad, Conocimiento y Saber [Internet]. [Consultado 2017 Abril 28]. Disponible En: [Http://Aprendeonline.Udea.Edu.Co/Lms/Moodle/File.Php/733/Modulo_1/1._Realidad_Conocimiento_Y_Saber.Pdf](http://Aprendeonline.Udea.Edu.Co/Lms/Moodle/File.Php/733/Modulo_1/1._Realidad_Conocimiento_Y_Saber.Pdf)
 12. Dirección Nacional Gerencia Académica Senati. Técnicas y métodos de aprendizaje investigativo [Internet]. [Consultado 2017 Mayo 09]. Disponible En: [Http://Virtual.Senati.Edu.Pe/Pub/Cd_Pt/89001300_Tecnicas_Y_Metodos_De_Aprendizaje_Investigativo.Pdf](http://Virtual.Senati.Edu.Pe/Pub/Cd_Pt/89001300_Tecnicas_Y_Metodos_De_Aprendizaje_Investigativo.Pdf)

13. Vázquez V. Tipos De Conocimiento [Internet]. [Consultado 2017 Mayo 09]. Disponible En: <https://Victorvazquezhernandez.Wordpress.Com/2014/09/16/Tipos-De-Conocimiento/>
14. Universidad De Alcala. Terapias Alternativas Y Complementarias [Internet]. [Consultado 2017 Mayo 09]. Disponible En: https://Portal.Uah.Es/Portal/Page/Portal/Universidad_Mayores/Descarga_Material_Docente/Material_Ciencias_Naturales_Guadajalajara/Documentos/Terapias_Alternativas.Pdf
15. Quinatoa Caba, G. “El uso de hierbas medicinales en el embarazo y su relacion con las creencias acerca de los efectos en el parto, en mujeres gestantes que acuden al centro de salud materno infantil N°. 2 de Ambato periodo julio 2014-enero 2015”. [Para Optar Por El Título De Licenciada De Enfermería]. Ambato: Universidad Técnica De Ambato Facultad De Ciencias De La Salud; 2015.
16. Blamey Vásquez V. Y Seguel Valdivia C. “Percepción de las medicinas alternativas y complementarias en el consultorio Carol Urzúa Ibáñez de la comuna de Peñalolén”. [Optar Al Grado De Licenciado En Salud Integrativa Y Al Título De Terapeuta En Salud Integrativa]. Santiago: Universidad Pedro De Valdivia Salud Integrativa; 2011.
17. Tello Muñoz, Z. “Prevalencia del uso de terapias alternativas en pacientes diabéticos con tratamiento farmacológico en la

- Asociación de Diabéticos e Hipertensos de Pastaza”. [Título De Médico]. Ambato: Universidad Técnica De Ambato; 2014
18. Pozo Esparza, G. Uso de las plantas medicinales en la comunidad del Cantón Yacuambi durante el periodo julio-diciembre 2011. [Titulación De Médico]. Loja: Universidad Técnica Particular De Loja La Universidad Católica De Loja; 2014.
19. Pinto Barrero M, Ruiz Díaz P. Integración de la medicina alternativa en los Servicios de Salud de Colombia. Aquichan. 2012; 12(2):183-93.
20. Fernández Cervilla A, Piris Dorado A, Cabrer Vives M, Barquero González A. Situación actual de las terapias complementarias en España en el Grado de Enfermería. Latino-Am. Enfermagem. 2013; 21(3):134-42.
21. Linares Gimeno N. Taller La Farmacia De La Naturaleza [Internet]. [Consultado 20 De Setiembre 2018].Disponible En: Http://Www.Fademur.Es/_Documentos/Ponencias/Ponencia_Fademur_Farmacia_Ok.Pdf
22. Cruz Hernández D, López Silva V. Plantas Medicinales [Internet]. [Consultado 20 De Setiembre 2018].Disponible En: Http://Sgpwe.Izt.Uam.Mx/Files/Users/Uami/lfig/Plantas_Medicinales_Seminario_Final_Silva_Nataly.Pdf
23. Bueno Bedoya M. Proyecto de docencia y pedagogía acerca de plantas medicinales presentes en Colombia que se utilizan de manera rutinaria en la medicina tradicional china para drenar calor.

- [Para Optar Al Título De: Magíster En Medicina Alternativa, Área Medicina Tradicional China Y Acupuntura]. Bogotá: Universidad Nacional De Colombia Facultad De Medicina; 2014.
24. Chavez Calpa E. Utilización de hierbas medicinales, y sus efectos en el parto, en el centro de salud Número 1 de la Ciudad de Latacunga. [Obtención Del Título De Licenciada En Enfermería]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2016.
25. Reynoso Cueto T. Efecto Del Tratamiento Con Acupuntura En El Síndrome Varicoso Primario. [Diploma De Especialidad En Acupuntura Humana]. México: Instituto Politécnico Nacional; 2010.
26. Garrido Ardila E. Efectos De La Acupuntura Vs. Fisioterapia Sobre El Control Postural Y La Funcionalidad En Fibromialgia. [Grado Al Que Se Opta Doctoral]. Mérida: Universidad De Extremadura; 2016.
27. García Lazcano A. “Eficacia De La Aplicación De Acupuntura Y Sangría En El Tratamiento De Acné Inflamatorio Grado 2”. [Para Obtener El Grado De Maestría En Medicina Tradicional]. León: Universidad Autónoma De Nuevo León; 2015.
28. Argüello Arturo A, Rosero Pasquel J. Aplicación de acupuntura en esguince de tobillo a jóvenes deportistas que asisten a la Federación Deportiva de Imbabura durante el periodo 2012 –2013”. [Obtención De Título De Licenciatura En Terapia Física]. Ibarra: Universidad Técnica Del Norte Facultad Ciencias De La Salud Carrera Terapia Física; 2013.

