



UNAP

FACULTAD DE ENFERMERIA

TESIS

**“BENEFICIOS Y BARRERAS ASOCIADOS AL USO DE MEDICINA
COMPLEMENTARIA EN ADULTOS DE AMBOS SEXOS CON
ENFERMEDADES CRONICAS. ASENTAMIENTO
HUMANO PROGRESO- 2014”**

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

AUTORA

Bach. Enf. PINEDO TOULLIER, Magaly Margarita

ASESORA

Lic. Enf. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, Dra

IQUITOS – PERÚ

2014

**“BENEFICIOS Y BARRERAS ASOCIADOS AL USO DE MEDICINA
COMPLEMENTARIA EN ADULTOS DE AMBOS SEXOS CON
ENFERMEDADES CRONICAS. ASENTAMIENTO HUMANO
PROGRESO- 2014”**

AUTORA: Bach. Enf. PINEDO TOULLIER, Magaly Margarita

RESUMEN

El objetivo fue determinar la asociación entre beneficios y barreras con el uso de la Medicina Complementaria en adultos de ambos sexos con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano Progreso de Iquitos, durante el año 2014. El método empleado fue el cuantitativo - cualitativo y el diseño no experimental de tipo correlacional. La población lo conformaron 623 personas adultas de 30 a 70 años, de ambos sexos, la muestra fueron 238 personas, obtenida mediante muestreo probabilístico estratificado con afijación igual. La técnica fue la entrevista, el instrumento el guión de entrevista. Los datos fueron analizados con el SPSS versión 22.0. La prueba inferencial fue el Chi Cuadrado, con $\alpha = 0.05$ y nivel de confianza 95%. **Resultados:** 50,4%, tuvieron enfermedad crónica, 75% usan medicina complementaria. Por otro lado 73,3% refirieron beneficios en la salud física y psicológica 79,5% porque mejoró el estado de ánimo; en los tratamientos 100% porque utilizan productos, plantas y tratamientos naturales; en los económicos 68,2% porque es más económica; y en personal, 45,5%, porque los médicos tienen tiempo para escucharlos. El 26,7% manifestaron barreras, en el ambiente 83,3% porque no tienen horarios que les permiten asistir a los tratamientos; 83,3% por falta de tiempo; en personal 83,3% porque falta personal capacitado; y finalmente en tratamientos 60,0% porque los productos no cumplen lo que prometen. Al aplicar el Chi-Cuadrado (X^2) se obtuvo $X^2_c = 58,2 > X^2_t = 3.84$, lo cual permitió aprobar la hipótesis: Existe asociación estadística significativa entre los beneficios y barreras con el uso de la Medicina Complementaria en adultos de ambos sexos con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano Progreso de la ciudad de Iquitos durante el año 2014. **Conclusiones:** 50,4% tuvieron enfermedades crónicas, 75% usan medicina complementaria, 86,7% usan los sistemas médicos alternativos (plantas medicinales), los beneficios mayormente identificados fueron relacionados a los tratamientos, porque utilizan productos, plantas y tratamientos naturales, mientras que las barreras estuvieron relacionadas indistintamente al ambiente, a la persona y al personal de medicina complementaria. Finalmente se puede indicar que existe asociación entre los beneficios y barreras con el uso de la Medicina Complementaria en adultos de ambos sexos con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano Progreso.

Palabras claves: Beneficios y Barreras de Medicina Complementaria en personas con enfermedades crónicas

PAGINA DE APROBACION

**TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA DE
FECHA..... POR....., SIENDO EL
JURADO CALIFICADOR:**

Lic. Enf. Zoraida Rosario Silva Acosta, Dra
Presidenta

Lic. Enf. Alba Luz Vásquez Vásquez, Dra
Miembro

Lic. Enf. Zulema Sevillano Bartra, Dra
Miembro

Lic. Enf. Zulema, Sevillano Bartra, Dra
Asesora

DEDICATORIA

A nuestro señor padre celestial por haberme dado la vida y salud para poder hacer mi carrera profesional de Enfermería.

A mis compañeros de estudio, a mi esposo e hija y a toda mi familia, por sus apoyo incondicional en el cumplimiento de mis metas personales y profesionales.

A todas las personas con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano. Progreso, que a pesar de este sufrimiento, no dejan de luchar por mantener una mejor calidad de vida.

Magaly Margarita

RECONOCIMIENTO

A los miembros del Jurado: Lic. Enf. Zoraida Rosario Silva Acosta, Dra y Lic. Enf. Alba Luz Vásquez Vásquez, mi más sincero reconocimiento por todas las observaciones y aportes.

A la Lic. Enf. Zulema Sevillano Bartra. Dra, por su asesoría en todas las etapas de la elaboración de la tesis.

A todos los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, que participaron en mi formación profesional.

A todas las personas y personal administrativo de la Facultad de Enfermería por sus apoyos incondicionales durante la ejecución de la tesis.

Gracias

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
CAPITULO I	
1.1.Introducción.....	01
1.2. Problema de investigación	04
1.3.Objetivos.....	05
CAPITULO II	
2.1.Marco Teórico.....	06
2.2.Definiciones Operacionales.....	20
2.3.Hipótesis	22
CAPITULO III	
3.1. Método y Diseño de Investigación.....	23
3.2. Población y muestra.....	24
3.3. Técnica e instrumento.....	27
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	28
3.5. Análisis de datos.....	29
3.6. Limitaciones.....	29
3.7. Protección de los derechos humanos.....	29
CAPITULO IV	
4.1. Resultados	31
4.2. Discusión.....	43
4.3. Conclusiones.....	48
4.4. Recomendaciones.....	51
4.5. Referencias Bibliográficas.....	53
Anexos	
Anexo N°1: Consentimiento informado	
AnexoN°2: Guión de entrevista	
Anexo N°3: Preparados de plantas medicinales más usadas	
Anexo N°4: Matriz de Consistencia	
Anexo N°5: Croquis del Asentamiento Humano Progreso	