29. Armenta Peinado J. Acupuntura: Una Ciencia Milenaria Vigente [Internet]. [Consultado 2017 Julio 10]. Disponible En: [Http://Www.Uma.Es/Aula-De-Mayores/Navegador_De_Ficheros/Apuntes_2015-2016/Descargar/Cursos%20pr%C3%81cticos/Salud%20y%20cuidado%20personal/Acupuntura%20aula%20mayores.Pdf](http://www.uma.es/Aula-De-Mayores/Navegador_De_Ficheros/Apuntes_2015-2016/Descargar/Cursos%20pr%C3%81cticos/Salud%20y%20cuidado%20personal/Acupuntura%20aula%20mayores.Pdf)
30. Martínez, H., Mitchell M Y Aguirre Cristina G. Salud Del Adulto Mayor - Gerontología Y Geriatria [Internet]. [Consultado 2017 Mayo 1]. Disponible En: [Http://Preventivaysocial.Webs.Fcm.Unc.Edu.Ar/Files/2014/04/Unidad-5-Salud-Adulto-Mayor-V-2013.Pdf](http://Preventivaysocial.Webs.Fcm.Unc.Edu.Ar/Files/2014/04/Unidad-5-Salud-Adulto-Mayor-V-2013.Pdf)
31. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento Y Salud [Internet]. [Consultado 2017 Mayo 1]. Disponible En: [Http://Www.Who.Int/Mediacentre/Factsheets/Fs404/Es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/)
32. Sánchez Martín M. Artrosis. Etiopatogenia y Tratamiento. An Real Acad Med Cir Vall. 2013; 50(1):181-201
33. Campos Muñoz J, Bustamante Fustamante J, Cabeza Luján C, Benites Suárez J, Bejarano Guzmán J, Cabrera Toribio L, et al. Artrosis De Rodilla: Factores Modificables Y No Modificables.. Rev. Med. Truj. 2015; 11(4)122-29.
34. Centro Universitario De Salud Upc Blog [Internet]. [Consultado 2017 Julio 8]. Disponible En: [Https://Blogs.Upc.Edu.Pe/Centro-Universitario-De-Salud/Terapia-Fisica/La-Artrosis-Una-Enfermedad-En-Aumento](https://blogs.upc.edu.pe/centro-universitario-de-salud/terapia-fisica/la-artrosis-una-enfermedad-en-aumento)

35. Sociedad Español De Reumatología. Que Es La Artrosis [Internet].
[Consultado 2017 Mayo 09]. Disponible En:
[Http://Inforeuma.Com/Wp-Content/Uploads/2015/09/13.Pdf](http://Inforeuma.Com/Wp-Content/Uploads/2015/09/13.Pdf)
36. Polo Lopez L. Conocimientos, actitudes y prácticas de la medicina complementaria en usuarios adultos mayores con enfermedad crónica. EsSalud. 2018 , Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos 11(2):45-9.
37. Vera Vergaray R, Guevara Cabanillas K. Significado cultural del uso de la medicina complementaria en el adulto mayor. [Grado al que se opta: Licenciada en Enfermería]. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015.
38. Vásquez Angulo V, Del Rocío León M. NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE TERAPIAS COMPLEMENTARIAS Y ADOPCIÓN DE ESTILO DE VIDA PROMOTOR DE SALUD EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD EN TRUJILLO 2008. [Grado al que se opta: Licenciada en Enfermería] Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016.

ANEXOS

ANEXO 01: ENCUESTA ENCUESTA PREVIO A LA VALIDACIÓN

Nivel de Conocimiento sobre la Medicina Complementaria y Alternativa

Fecha:

.....

INSTRUCCIONES:

Este cuestionario se realiza con el fin de estudiar el uso de terapias alternativas o complementarias por parte de los pacientes que acuden a la Municipalidad Provincial de Huánuco y se realiza por objetivos exclusivamente académicos.

Por favor escuche atentamente las siguientes instrucciones antes de contestar este cuestionario:

- No conteste estas preguntas si no está de acuerdo con llenar este cuestionario.
- Se le va a garantizar la seguridad y confidencialidad en la información que proporcione además de que se va a conservar el anonimato.
- Le solicitamos contestar esta encuesta con la mayor honestidad y precisión.
- Evite hacer borrones y marcar por duplicado una misma pregunta.
- Esta encuesta es de carácter individual.

Primero le preguntaremos algunos datos generales que nos permitirán conocer algunas características de Usted como participante de este estudio académico.

1. Género: F M
2. ¿Qué edad tiene? años.
3. Lugar de procedencia:
 - Huánuco
 - Amarilis
 - Pillco Marca
 - Otros.....
4. Indique usted su religión
 - a) católico
 - b) evangélico
 - c) otro _____
5. El máximo nivel de estudios alcanzado por usted es:
 - a. Sin estudios
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Universitario

- e. Técnica
6. Diga usted su Ocupación:
- Ama de casa
 - Trabajador dependiente
 - Trabajador Independiente
 - Estudiante
 - Desempleado
 - Pensionado
 - Jubilado
7. Su estado civil es:
- Soltero
 - Casado
 - Conviviente
 - Divorciado
 - Viudo
8. Tiempo de Diagnóstico de la enfermedad de Artrosis.....
.....
9. Padece usted de artrosis en:
- Rodilla
- Columna
- Cervical
- Generalizado
10. ¿Usted ha usado alguna vez medicinas alternativas y/o complementarias?
(Si la respuesta es NO, termine las preguntas y termine la encuesta; si la respuesta es SI responder los incisos)
- NO SI
11. ¿Cuándo consultó por primera vez la Medicina Complementaria y/o Alternativa?
.....
.....
- No me acuerdo
12. ¿Quién le recomendó el uso Medicina Complementaria y/o Alternativa?
- Un familiar o amigo
- Un médico de medicina convencional
- Un funcionario de una EPS, IPS o de un hospital
- Los medios de comunicación (radio, TV, periódico, revistas)

Nadie

13. ¿Cuál o cuáles fueron las razones para haber optado el uso de las Medicina Complementaria y/o Alternativa?

- Falta de citas con el médico
- Es mejor que la medicación del médico
- Para ayudar el tratamiento del médico
- Porque le cayó mal la medicación del médico
- Porque es una costumbre en su familia
- Para curar
- Otra.....

14. ¿Qué es Medicina Complementaria y Alternativa?

- a) Es un conjunto métodos y prácticas usadas en lugar, o como complemento, de los tratamientos médicos convencionales para calmar enfermedades.
- b) Son un grupo de sistemas, prácticas y productos que se consideran en la actualidad que no son parte de la medicina convencional o tradicional.
- c) A y B son verdaderas.
- d) Ninguno.

15. ¿Qué es Medicina Complementaria?

- a) La Medicina Complementaria es la ciencia que estudia el complemento de los tratamientos de cada enfermedad.
- b) La Medicina Complementaria es aquella que reemplaza la medicina convencional.
- c) La Medicina Complementaria se refiere a las terapias o los tratamientos que son usadas junto a la medicina convencional.
- d) Ninguno

16. ¿Qué es Medicina Alternativa?

- a) La medicina alternativa se refiere a las terapias y/o tratamientos que se utilizan en lugar de la medicina convencional.
- b) La medicina alternativa son un conjunto de tratamientos que se usan junto a la medicina convencional.
- c) La medicina alternativa son aquellas actividades que no ayudan a la recuperación de la salud.
- d) Ninguno.

17. Señale los beneficios que brinda el uso de la Medicina Complementaria y/o Alternativa.

- a. Recuperar, mantener e incrementar el estado de salud y bienestar físico y mental de las personas.

- b. Recuperar, mantener y disminuir el estado de salud y bienestar físico y mental de las personas.
- c. Recuperar, mantener y disminuir el estado de salud y el bienestar físico y mental de las personas.
- d. Ninguno.

FITOTERAPIA	
<ul style="list-style-type: none"> a) Se refiere a la eliminación de todas las plantas de todas las especies. b) Es la utilización de plantas o partes de ellas con fines terapéuticos, administrados en dosis suficientes, producen efectos curativos en las enfermedades de la especie humana. c) Se refiere a todo estudio de las plantas y a sus partes. d) Ninguno 	
ACUPUNTURA	
<ul style="list-style-type: none"> a) Es una técnica de inserción y manipulación de agujas finas en puntos específicos del cuerpo para lograr fines terapéuticos. b) Es un método clínico terapéutico medicamentoso, que consisten la introducción de pastillas al cuerpo humano c) Es el uso del agua con fines terapéuticos para enfermedades del hueso. d) Ninguno 	

18. ¿Ha usado alguna de estas Terapias?

- a. Fitoterapia
- b. Acupuntura

SI

NO

¿Cuáles?.....

19. Teniendo en cuenta exclusivamente la Terapia que ha usado ¿Qué entiende usted por la Terapia....?

20. Teniendo en cuenta exclusivamente las Terapias que ha usado. Indique usted **los beneficios** que le brinda el uso de la Terapia.

FITOTERAPIA	
Beneficios:	
ACUPUNTURA	

Beneficios:

.....

.....

.....

.....

21. Teniendo en cuenta exclusivamente la Terapia que ha usado. Indique usted **la forma de aplicación** de la Terapia:

FITOTERAPIA	
Forma de aplicación:	
.....	
.....	
.....	
.....	
ACUPUNTURA	
Forma de aplicación:	
.....	
.....	
.....	
.....	

22. Teniendo en cuenta exclusivamente la Terapia que ha usado ¿Usted piensa que el tratamiento le ha ayudado en algún aspecto?

Terapia: Fitoterapia	MUCHO	ALGO	MUY POCO	NADA
Terapia: Acupuntura	MUCHO	ALGO	MUY POCO	NADA

ENCUESTA POSTERIOR A LA VALIDACIÓN

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA

Fecha:

.....

INSTRUCCIONES:

Esta encuesta se realiza con el fin de identificar el nivel de conocimiento que tienen los adultos mayores sobre la medicina complementaria y alternativa que acuden a la Municipalidad Provincial de Huánuco y se realiza por objetivos exclusivamente académicos.

Por favor escuche atentamente las siguientes instrucciones antes de contestar este cuestionario:

- No conteste estas preguntas si no está de acuerdo con llenar esta encuesta.
- Se le va a garantizar la seguridad y confidencialidad en la información que proporcione además de que se va a conservar el anonimato.
- Le solicitamos contestar esta encuesta con la mayor honestidad y precisión.
- Evite hacer borrones y marcar por duplicado una misma pregunta.
- Esta encuesta es de carácter individual.