INDICE DE TABLAS

Nº	TITULO	PÁG
1.	ENFERMEDAD CRONICA EN PERSONAS ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PROGRESO, IQUITOS – 2014...	31
2.	TIPOS DE ENFERMEDAD CRONICA EN PERSONAS ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PROGRESO, IQUITOS – 2014.....	32
3.	USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA EN PERSONAS ADULTAS CON ENFERMEDAD CRONICA DEL ASENTAMIENTO HUMANO PROGRESO IQUITOS – 2014....	34
4.	TIPOS DE MEDICINA COMPLEMENTARIA EN PERSONAS ADULTAS CON ENFERMEDAD CRONICA DEL ASENTAMIENTO HUMANO PROGRESO, IQUITOS – 2014....	35
5.	BENEFICIOS Y BARRERAS DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA EN PERSONAS CON ENFERMEDAD CRONICA DEL ASENTAMIENTO HUMANO PROGRESO, IQUITOS – 2014.....	36
6.	BENEFICIOS DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA EN PERSONAS ADULTAS CON ENFERMEDAD CRONICA DEL ASENTAMIENTO HUMANO PROGRESO, IQUITOS – 2014....	37
7.	BARRERAS DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA EN PERSONAS ADULTAS CON ENFERMEDAD CRONICA DEL ASENTAMIENTO HUMANO PROGRESO, IQUITOS – 2014....	39
8.	USO DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA SEGÚN BENEFICIOS Y BARRERAS EN ADULTOS CON ENFERMEDADES CRONICAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PROGRESO, IQUITOS – 2014.....	41

CAPITULO I

1.1. Introducción

La atención a las personas con enfermedades crónicas (las que duran más de 6 meses) es un problema vigente de salud pública, lo esencial de la mejora debería centrarse en ofrecer los cuidados necesarios en el lugar y por los profesionales adecuados, facilitar la continuidad en la atención y fomentar una atención de “limitación de daños”. (1). El reto de las enfermedades crónicas no se ciñe a unas pocas que afectan al anciano, sino a un conjunto de problemas de salud predominantemente en adultos mayores de 30 años , y su variedad exige un cambio global y una mejora general.(2). Para el año 2013 la Organización Mundial de la Salud (OMS) calculó que 35 millones de personas murieron debido a una enfermedad crónica, de las cuales la mitad fueron mujeres menores de 70 años. (3)

Asimismo, el diagnóstico de una enfermedad crónica implica, para quien la padece, un cambio en su estilo de vida, así como el uso constante de medicamentos y la amenaza latente de sufrir complicaciones que a la larga disminuyen su calidad de vida y pueden llevarlo a un desenlace fatal. (4). La diabetes, hipertensión arterial, los diferentes tipos de cánceres son padecimientos crónicos más comunes, y estiman que afectan a millones de personas en el mundo y se espera que la cifra se incremente para el año 2030. (5)

También, la falta de adherencia a los tratamientos es un problema altamente relevante en personas con enfermedades crónicas, pues conlleva altos costos para el paciente y la sociedad, ya que a las secuelas físicas y psicológicas, se suman costos por rehabilitación, pensiones de invalidez y pérdida de productividad. (6).

Por otro lado, durante estos últimos años se ha observado un significativo aumento del uso de la medicina complementaria; este fenómeno se relaciona con una efectiva tendencia mundial (7),(8). De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud (NHIS, por sus siglas en inglés) del 2010, el 65 % de pacientes con cáncer, usó la medicina complementaria para su bienestar general y el tratamiento del dolor. (9)

El Perú y la ciudad de Iquitos, no están ajenos a esta realidad, existen muchas personas con enfermedades crónicas, que están haciendo uso de la medicina complementaria, sin ninguna supervisión, ni control, lo que les pone en mayor riesgo de complicaciones por la enfermedad y por el mal uso de la medicina complementaria. En Iquitos, las instituciones de salud donde usan la medicina complementaria son el Hospital III Es Salud, donde atienden casos de migraña, estrés y dolores articulares mediante la aplicación de acupuntura, laser, biodanza, homeopatía, entre otros; y en el Hospital Regional de Loreto en el Servicio de traumatología, casos de artritis y artrosis.

Finalmente , es importante indicar que en el Puesto de Salud Progreso I-II del distrito de San Juan Bautista, existe el reporte de un incremento del 50% de casos entre el año 2012 y 2013 de enfermedades crónicas, es por ello, que se ha considerado necesario realizar en la jurisdicción de este puesto de salud la presente investigación.(10)

Por todo lo mencionado anteriormente, se ha considerado por conveniente estudiar el uso de la medicina complementaria, explorando sus beneficios y barreras percibidas por las personas adultas de ambos sexos con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano Progreso de la ciudad de Iquitos, para lo cual se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Existe asociación entre los beneficios y barreras con el uso de medicina complementaria en

adultos de ambos sexos del Asentamiento Humano Progreso de la ciudad de Iquitos durante el año 2014?

El estudio servirá como base teórica para el diseño y la fundamentación de estrategias orientadas al uso de la Medicina Complementaria. Asimismo, tendrá un aporte significativo en la formación académica de los estudiantes de las carreras afines a las ciencias de la salud, educación y biología, toda vez que la Medicina Complementaria está considerada en los planes de estudio. Además contribuirá como base para otros estudios de investigación científica, porque en la ciudad de Iquitos no se encontró tesis de licenciatura ni de post grado como especialidad, maestrías, ni doctorados sobre el estudio de estas variables.

Finalmente, tendrá una repercusión en el cuidado enfermero intra y extramural, porque se hace necesario conocer los beneficios y barreras del uso de la Medicina Complementaria, debido al incremento de personas con enfermedades crónicas que actualmente están usando la medicina complementaria, sin ninguna supervisión ni control.

1.2. Problema de Investigación

¿Existe asociación entre los beneficios y barreras con el uso de medicina complementaria en adultos de ambos sexos del Asentamiento Humano Progreso de la ciudad de Iquitos durante el año 2014?

1.3. Objetivos

1.3.1 General:

Determinar si existe asociación entre los beneficios y barreras con el uso de la Medicina Complementaria en adultos de ambos sexos con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano Progreso de la ciudad de Iquitos durante el año 2014.