GUIA SOCIODEMOGRAFICO

1. Género: F M
2. ¿Qué edad tiene? años.
3. Lugar de procedencia:
 - a. Huánuco
 - b. Amarilis
 - c. Pillco Marca
 - d. Otros.....
4. Indique usted su religión
 - d) católico
 - e) evangélico
 - f) otro _____
5. El máximo nivel de estudios alcanzado por usted es:
 - f. Sin estudios
 - g. Primaria
 - h. Secundaria
 - i. Universitario
 - j. Técnico

6. Usted trabaja:
NO SI
7. Su estado civil es:
f. Soltero
g. Casado
h. Conviviente
i. Divorciado
j. Viudo
8. Padece usted de artrosis en:
a. Rodilla
b. Columna
c. Cervical
d. Generalizado
e. Otro.....
9. Tiempo de Diagnóstico de la enfermedad de Artrosis:
a. 1-2años
b. 3-4años
c. 5-6años
d. 7 años o más

**ENCUESTA PARA IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA
MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA EN ADULTOS MAYORES
CON ATROSIS**

CONOCIMIENTO DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA

10. La medicina complementaria y alternativa son un conjunto de métodos y practicas usadas en lugar o como complemento de los tratamientos médicos para calmar enfermedades.

NO SI

11. La medicina complementaria se refiere a las terapias que son usadas junto al tratamiento médico.

NO SI

12. La medicina alternativa se refiere a las terapias que se utilizan sin el tratamiento médico.

NO SI

CONOCIMIENTO DE LA FITOTERAPIA (PLANTAS)

13. La fitoterapia es el uso de plantas con fines terapéuticos, que producen efectos curativos.

NO SI

14. Los beneficios de la fitoterapia (plantas) alivia malestares, es de bajo costo, accesible, fácil de preparar y son eficaces.

NO SI

15. La forma de aplicación de la fitoterapia (plantas) se puede preparar en infusiones, extracto, vapores.

NO SI

CONOCIMIENTO DE LA ACUPUNTURA (INTRODUCCION DE AGUJAS)

16. La acupuntura es la introducción de agujas metálicas en el cuerpo con un propósito terapéutico.

NO SI

17. Los beneficios de la acupuntura alivian dolores musculares, dolor de cabeza, disminuye dolor, libera el estrés y ansiedad.

NO SI

18. Forma de aplicacion de la acupuntura consiste en la colocacion de agujas finas en puntos especificos del cuerpo.

NO SI

ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. Título del proyecto

“Nivel de Conocimiento sobre el uso de la Medicina Complementaria y Alternativa en los adultos mayores con artrosis, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019”

2. Investigador

Barahona Santa Cruz, Joyce Kelly alumna egresada del Programa Académico Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco.

3. Introducción / objetivo

Establecer el Nivel de conocimiento sobre el uso de la Medicina Complementaria y Alternativa en los adultos mayores con artrosis.

4. Participación

Participaran todos los Adultos Mayores, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019.

5. Riesgos / incomodidades

No habrá ninguna consecuencia desfavorable hacia su persona.

6. Beneficios

El beneficio que recibirá del presente estudio es la de obtener conocimientos actualizados sobre el tema.

7. Alternativas

La participación en el presente estudio será de forma voluntaria, usted puede no escoger participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento, el retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

8. Compensación

No recibirá pago alguno por su participación. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.

9. Confidencialidad de la información

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales de modo que solo empleara códigos para el manejo de los datos obtenidos con el fin de cumplir los objetivos antes descritos.

Yo Joyce Kelly Barahona Santa Cruz alumna egresada de la carrera de Enfermería he seleccionado el tema: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA EN LOS ADULTOS MAYORES CON ARTROSIS, USUARIOS DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUANUCO 2019**, para realizar el proyecto de Tesis, dicha tesis utiliza como instrumento la encuesta para

identificar el nivel de conocimiento sobre la Medicina Complementaria y Alternativa.

No existen beneficios, ni mejora de su estado de salud, el presente estudio se realizará exclusivamente con fines académicos por lo cual se mantendrá la confidencialidad de la información brindada por usted. Por esta razón le solicitamos su aprobación para participar del presente estudio.

Con su firma y/o huella Usted certifica que ha leído o alguien le ha leído el presente formato de consentimiento informado; que le han sido resueltas todas sus preguntas satisfactoriamente y que acepta voluntariamente participar en el estudio

La decisión de participar es voluntaria.

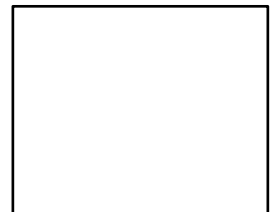
En caso de que se sienta fatigado/a cesará la evaluación y se le citaría para una segunda sesión

Usted puede ponerse en contacto con la investigadora:

- BARAHONA SANTA CRUZ Joyce Kelly (991 870 041)

Si usted voluntariamente está de acuerdo en participar en este estudio, es necesaria firma o huella en este documento y Documento Nacional de Identidad (DNI)

FIRMA



ANEXO 03: HOJA DE INSTRUCCIONES PARA EVALUACIÓN POR JUECES

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta	1. No cumple con el criterio	Loa ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder igualar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

ANEXO 04: CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE JUECES



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Sonia Huerto Ortiz

De profesión ENFERMERA, actualmente ejerciendo el cargo de Coordinadora del Programa Reforma de Vida en ESSALUD Hco

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. Joyce Kelly Barahona Santa Cruz con DNI N° 71698376, aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA EN LOS ADULTOS MAYORES CON ARTROSIS, USUARIOS DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUANUCO 2019"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Guía de entrevista de características sociodemográficos	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre el uso de la medicina complementaria y alternativa de los adultos mayores.	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador:

Dr./Mg: Huerto Ortiz, Sonia

DNI: 43994966

Especialidad del validador:

Sonia Huerto Ortiz
Firma

Firma/sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Wilmer T. Espinoza Torres

De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de JEFE DE LA MICRORED POCOCAYANA

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. Joyce Kelly Barahona Santa Cruz con DNI N° 71698376, aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA EN LOS ADULTOS MAYORES CON ARTROSIS, USUARIOS DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUANUCO 2019"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Guía de entrevista de características sociodemográficos	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre el uso de la medicina complementaria y alternativa de los adultos mayores.	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador:

Dr./Mg: Lic. Wilmer T. Espinoza Torres

DNI: 22513741

Especialidad del validador: Salud Familiar Comunitaria y Dietética

MINISTERIO DE SALUD
 RED DE SALUD HUÁNUCO
 MICRORED POCOCAYANA

 Lic. Wilmer T. Espinoza Torres
 CEP. 37515

Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Serna Roman, Bertha

De profesión ENFERMERA, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera Asistencial en el HMI. Carlos Shaving Ferrari

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. Joyce Kelly Barahona Santa Cruz con DNI N° 71698376, aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA EN LOS ADULTOS MAYORES CON ARTROSIS, USUARIOS DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUANUCO 2019"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:


Guía de entrevista de características sociodemográficos	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre el uso de la medicina complementaria y alternativa de los adultos mayores.	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador:

Dr./Mg: Bertha Serna Romon

DNI: 22518726

Especialidad del validador:


 Lic. Bertha Serna Román
CEP. 2101

Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Glady's Liliana Romáguera de Lonsampi

De profesión Neuróloga, actualmente ejerciendo el cargo de Neuróloga Clínica

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. Joyce Kelly Barahona Santa Cruz con DNI N° 71698376, aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA EN LOS ADULTOS MAYORES CON ARTROSIS, USUARIOS DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUÁNUCO 2019"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Guía de entrevista de características sociodemográficos	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre el uso de la medicina complementaria y alternativa de los adultos mayores.	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador:

Dr./Mg: Romáguera de Lonsampi Glady's Liliana

DNI: 22404125

Especialidad del validador: Salvo postula

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
 Dirección Regional de Salud
 Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"

[Firma]
 Dr. Juan C. Espinoza - Director de Tomografía
 ESP. RLD. CLÍNICA
 Firma/sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Manuel Eliab Grandes Anapan
 De profesión Lic. Psicología / Lic. Educación, actualmente ejerciendo el cargo de Docente Universitario de la Universidad de Huánuco

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la **Srta. Joyce Kelly Barahona Santa Cruz** con DNI N° 71698376, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA EN LOS ADULTOS MAYORES CON ARTROSIS, USUARIOS DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUANUCO 2019”**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1: Guía de entrevista de características sociodemográficos	[] Aplicable después de corregir [x] Aplicable [] No aplicable
Instrumento 2: Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre el uso de la medicina complementaria y alternativa de los adultos mayores.	[] Aplicable después de corregir [x] Aplicable [] No aplicable


Apellidos y nombres del juez validador:

Dr./Mg: Manuel Eliab Grandes Anapan
 DNI: 22486555
 Especialidad del validador: Psicólogo / Educación



 Firma/sello
 Manuel E. Grandes Anapan
 PSICOLOGO
 C.P.P. N° 4820

ANEXO 05: CONSTANCIA DE REPORTE TURNITING



"AÑO DE UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

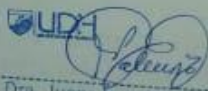
CONSTANCIA DE REVISIÓN DE LA TESIS POR EL SISTEMA ANTI PLAGIO DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

El encargado de la revisión de la tesis del Programa Académico de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, hace constar que:

La Tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA EN LOS ADULTOS MAYORES CON ARTROSIS, USUARIOS DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUÁNUCO 2019", de la alumna, BARAHONA SANTA CRUZ, Joyce Kelly, pasó satisfactoriamente la revisión por el Sistema Anti Plagio, con un porcentaje de autenticidad del 73% y una coincidencia del 27%.

Se expide la presente, interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 06 de Marzo del 2020


Dra. Juana Irma Palacios Zevallos
RESPONSABLE DE REVISIÓN
DEL ANTIPLAGIO DE TESIS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ANEXO 06: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



GERENCIA DE
DESARROLLO
SOCIAL

SUB GERENCIA DE
DESARROLLO
HUMANO

AREA DE
CIAM - BECA 18
PENSIÓN 65

"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

Huánuco, 01 de Octubre del 2019.

OFICIO N° 02 - 2019-MPHCO/GDS

Señor(a):
Mg. AMELIA LEYVA YARO
Escuela Académico Profesional de Enfermería

Asunto : ACEPTACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION

Ref. : OFICIO MULTIPLE N° 007-2019-D/PA-ENF-UDH

Por medio de la presente me dirijo a usted para saludarla muy cordialmente y a la vez en atención al documento de la referencia mediante el cual su persona solicita autorización para que la Srta. BARAHONA SANTA CRUZ, Joyce Kelly, realice la recolección de datos para un trabajo de investigación relacionado a las personas de la tercera edad del Centro Integral del Adulto Mayor.

En ese sentido, se le acepta la intervención de la Srta. En mención para que realice dicho trabajo de investigación.