1.3.2 Específicos:

1. Seleccionar a las personas adultas de ambos sexos, de 30 a 70 años con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano Progreso de la ciudad de Iquitos durante el año 2014.
2. Identificar el uso o no de la medicina complementaria en las personas con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano Progreso de la ciudad de Iquitos durante el año 2014.
3. Identificar los beneficios y barreras de la medicina complementaria en las personas con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano Progreso de la ciudad de Iquitos durante el año 2014.
4. Establecer la asociación estadística entre los beneficios y barreras con el uso de la Medicina Complementaria en personas adultas de ambos sexos con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano Progreso de la ciudad de Iquitos durante el año 2014.

CAPITULO II

2.1. Marco teórico

Antecedentes

Wilmont Cancer Center en Rochester, New York, año 2009, en el estudio Medicina Complementaria y cáncer de mama. Estudio cuantitativo donde asignaron a 21 mujeres que habían recibido tratamiento contra el cáncer de mama a 12 semanas de tai chi con una duración de 1 hora por 3 veces a la semana. Las mujeres revelaron mejorías considerables, por lo que refirieron que la práctica de esta técnica de medicina complementaria tuvo como beneficios mejorar su calidad de vida, permitió sobrellevar los síntomas físicos de su enfermedad, permitió su rol activo en su tratamiento y además permitió mantener una buena relación médico-paciente. Finalmente los investigadores, refieren que el tai chi puede presentar un impacto positivo en la autoestima de pacientes sobrevivientes al cáncer de mama en comparación con otros grupos de personas, porque el tai chi es más una práctica activa que también podría ayudar a generar una sensación de autocontrol. (11)

Gonzales E y Quindós AI, en el estudio “La incorporación de terapias naturales en los servicios de Salud”, en Santa Madrona, Brasil-2010, el cual tuvo por objetivo trabajar la línea de investigación en política sanitaria para enfermería y evidenciar la accesibilidad a los servicios de terapias naturales, así como la universalización de la atención basada en terapias naturales (TN). Fue un estudio no experimental, en el trabajaron con 500 personas con enfermedades crónicas tales como enfermedades neoplásicas, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma crónico, artritis reumatoide y diabetes mellitus. Encontraron que el 78% se encontraba con tratamiento de medicina complementaria, los cuales refirieron algunas barreras para realizar su tratamiento específicamente sus propias habilidades y capacidades a partir del diagnóstico de su enfermedad, la falta de instituciones de medicina complementaria y en algunos casos la poca accesibilidad a los programas de medicina complementaria. Por otro lado, reportan que la Organización Mundial de

la Salud (OMS), apoya el uso de las terapias naturales siempre que representen un beneficio para el paciente. (12)

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos- del Instituto Nacional de la Salud, en el año 2011 analizaron informes de 2 publicaciones psiquiátricas muy importantes durante un período de 12 años. De los estudios que cuantificaban la espiritualidad, un 92 % reveló beneficios en la salud mental, en la relación médico-paciente, en el mantenimiento de su salud y en su calidad de vida, un 4 % no reveló ni beneficios, ni barreras y un 4 % reveló efectos perjudiciales. La espiritualidad fue una de las técnicas de mayor uso la cual lo cuantificaron con la participación de una ceremonia religiosa, el apoyo social, las plegarias y la creencia en un ser superior. (13)

La Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO) de los EEUU, en la reunión anual del 2012, presentó los resultados de un estudio con diseño caso-control sobre el yoga en el manejo del tratamiento de pacientes con cáncer de mama. El muestreo fue no probabilístico por racimo. La muestra lo conformaron 126 mujeres recientemente diagnosticadas con cáncer de mama de estadios I o II. Las mujeres estaban por recibir quimioterapia u hormonoterapia. Al grupo caso se asignaron a clases de yoga durante un período de 3 meses, estas mujeres (grupo caso) que asistieron a las clases de yoga presentaron una mejoría del 12 % respecto de la fatiga, el funcionamiento físico y la calidad de vida en comparación con las del grupo de control. Por lo que las mujeres refieren que el yoga tiene beneficios importantes para paliar en parte algunos signos y síntomas del cáncer y para el mantenimiento de su salud. (14)

Maldonado P, en el estudio: Ejercicio, beneficios y barreras percibidas por las personas con Padecimientos Crónicos-2012, en Venezuela. El propósito del estudio fue conocer si las personas con padecimientos crónicos practican la medicina complementaria como el ejercicio, incluyendo su frecuencia y duración así como la relación con los beneficios y barreras que perciben para realizar estas prácticas de medicina complementaria. El diseño fue descriptivo correlacional. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. El tamaño de la muestra $n = 153$. Este estudio permitió identificar el tipo de ejercicio más practicado (el ejercicio que indicó

practicarse por poco más de la mitad de los participantes fue la caminata con (62.4%), y los beneficios más mencionados fueron los siguientes: mejoró los síntomas físicos (55%), son métodos y técnicas seguros (42%), la paciente participa en forma activa (40%), permite el contacto con la naturaleza (32%), esta técnica permitió una buena relación médico-paciente (30%) y los ejercicios no son agresivos (25%). Las barreras más referidas se relacionan con el ambiente (35%), al personal de salud le falta integrarse más a la ejecución de los métodos y técnicas de la medicina complementaria (27%). (15)

Bases teóricas

1. Medicina complementaria

Definición

El Centro Nacional de Salud de los Estados Unidos, define la medicina complementaria como un conjunto de sistemas, prácticas y productos que, en general, no se consideran parte de la medicina convencional, sino como "complemento", dado que puede combinarse con el tratamiento médico convencional o integrarse a él, por ejemplo, la acupuntura se utiliza para aliviar el dolor. (16)

Clasificación de la medicina complementaria

El Instituto Nacional de Salud USA, clasifica la medicina complementaria en cinco categorías o dominios:

1.Sistemas médicos alternativos

Los sistemas médicos alternativos se construyen en torno a sistemas completos de teoría y práctica. A menudo, estos sistemas han evolucionado de manera separada y antes del enfoque médico convencional utilizado en los Estados Unidos. Incluyen la homeopatía, la naturopatía, neuropráctica, medicina ambiental, productos naturales, medicina china tradicional y ayurveda.

2.Enfoque sobre la mente y el cuerpo

La medicina de la mente y el cuerpo utiliza una variedad de técnicas diseñadas con el fin de afianzar la capacidad de la mente para afectar la función y los síntomas corporales. Algunas técnicas que se consideraron medicina

complementaria anteriormente, se han formalizado (por ejemplo, grupos de apoyo a pacientes y terapia cognitiva y conductual). Otras técnicas para la mente y el cuerpo son : meditación, oración (sanaciones espirituales), relajación , curación mental , terapias que emplean soluciones creativas como el arte (arte terapia) , yoga, música (música terapia) o danza (danza terapia), olor terapia(aroma terapia), color terapia, hipno terapia y humor terapia.

3.Terapias biológicas o denominadas como cambios de estilo de vida, dieta y nutrición

Las terapias biológicas emplean sustancias que se encuentran en la naturaleza, como hierbas, alimentos y vitaminas. Algunos ejemplos incluyen el uso de los suplementos dietéticos, el uso de productos de herboristería y el uso de otras terapias denominadas "naturales" aunque aún no probadas desde el punto de vista científico (por ejemplo, el uso de cartílago de tiburón en el tratamiento del cáncer), mega vitaminas (conjunto de cuarenta a más combinaciones de vitaminas) y suplementos nutricionales.

4.Métodos de manipulación y basados en el cuerpo, conocida también como sanación manual

Estos métodos hacen énfasis en la manipulación o en el movimiento de una o más partes del cuerpo. Algunos ejemplos incluyen quiropráctica, osteopatía y masaje.

5.Terapias sobre la base de la energía

Las terapias sobre la base de la energía incluyen el empleo de campos de energía y comprenden dos tipos:

- Terapias del biocampo: procuran afectar los campos de energía que supuestamente rodean y penetran el cuerpo humano. La existencia de tales campos no ha sido probada científicamente aún. Algunas formas de terapias sobre la base de la energía manipulan biocampos mediante la aplicación de presión o la manipulación del cuerpo mediante la colocación de las manos en o a través de estos campos. Los ejemplos incluyen chi gong, reiki y toque terapéutico.
- Terapias bioelectromagnéticas: implican el uso no convencional de campos electromagnéticos, tales como campos de impulsos, campos magnéticos o campos de corriente alterna o directa.(16)

Funcionamiento de la medicina complementaria

En personas con enfermedades crónicas y diversos tipos de cáncer sugieren que la medicina complementaria puede mejorar el humor, la calidad de vida y la forma de lidiar con la enfermedad. El alivio del estrés podría ayudar a mejorar la función del sistema inmunitario y la paciente podría tolerar mejor los efectos secundarios relacionados con el tratamiento.

Las personas que practican meditación o yoga o que asisten a sesiones de acupuntura expresan una sensación de conexión entre la mente y el cuerpo.

El “efecto placebo”, al realizar una actividad periódicamente, ya sea tomar un comprimido o recibir masajes, puede brindar beneficios reales, siempre y cuando el paciente considere que le está haciendo de ayuda. En el caso de personas que toman medicamentos, la creencia en el poder de la medicina incrementa los beneficios. Las personas que participan en un estudio clínico y que reciben un placebo (una píldora "falsa" o de azúcar) sin que ellos lo sepan, pueden sentirse mejor debido a que creen que están tomando algo con un efecto terapéutico. Esto se conoce como el efecto placebo.(17)

Beneficios de la medicina complementaria

Actualmente la medicina complementaria se está utilizándose conjuntamente con la medicina convencional en el mundo entero.

Con frecuencia, las personas diagnosticadas con enfermedades crónicas como el cáncer de mama manifiestan síntomas físicos con los que deben lidiar día a día, como el dolor, la ansiedad, las náuseas, los vómitos y la fatiga. Algunos de ellos son causados por la afección misma, otros son efectos secundarios de los tratamientos, como la quimioterapia, la radiación o la hormonoterapia.

Si bien la investigación científica sobre la mayoría de la medicina complementaria es relativamente reciente y se carece de una cantidad suficiente de estudios, los primeros resultados revelan que ciertas terapias complementarias pueden ayudar a algunas personas con enfermedades crónicas a aliviar síntomas emocionales y físicos.

Cuando se las combina con la medicina convencional, las terapias complementarias pueden ofrecer un abordaje más integral que brinde beneficios terapéuticos.

Los beneficios representan las consecuencias, motivos o resultados positivos del uso de la medicina complementaria. Los beneficios son:

1. En el estado de salud física y psicológica:

- Suelen sentirse mejor: las personas refieren que antes de usar la medicina complementaria se sentían muy mal psicológicamente, pero después de usarla empezaron a sentirse mejor, e inclusive mejoró su carácter.
- Mejora el estado de ánimo: las personas refieren que antes de usar la medicina complementaria, les era difícil realizar por iniciativa propia alguna actividad, demostrar su afecto o pedir ayuda, luego del uso de la medicina complementaria, todo esto fue mejorando progresivamente.
- La persona puede hacer más actividades: las personas refieren que antes de usar la medicina complementaria, físicamente no podían realizar muchas actividades inclusive actividades como levantar una caja de poco peso, barrer, limpiar los muebles, etc, pero conforme empezaron a utilizar la medicina complementaria, se sentían con las fuerzas necesarias para realizar más actividades.
- No permite tener malos pensamientos: la medicina complementaria permite a los pacientes concentrarse más en los efectos positivos de sus métodos y técnicas, no permite que el paciente este pensando en muerte, suicidio, abandono familiar, separación de su centro laboral, complicaciones severas de la enfermedad, entre otros. Por eso algunos pacientes refieren que la medicina complementaria les “Salvo la vida”
- Mantiene alejados de la bebida y el cigarro: defensores y partidarios de la medicina complementaria refieren que sus métodos o técnicas permiten curar el alcoholismo y el tabaquismo.
- Permite recuperar el peso perdido, o ganar peso: muchos pacientes, particularmente los pacientes diabéticos refieren que el usar la medicina complementaria les ha permitido recuperar el peso que anteriormente tenían, e inclusive algunos refieren que por primera vez ganaron peso.
- Alivian muchos síntomas emocionales: ansiedad, temor, depresión, estrés
- Alivian muchos síntomas físicos: fatiga, presión arterial elevada, bochornos, dolor de cabeza, tensión muscular, dolor, náuseas y vómitos.