Sin otro particular me despido de usted no sin antes manifestarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUÁNUCO

Lic. Yasy Domínguez Machado
RESPONSABLE DEL CIAM (E)

C.C.
Archivo
CIAM/YDM

ANEXO 07: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA EN LOS ADULTOS MAYORES CON ARTROSIS, USUARIOS DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUÁNUCO 2019”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	INSTRUMENTOS
<p><u>Problema general</u> ¿Cómo es el Nivel de Conocimientos sobre el uso de la medicina complementaria y alternativa en los adultos mayores con artrosis, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019?</p> <p><u>Problemas específicos</u> •¿Cómo es el nivel de conocimiento de los adultos mayores con artrosis, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019 sobre la medicina complementaria y alternativa? •¿Cómo es el nivel de conocimiento de los adultos mayores con artrosis, usuarios de la</p>	<p><u>Objetivo general</u> Determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de la Medicina Complementaria y Alternativa en los adultos mayores con artrosis, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019.</p> <p><u>Objetivos específicos</u> • Determinar el nivel de conocimiento de los adultos mayores con artrosis, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019 sobre la Medicina Complementaria y Alternativa. •• Determinar el nivel de conocimiento de los adultos mayores, usuarios de la Municipalidad</p>	<p><u>Hipótesis general</u> a. Hi: El nivel de conocimiento de los adultos mayores con artrosis, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019 sobre el uso de la Medicina Complementaria y Alternativa es adecuado. b. Ho: El nivel de conocimiento de los adultos mayores con artrosis, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019 sobre el uso de la Medicina Complementaria y Alternativa es inadecuado.</p> <p><u>Hipótesis específicos</u></p>	<p><u>Variable principal</u> Nivel de conocimiento sobre el uso de la medicina complementaria y alternativa</p> <p><u>Variables de caracterización</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Género • Lugar de procedencia • Religión • Grado de Instrucción 	<p>Tipo de investigación observacional, transversal y cuantitativo, nivel de investigación descriptivo. El diseño de la investigación fue descriptivo simple.</p>	Encuesta

<p>Municipalidad Provincial de Huánuco 2019 sobre la fitoterapia?</p> <p>•¿Cómo es el nivel de conocimiento de los adultos mayores con artrosis, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019 sobre la acupuntura?</p>	<p>Provincial de Huánuco 2019 sobre la fitoterapia.</p> <p>• Determinar el nivel de conocimiento de los adultos mayores, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019 sobre la acupuntura</p>	<p>a. Hi1: El nivel de conocimiento de los adultos mayores con artrosis, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019 sobre la medicina complementaria y alternativa es adecuado</p> <p>b. Ho1: El nivel de conocimiento de los adultos mayores con artrosis, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019 sobre la medicina complementaria y alternativa es inadecuado.</p> <p>a. Hi2: El nivel de conocimiento de los adultos mayores con artrosis, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019 sobre la fitoterapia es adecuado</p> <p>b. Ho2: El nivel de conocimiento de los adultos mayores con artrosis, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019 sobre la fitoterapia es inadecuado</p> <p>a. Hi3: El nivel de conocimiento de los adultos mayores con</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Ocupación •Estado civil •Tiempo de diagnóstico de enfermedad de Artrosis •Zona afectada 		
---	--	--	---	--	--

		artrosis, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019 sobre la acupuntura es adecuado. b. Ho3: El nivel de conocimiento de los adultos mayores con artrosis, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019 sobre la acupuntura es inadecuado.			
--	--	--	--	--	--

ANEXO 08: BASE DE DATOS DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS								CONOCIMIENTO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA Y/O ALTERNATIVA											
Número	Sexo	Edad	Lugar de Procedencia	Religión	Nivel de estudio alcanzado	¿Usted trabaja?	Estado Civil	Lugar de Artrosis	Tiempo de diagnóstico de la Artrosis	La medicina complementaria y alternativa son un conjunto de métodos y practicas usadas en lugar o como complemento de los tratamientos médicos para calmar enfermedades.	La medicina complementaria se refiere a las terapias que son usadas junto al tratamiento médico.	La medicina alternativa se refiere a las terapias que se utilizan sin el tratamiento médico.	La fitoterapia es el uso de plantas con fines terapéuticos, que producen efectos curativos.	Los beneficios de la fitoterapia (plantas) alivia malestares, es de bajo costo, accesible, fácil de preparar y son eficaces.	La forma de aplicación de la fitoterapia (plantas) se puede preparar en infusiones, extracto, vapores.	La acupuntura es la introducción de agujas metálicas en el cuerpo con un propósito terapéutico.	Los beneficios de la acupuntura alivian dolores musculares, dolor de cabeza, disminuye dolor, libera el estrés y ansiedad.	Forma de aplicación de la acupuntura consiste en la colocación de agujas finas en puntos específicos del cuerpo.	
1	Masculino	75	Huánuco	Evangélico	Sin estudios	Si	Viudo	Rodilla	3 - 4 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No	
2	Masculino	70	Huánuco	Católico	Sin estudios	No	Divorciado	Rodilla	1 - 2 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No	
3	Masculino	72	Huánuco	Evangélico	Sin estudios	No	Casado	Columna	1 - 2 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No	