2. De los tratamientos utilizados

- Utilizan productos, plantas y tratamientos naturales: los productos que utilizan en la medicina complementaria son naturales, no tienen productos químicos.
- No utilizan tratamientos invasivos como las operaciones, los métodos y técnicas utilizadas en la medicina complementaria no incluyen operaciones como en el caso de la medicina convencional.
- No dañan el organismo, porque los productos de la medicina complementaria no poseen efectos negativos a largo plazo y son relativamente inofensivos.
- Son de tipo holístico, el individuo es comprendido como un todo, no como una colección de órganos, ni mucho menos como un síntoma que deba ser remediado, por lo tanto tienden a no mirar la enfermedad, sino a buscar la salud a través del equilibrio en el cuerpo.
- Carecen de complicaciones, los defensores de la medicina complementaria refieren que sus productos, métodos o técnicas, no producen complicaciones en el paciente luego de haberlos usado.
- Los productos de la medicina complementaria , suelen carecer o tener mínimos efectos secundarios, no dejan sustancias en el cuerpo que pueden dañar órganos y son fáciles de eliminar del organismo..
- Los productos de la medicina complementaria, son fáciles de asimilar por el organismo.

3. Económicos

- Son más económicos, ya que no se gasta en medicamentos, ni en pruebas o exámenes de laboratorio.
- La consulta cuesta menos, o en todo caso no existe cobro por consulta en la medicina complementaria.

4. Del personal

- Promueve el rol activo del paciente, es el mismo paciente quien por lo general prepara su tratamiento.
- Los médicos de salud complementaria tienen suficiente tiempo en la consulta para escuchar a la persona, lo cual permite una buena relación médico-paciente.(18),(19),(20),(21)

Barreras de la medicina complementaria

Las barreras representan los impedimentos, obstáculos o situaciones que impiden el uso de la medicina complementaria. Las barreras son las siguientes:

1. Del ambiente:

- No contar con instalaciones para realizar la medicina complementaria
- No tener los horarios convenientes.

2. De la persona :

- Falta de tiempo, los tratamientos de la medicina complementaria requieren de muchas sesiones, por lo tanto, los pacientes tienen que dejar de hacer sus actividades cotidianas para poder asistir a su tratamiento, y muchas veces el tiempo no les alcanza para hacerlo.
- No me interesa, porque el paciente refiere no tener interés en la medicina complementaria.
- El Doctor me ha dicho que tenga cuidado y no utilice ese tipo de medicina, algunos pacientes refieren que su médico tratante manifiesta que no es bueno acudir donde curanderos o aquellos que se hacen llamar médicos de la medicina complementaria.
- Cuando el estado de salud está muy deteriorado, refieren mucho cansancio, no tiene las capacidades o habilidades necesarias para participar de los métodos y técnicas de la medicina complementaria,
- Porque el paciente ya tiene una discapacidad.
- Desconocimiento de las ventajas de la medicina complementaria.

3. Del personal de medicina complementaria:

- Falta de personal profesional capacitado, mayormente lo practican personas que no tienen título profesional universitario.
- El personal no explica los efectos secundarios del tratamiento.

4. Económicos

- No todos pueden acceder a los programas de salud complementaria.
- La falta de control sobre contenidos en los suplementos y la falta de consenso en torno a dosis y fuentes, obligan a los terapeutas responsables a competir en el mismo escenario que charlatanes y estafadores, muy por debajo de los estándares que protegen a la industria farmacológica.
- Traen un costo adicional, ya que no son cubiertos por los seguros médicos.
- Dificultad económica en el transporte para asistir al programa.

5. De los tratamientos

- Los productos utilizados en la medicina complementaria no cumplen lo que prometen, muchos son agresivos para el cuerpo, inseguros, poco prácticos, no tienen regulación gubernamental, no están respaldadas por datos científicos.
- No hay una dosis controlada, la mayoría de productos utilizados en los tratamientos no contienen las indicaciones, efectos secundarios, fecha de vencimiento, no son sometidas a control de calidad.
- Al usar un suplemento dietético, como un producto a base de hierbas, algunos productos pueden interactuar con los medicamentos (con receta médica) u otro suplemento dietético.
- Como existe menos supervisión en la compra/venta de productos medicinales, hay poca información de la composición de los medicamentos de la medicina natural.
- Usan propaganda engañosa para disminuir costos del fabricante o quien presta los servicios de las terapias. Generalmente usan términos como “descubrimiento científico”, “cura milagrosa”, “ingrediente secreto” o “remedio ancestral”.(22),(23),(24),(25)

2. Enfermedades crónicas

Definición

Son aquellas enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. No hay un consenso acerca del plazo a partir del cual una enfermedad pasa a considerarse crónica; pero por término medio, toda enfermedad que tenga una duración mayor a seis meses puede considerarse como crónica, cada una tiene sus propios síntomas, tratamiento y evolución.(26)

Las enfermedades crónicas no se distribuyen al azar sino que se ven más frecuentemente en determinadas personas, familias y comunidades, tanto por causas genéticas y del contexto. Como siempre, la pobreza es el determinante clave, la falta de educación formal, pérdida de expectativas sociales y personales, y hábitos

de vida perjudiciales para la salud. En epidemiología se entienden como enfermedades crónicas aquellas enfermedades de alta prevalencia y no curables, en general incluyen enfermedades cardiovasculares (cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebrovascular), enfermedades neoplásicas, enfermedades respiratorias crónicas (enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma crónico), enfermedades osteo articulares invalidantes (artritis reumatoides y artrosis grave), enfermedades invalidantes y diabetes mellitus. (27)

En las enfermedades crónicas el conocimiento de su patología es identificado como una fortaleza para mantener su adherencia terapéutica, un número importante de pacientes identifica que su patología de base es una enfermedad crónica, de etiología genética y sin presencia de sintomatología en etapas tempranas, perciben la diabetes como una patología grave, con complicaciones que afectan la vista, riñones, falla cardíaca y heridas de difícil tratamiento que en ocasiones podrían presentar efectos que podrían ser mortales, no obstante, un número menor de pacientes desconocen el concepto de hiperglucemia como parte de la descompensación de su patología. Por otra parte, existen factores que repercuten en la interpretación del tratamiento, especialmente, se identifica la escasez de profesionales del área médica, específicamente médico o nutricionista y la modificación del médico tratante, estas situaciones alterarían la continuidad y el compromiso en su adherencia terapéutica. (28)

Algunos pacientes con enfermedades crónicas consideran como tratamiento solo la toma de fármacos identificando nombre, horarios y dosis de administración correspondiente, la mayoría no considera la actividad física y la dieta terapia fundamental para lograr un correcto control metabólico. Por otro lado gran parte de los pacientes reconocen la importancia de la dieta como parte del cuidado en su calidad de vida, sin embargo, no es percibida como uno de los componentes esenciales en el tratamiento de su patología crónica.

En las enfermedades crónicas, la dieta se considera como necesaria en la mantención y por sobre todo, en la reducción del peso corporal. Un adecuado plan de alimentación permite disminuir las posibles complicaciones que conllevan estas enfermedades en etapa de descompensación; la jornada laboral es percibida como la principal limitante en la realización de los horarios de alimentación necesarios para un adecuado control metabólico, se declara que los alimentos son consumidos en el

hogar, después de la jornada laboral, en volúmenes distantes a los que son aconsejados por el equipo de salud.

Algunos pacientes refieren que no poseen el dinero suficiente para adquirir alimentos que les son indicados por el nutricionista como parte de su tratamiento terapéutico, mencionan que destinan sus ingresos a satisfacer otras necesidades personales o familiares, las que priorizan como de mayor urgencia personal, refieren que la falta de control de la ansiedad y sus hábitos alimentarios, en el que se destacan las preferencias alimentarias, dificulta la realización de la dieta como parte de su terapia médica.

La mayoría de pacientes perciben que el consumo de los fármacos es parte de su autoayuda al control de su patología y a la necesidad de evitar el progreso de la enfermedad y las complicaciones que esta conlleva, sin embargo, una inadecuada adherencia terapéutica al tratamiento farmacológico, especialmente originado por efectos codificados como adversos después de su administración, refiere que la falta de seguimiento al tratamiento está condicionada por la presentación de complicaciones propias de su patología y que el consumo de fármacos, no soluciona esta situación.

La realización de ejercicio o actividades físicas presentan beneficios a la salud, como lo es un apropiado control de peso corporal, la falta de funcionalidad de extremidades, el control de estrés y la distensión. Sin embargo, la codificación de “ejercicio físico” no está relacionada a una serie de actividades programadas, sino a tareas habituales a su rutina como caminar, andar en bicicleta, etc. (29)

2.2. Definiciones operacionales

Variable independiente (X):

Beneficios y Barreras del uso de la medicina complementaria

Variable independiente considerada como los motivos o resultados positivos o negativos que las personas con diagnóstico de alguna enfermedad crónica refieren del uso o no de la medicina complementaria. Esta variable se recolectó a través de un guión de entrevista con preguntas abiertas elaborado por la propia investigadora el cual estuvo dirigido a personas de ambos sexos de 30 a 70 años, con alguna enfermedad crónica y con residencia en el Asentamiento Humano Progreso de la ciudad de Iquitos. Contó con dos índices:

– Beneficios de la medicina complementaria:

Cuando él o la persona así lo refirió.

– Barreras la medicina complementaria:

Cuando él o la persona así lo refirió.

Variable dependiente (Y)

Uso de la medicina complementaria

Variable dependiente, considerada como el uso o no de la medicina complementaria por personas con enfermedades crónicas. Esta variable se recolectó a través de un guión de entrevista con preguntas abiertas elaborado por la propia investigadora el cual estuvo dirigido a personas de ambos sexos de 30 a 70 años, con alguna enfermedad crónica y con residencia en el Asentamiento Humano Progreso de la ciudad de Iquitos. Contó con dos índices:

– Sí usa medicina complementaria:

Cuando al responder el guión de entrevista el o la persona con alguna enfermedad crónica hizo referencia del uso de medicina complementaria.

– No usa medicina complementaria:

Cuando al responder el guión de entrevista el o la persona con alguna enfermedad crónica hizo referencia del no uso de medicina complementaria.

2.3. Hipótesis

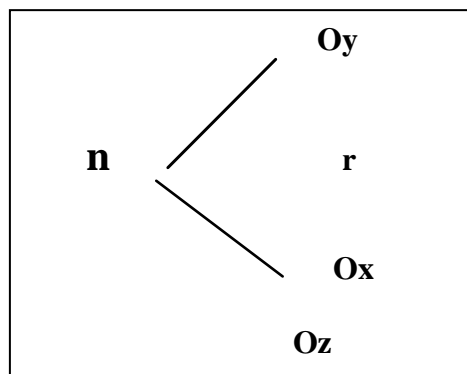
- Existe asociación estadística significativa entre los beneficios y barreras de la medicina complementaria con el uso de la medicina complementaria en personas de ambos sexos de 30 a 70 años con enfermedad crónica.

CAPITULO III

3.1. Método y diseño de investigación

El presente estudio fue de tipo Cuantitativo – Cualitativo; Cuantitativo porque la investigación contó con un marco teórico que respaldó el estudio de las variables y la información recolectada fue procesada y luego analizada haciendo uso de pruebas estadísticas descriptivas e inferencial Chi Cuadrado (X^2), necesaria para la prueba o contrastación de las hipótesis; y Cualitativo porque para la recolección de datos se empleó un guión de entrevista con preguntas abiertas el cual no fue sometido a validez ni confiabilidad .

El diseño que se empleó fue el no experimental de tipo correlacional, el cual presentó el siguiente esquema:



Los símbolos tuvieron el siguiente significado:

n = Muestra

O_x, O_y, = Observaciones

r = Indicó la posible asociación entre variables

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por 623 pobladores adultos de 30 a 70 años de ambos sexos del Asentamiento Humano Progreso del distrito de San Juan Bautista. (Fuente: Puesto de Salud Progreso I-II del Asentamiento Humano Progreso - 2014).