4	Masculino	74	Huánuco	Católico	Sin estudios	No	Casado	Columna	1 - 2 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
5	Masculino	76	Huánuco	Evangélico	Sin estudios	No	Soltero	Rodilla	1 - 2 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
6	Masculino	69	Huánuco	Católico	Primaria	Si	Conviviente	Rodilla	1 - 2 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
7	Masculino	73	Huánuco	Católico	Primaria	Si	Casado	Rodilla	3 - 4 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
8	Masculino	82	Huánuco	Católico	Primaria	No	Casado	Generalizado	5 - 6 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
9	Masculino	87	Huánuco	Católico	Sin estudios	Si	Casado	Columna	1 - 2 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
10	Masculino	81	Huánuco	Católico	Sin estudios	No	Casado	Rodilla	3 - 4 años	No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No
11	Masculino	73	Huánuco	Evangélico	Sin estudios	No	Conviviente	Rodilla	3 - 4 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
12	Masculino	73	Huánuco	Evangélico	Sin estudios	No	Viudo	Rodilla	3 - 4 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
13	Masculino	83	Huánuco	Católico	Sin estudios	No	Casado	Rodilla	1 - 2 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
14	Masculino	76	Huánuco	Evangélico	Sin estudios	Si	Conviviente	Columna	3 - 4 años	No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No
15	Masculino	79	Huánuco	Evangélico	Sin estudios	Si	Soltero	Rodilla	3 - 4 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
16	Masculino	71	Huánuco	Evangélico	Primaria	No	Soltero	Columna	3 - 4 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
17	Masculino	75	Huánuco	Católico	Primaria	No	Casado	Generalizado	3 - 4 años	No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No
18	Masculino	71	Huánuco	Católico	Primaria	No	Soltero	Generalizado	5 - 6 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No

19	Femenino	73	Huánuco	Evangélico	Sin estudios	No	Conviviente	Rodilla	3 - 4 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
20	Femenino	71	Huánuco	Católico	Sin estudios	No	Soltero	Rodilla	3 - 4 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
21	Femenino	85	Huánuco	Católico	Sin estudios	No	Casado	Rodilla	3 - 4 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
22	Femenino	73	Huánuco	Católico	Sin estudios	No	Conviviente	Columna	3 - 4 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
23	Femenino	70	Huánuco	Evangélico	Sin estudios	No	Casado	Columna	3 - 4 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
24	Femenino	71	Huánuco	Católico	Primaria	No	Casado	Columna	3 - 4 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
25	Femenino	71	Huánuco	Evangélico	Sin estudios	No	Viudo	Columna	5 - 6 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
26	Femenino	75	Huánuco	Católico	Primaria	No	Casado	Generalizado	3 - 4 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
27	Femenino	85	Huánuco	Evangélico	Primaria	No	Casado	Columna	5 - 6 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
28	Femenino	71	Huánuco	Evangélico	Sin estudios	No	Divorciado	Columna	3 - 4 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
29	Femenino	79	Huánuco	Católico	Sin estudios	No	Soltero	Rodilla	1 - 2 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
30	Femenino	76	Huánuco	Evangélico	Sin estudios	No	Soltero	Rodilla	3 - 4 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
31	Femenino	75	Huánuco	Católico	Sin estudios	No	Casado	Rodilla	3 - 4 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
32	Femenino	82	Huánuco	Evangélico	Primaria	No	Casado	Rodilla	3 - 4 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
33	Femenino	71	Huánuco	Católico	Primaria	No	Conviviente	Columna	3 - 4 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No

34	Femenino	70	Huánuco	Católico	Sin estudios	No	Casado	Rodilla	5 - 6 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No
35	Femenino	76	Huánuco	Evangélico	Sin estudios	Si	Conviviente	Columna	3 - 4 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No
36	Femenino	77	Huánuco	Evangélico	Primaria	No	Casado	Generalizado	3 - 4 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No
37	Femenino	74	Huánuco	Evangélico	Sin estudios	No	Viudo	Rodilla	1 - 2 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No
38	Femenino	79	Huánuco	Evangélico	Sin estudios	No	Soltero	Otro	3 - 4 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No
39	Femenino	73	Huánuco	Católico	Sin estudios	No	Conviviente	Rodilla	3 - 4 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No
40	Femenino	75	Huánuco	Católico	Sin estudios	No	Soltero	Rodilla	3 - 4 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No
41	Femenino	87	Huánuco	Evangélico	Sin estudios	No	Divorciado	Columna	7 años o más	No	No	No	No	No	No	No	No	No
42	Femenino	77	Huánuco	Católico	Sin estudios	No	Soltero	Rodilla	7 años o más	No	No	No	No	No	No	No	No	No
43	Femenino	70	Huánuco	Evangélico	Sin estudios	No	Casado	Rodilla	3 - 4 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No
44	Femenino	77	Huánuco	Católico	Sin estudios	No	Conviviente	Rodilla	3 - 4 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No
45	Femenino	83	Huánuco	Católico	Sin estudios	No	Casado	Generalizado	5 - 6 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No
46	Femenino	80	Huánuco	Evangélico	Sin estudios	Si	Casado	Rodilla	5 - 6 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No
47	Femenino	78	Huánuco	Evangélico	Sin estudios	No	Conviviente	Generalizado	3 - 4 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No

48	Femenino	70	Huánuco	Católico	Sin estudios	No	Soltero	Rodilla	1 - 2 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No
49	Femenino	73	Huánuco	Católico	Sin estudios	No	Soltero	Generalizado	3 - 4 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No
50	Femenino	80	Huánuco	Católico	Sin estudios	No	Viudo	Columna	3 - 4 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No
51	Femenino	70	Huánuco	Católico	Primaria	No	Viudo	Generalizado	3 - 4 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No
52	Femenino	89	Huánuco	Católico	Sin estudios	No	Soltero	Rodilla	7 años o más	No	No	No	No	No	No	No	No	No
53	Femenino	74	Huánuco	Católico	Primaria	No	Conviviente	Columna	7 años o más	No	No	No	No	No	No	No	No	No
54	Femenino	72	Huánuco	Católico	Sin estudios	No	Casado	Rodilla	5 - 6 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No
55	Femenino	83	Huánuco	Católico	Sin estudios	Si	Soltero	Rodilla	7 años o más	No	No	No	No	No	No	No	No	No
56	Femenino	70	Huánuco	Católico	Sin estudios	No	Viudo	Rodilla	3 - 4 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No
57	Femenino	84	Huánuco	Católico	Sin estudios	No	Casado	Rodilla	5 - 6 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No
58	Femenino	77	Huánuco	Evangélico	Sin estudios	No	Casado	Columna	5 - 6 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No
59	Femenino	77	Huánuco	Evangélico	Sin estudios	No	Soltero	Columna	5 - 6 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No
60	Femenino	77	Huánuco	Evangélico	Sin estudios	No	Viudo	Rodilla	5 - 6 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No
61	Femenino	74	Huánuco	Católico	Sin estudios	No	Divorciado	Generalizado	5 - 6 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No