La muestra:

- a. Tamaño de muestra: Para determinar el tamaño de la muestra se empleó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2(pe)(qe)}{E^2 N + Z^2 pe \cdot qe}$$

Datos:

$$n = ?$$

$$N = 623$$

$$Z^2 = 1.96 \text{ nivel de confianza } 95\%.$$

$$pe = 0.50 \text{ proporción del evento de estudio.}$$

$$qe = 0.50 \text{ complemento de pe.}$$

$$E = 0.05 (5\%) \text{ error absoluto.}$$

Al reemplazar la fórmula se obtuvo $n = 238$ pobladores adultos de 30 a 70 años de edad del Asentamiento Humano Progreso del distrito de San Juan Bautista.

- a) Tipo de Muestreo:

El tipo de muestreo que se empleó fue el muestreo probabilístico estratificado con afijación igual, para lo cual se hizo uso de la siguiente fórmula:

$$nh = \frac{n}{L}$$

Donde:

nh = número de elementos parciales de la población.

L= número de estratos de la población.

n= muestra.

Luego de aplicar la fórmula, la muestra quedó distribuida de la siguiente manera:

$$nh = \frac{238}{7}$$

$nh = 34$

Para la recolección de datos se empleó el muestreo probabilístico al azar simple, es decir, se aplicó el guión de entrevista casa por casa de las personas adultas del Asentamiento Humano Progreso, del distrito de San Juan Bautista.

Por lo tanto fueron intervenidas las siete (7) calles:

CALLES	TOTAL DE CASAS A SER INTERVENIDAS
1. Los Cedros	34
2. Las Shiringas	34
3. Los Aguanos	34
4. Los Laureles	34
5. Los Palmitos	34
6. Pomarosa	34
7. Héroe del Cenepa	34
TOTAL	238

b) Criterios de Inclusión:

Formaron la muestra definitiva de estudio aquellas personas adultas que reunían los siguientes criterios:

- Participación libre y voluntariamente en la investigación.
- Con residencia mayor o igual a 6 meses en el Asentamiento Humano Progreso, del distrito de San Juan Bautista
- Hombres o mujeres, entre 30 a 70 años y con cualquier grado de instrucción o analfabeto/a.
- Con diagnóstico de enfermedades crónicas: cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, enfermedad cerebrovascular, enfermedades neoplásicas, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, artritis reumatoide, artrosis, diabetes mellitus tipo II, entre otras.
- Que se encuentre o no usando medicina complementaria cualquiera que sea según la clasificación del Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos, durante el tiempo de seis (6) meses a más.

3.3. Técnica e instrumento

Técnica:

La técnica que se empleó fue la entrevista. Esta técnica permitió recolectar la información de las variables de estudio, uso de la medicina complementaria así como los beneficios y barreras.

Instrumento :

El Guión de entrevista: El cual permitió la recolección de datos sobre uso de la medicina complementaria así como los beneficios y barreras. Contó con preguntas abiertas las que permitieron registrar la respuesta de la persona entrevistada.

Contó con las siguientes partes: 1. Presentación, 2. Instrucciones, 3. Datos generales, 4. Contenido y 5. Agradecimiento. Las enfermedades crónicas fueron las siguientes: Diabetes mellitus tipo II, Hipertensión arterial, Artritis reumatoide, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Insuficiencia cardiaca, Osteoporosis, Artrosis grave, Insuficiencia renal, Enfermedad cerebro vascular, Asma, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Cáncer de cuello uterino, Cáncer de próstata, Cáncer de mama, y Cardiopatía isquémica.

Validez y Confiabilidad del instrumento:

El instrumento (Guión de entrevista) de recolección de datos, no fue sometido a prueba de validez y confiabilidad, porque el método de investigación es cuantitativo por lo que el instrumento fue elaborado con preguntas abiertas y el dato estadístico fue registrado por referencia directa de la persona.

3.4. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

- Se solicitó la autorización para la ejecución de la tesis a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana - UNAP.
- Se elaboró el instrumento de recolección de datos (Guión de entrevista), para su aplicación definitiva.
- Se seleccionó a las personas adultas de ambos sexos del Asentamiento Humano Progreso del Distrito de San Juan Bautista, que formaron parte del presente estudio, teniendo en cuenta los criterios de inclusión los que fueron previamente establecidos.
- Se solicitó la autorización a la persona adulta hombre o mujer (mediante la aplicación del consentimiento informado), a quien se aplicó el instrumento de recolección de datos.
- Se procedió posteriormente a la aplicación del instrumento de recolección de datos.
- Durante toda la recolección de datos se aplicaron los principios éticos de investigación (respeto “Autonomía”, beneficencia, no maleficencia y justicia).
- La recolección de datos se realizó en turnos de mañana y tarde.
- Para la recolección de datos, la investigadora hizo uso del uniforme de salud pública que se viene utilizando en la Facultad de Enfermería de la Universidad nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos.
- Al culminar la recolección de datos se procedió al agradecimiento a cada uno de los participantes de la investigación; así como al médico jefe y a la enfermera del Puesto de Salud.

3.5. Análisis de datos

El procesamiento de la información se realizó mediante la base de datos del paquete estadístico SPSS Versión 22.0, la que permitió la aplicación de pruebas estadísticas descriptivas (frecuencias simples y porcentajes) y la prueba estadística inferencial no paramétrica denominada Chi Cuadrado (X^2) para la contrastación de las hipótesis.

3.6. Limitaciones

Durante la ejecución no se presentaron limitaciones ni con el diseño, técnica e instrumento empleados.