62	Femenino	80	Huánuco	Católico	Sin estudios	No	Casado	Generalizado	5 - 6 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No
63	Femenino	76	Huánuco	Evangélico	Sin estudios	No	Viudo	Rodilla	5 - 6 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No
64	Femenino	71	Otros	Evangélico	Sin estudios	No	Casado	Columna	3 - 4 años	No	No	No	No	No	No	No	No	No
65	Masculino	74	Huánuco	Católico	Primaria	Si	Divorciado	Generalizado	7 años o más	No	No	No	No	No	No	No	No	No
66	Masculino	76	Huánuco	Católico	Sin estudios	No	Soltero	Columna	7 años o más	No	No	No	No	No	No	No	No	No
67	Masculino	72	Huánuco	Católico	Primaria	Si	Viudo	Columna	3 - 4 años	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si
68	Femenino	67	Amarilis	Evangélico	Secundaria	No	Casado	Columna	1 - 2 años	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No
69	Masculino	73	Huánuco	Evangélico	Secundaria	No	Viudo	Rodilla	3 - 4 años	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No
70	Masculino	64	Huánuco	Evangélico	Primaria	Si	Casado	Generalizado	3 - 4 años	Si	Si	Si	No	Si	No	No	No	No
71	Masculino	75	Huánuco	Evangélico	Primaria	Si	Casado	Rodilla	3 - 4 años	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No
72	Masculino	75	Huánuco	Evangélico	Primaria	Si	Soltero	Columna	1 - 2 años	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No
73	Masculino	74	Huánuco	Evangélico	Secundaria	No	Casado	Rodilla	1 - 2 años	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	No
74	Masculino	79	Huánuco	Evangélico	Secundaria	Si	Casado	Columna	5 - 6 años	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No
75	Femenino	73	Huánuco	Católico	Secundaria	No	Soltero	Rodilla	3 - 4 años	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No

76	Femenino	74	Amarilis	Evangélico	Secundaria	No	Viudo	Columna	3 - 4 años	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No
77	Femenino	71	Huánuco	Católico	Secundaria	No	Casado	Rodilla	3 - 4 años	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No
78	Femenino	86	Huánuco	Evangélico	Primaria	Si	Casado	Rodilla	7 años o más	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No
79	Femenino	79	Amarilis	Católico	Primaria	Si	Viudo	Rodilla	1 - 2 años	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	No
80	Femenino	69	Amarilis	Católico	Secundaria	No	Viudo	Rodilla	1 - 2 años	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	Si
81	Femenino	70	Huánuco	Católico	Secundaria	No	Casado	Rodilla	7 años o más	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
82	Femenino	68	Huánuco	Católico	Primaria	Si	Viudo	Generalizado	1 - 2 años	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	No
83	Femenino	69	Huánuco	Evangélico	Secundaria	Si	Conviviente	Columna	5 - 6 años	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No
84	Femenino	78	Huánuco	Católico	Secundaria	Si	Conviviente	Rodilla	3 - 4 años	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No
85	Femenino	88	Huánuco	Evangélico	Sin estudios	No	Casado	Columna	3 - 4 años	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No
86	Femenino	78	Huánuco	Católico	Primaria	Si	Casado	Rodilla	7 años o más	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No
87	Femenino	83	Huánuco	Católico	Secundaria	Si	Conviviente	Rodilla	3 - 4 años	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No
88	Femenino	87	Huánuco	Católico	Secundaria	Si	Soltero	Rodilla	1 - 2 años	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No
89	Femenino	73	Huánuco	Católico	Secundaria	No	Casado	Rodilla	1 - 2 años	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No

90	Femenino	70	Huánuco	Católico	Primaria	Si	Conviviente	Generalizado	1 - 2 años	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No
91	Femenino	71	Huánuco	Evangélico	Primaria	No	Casado	Rodilla	1 - 2 años	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	No
92	Femenino	63	Amarilis	Católico	Universitario	No	Soltero	Rodilla	1 - 2 años	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si
93	Femenino	79	Huánuco	Evangélico	Primaria	No	Casado	Columna	5 - 6 años	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No
94	Femenino	87	Huánuco	Católico	Primaria	No	Casado	Rodilla	5 - 6 años	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No
95	Femenino	76	Huánuco	Evangélico	Secundaria	No	Casado	Rodilla	5 - 6 años	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No
96	Femenino	75	Huánuco	Católico	Secundaria	Si	Viudo	Rodilla	5 - 6 años	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No
97	Femenino	69	Huánuco	Católico	Secundaria	Si	Casado	Rodilla	5 - 6 años	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No
98	Femenino	69	Huánuco	Evangélico	Primaria	Si	Soltero	Columna	5 - 6 años	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No
99	Femenino	75	Huánuco	Católico	Primaria	Si	Casado	Rodilla	5 - 6 años	Si	Si	Si	No	Si	No	No	No	No
100	Femenino	72	Huánuco	Católico	Primaria	Si	Viudo	Rodilla	3 - 4 años	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	No

ANEXO 09: FOTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