3.7. Protección de los derechos humanos

Los derechos humanos, y la aplicación de los principios bioéticos de las personas adultas sujetos de investigación, fueron manejados teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Los instrumentos fueron anónimos.
- La participación fue voluntaria y se aplicó el consentimiento informado para la aplicación del instrumento de recolección de datos.
- Se tuvo en cuenta la confidencialidad de la información, evitándose la difusión de la información de los casos estudiados, y al tener acceso a ella, solo la investigadora.
- Se aplicaron los siguientes valores: la puntualidad y la responsabilidad, así como los principios de la bioética: justicia, maleficencia y no maleficencia, autonomía y respeto.
- Se realizó la protección física y moral, realizándose las entrevistas dentro de la casa y evitando hacer otras preguntas que no estuvieran en el instrumento, o hacer cuestionamientos a las respuestas emitidas.
- La información fue procesada y analizada en forma agrupada, el instrumento utilizado fue destruido luego de haber realizado el vaciado de la información.

CAPITULO IV

4.1. Resultados

TABLA 1

ENFERMEDAD CRONICA EN PERSONAS ADULTAS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO PROGRESO, IQUITOS - 2014

ENFERMEDAD CRONICA	N°	%
Si tiene enfermedad crónica	120	50,4
No tiene enfermedad crónica	118	49,6
Total	238	100,0

Fuente: Pinedo T, Magaly M, Tesis Licenciada en Enfermería-UNAP-2014

Al consultar a las personas adultas de 30 a 70 años de edad del Asentamiento Humano Progreso de la ciudad de Iquitos, si tenían alguna enfermedad crónica con diagnóstico médico. Se observa en la Tabla 1, que de 238 (100,0%) de personas que conformaron la muestra, 120 (50,4%) tuvieron enfermedad crónica, mientras que 118 (49,6%) no tuvieron enfermedad crónica.

TABLA 2

TIPOS DE ENFERMEDADES CRONICAS EN PERSONAS ADULTAS
DEL ASENTAMIENTO HUMANO PROGRESO
IQUITOS – 2014

TIPOS DE ENFERMEDADES CRONICAS	N°	%
1. Diabetes Mellitus Tipo II	17	14,2
2. Hipertensión Arterial	17	14,2
3. Diabetes Mellitus Tipo II /Hipertensión Arterial	12	10,0
4. Artritis Reumatoide	12	10,0
5. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	10	8,3
6. Insuficiencia Cardíaca	10	8,3
7. Osteoporosis	8	6,8
8. Artrosis Grave	6	5,0
9. Insuficiencia Renal	4	3,3
10. Enfermedad Cerebro Vascular	4	3,3
11. Asma	4	3,3
12. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida	4	3,3
13. Cáncer de Cuello Uterino	4	3,3
14. Cáncer de Próstata	4	3,3
15. Cáncer de mama	2	1,7
16. Cardiopatía Isquémica	2	1,7
TOTAL	120	100,0

Fuente: Pinedo T, Magaly M, Tesis Licenciada en Enfermería-UNAP-2014

Al consultar a las personas adultas de 30 a 70 años de edad del Asentamiento Humano Progreso de la ciudad de Iquitos, sí tenían alguna enfermedad crónica con diagnóstico médico. Se observa en la Tabla 2, que 120 (100,0%) tenían enfermedad crónica, entre las que predominan con 14,2% la Diabetes Mellitus

Tipo II y la Hipertensión Arterial, encontrándose también predominio del 10% de la asociación Diabetes / Hipertensión y Artritis Reumatoide, asimismo 8,3% personas tenían Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), e Insuficiencia Cardíaca, 6,8% Osteoporosis, y 5,0 % Artrosis Grave. Por otro lado se observa con el mismo porcentaje 4% a personas con Insuficiencia Renal, Enfermedad Cerebro Vascular, Asma, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Próstata; mientras que solo el 1,7% tenían Cáncer de Mama y Cardiopatía Isquémica.

TABLA 3

USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA EN PERSONAS ADULTAS CON
ENFERMEDAD CRONICA DEL ASENTAMIENTO HUMANO
PROGRESO IQUITOS – 2014

USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA	Nº	%
Si usa medicina complementaria	90	75,0
No usa medicina complementaria	30	25,0
Total	120	100,0

Fuente: Pinedo T, Magaly M, Tesis Licenciada en Enfermería-UNAP-2014

Al consultar a las personas adultas de 30 a 70 años de edad del Asentamiento Humano Progreso de la ciudad de Iquitos, sí tenían alguna enfermedad crónica con diagnóstico médico. Se observa en la Tabla 3, de 120 (100,0%) personas con enfermedad crónica, 90 (75,0%) sí se encontraban usando medicina complementaria, mientras que 30 (25%) no usaban medicina complementaria.

TABLA 4

TIPOS DE MEDICINA COMPLEMENTARIA EN PERSONAS ADULTAS CON ENFERMEDAD CRONICA DEL ASENTAMIENTO HUMANO PROGRESO, IQUITOS – 2014

*TIPOS DE MEDICINA COMPLEMENTARIA	N°	%
1. Sistemas médicos alternativos: Plantas Medicinales.	78	86,7
2. Enfoque sobre la mente y el cuerpo.	5	5,6
3. Terapias biológicas o denominadas como cambios de estilo de vida, dieta y nutrición.	5	5,6
4. Métodos de manipulación y basados en el cuerpo, conocida también como sanación manual.	2	2,1
TOTAL	90	100,0

Fuente: Pinedo T, Magaly M, Tesis Licenciada en Enfermería-UNAP-2014

*Clasificación según: Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos

Sobre el tipo de Medicina Complementaria que utilizan las personas con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano Progreso de la ciudad de Iquitos. en la Tabla 4 se observa, que de 90 (100,0%) personas que usan medicina complementaria, 78 (86,0%) utilizan sistemas médicos alternativos es decir las plantas medicinales. Con la misma cantidad y porcentaje 5 (5,6%) utilizan el enfoque sobre la mente y el cuerpo es decir la danza y yoga, y terapias biológicas como cambios de estilos de vida, dieta y nutrición. Por otro lado solo 2 (2,1%) utilizan métodos de manipulación y basados en el cuerpo tales como los masajes.

Preparados con plantas medicinales utilizados por las personas con enfermedades crónicas. (Ver Anexo 3).

TABLA 5

BENEFICIOS Y BARRERAS DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA EN
PERSONAS CON ENFERMEDAD CRONICA DEL ASENTAMIENTO
HUMANO PROGRESO, IQUITOS – 2014

BENEFICIOS Y BARRERAS DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA	Nº	%
Beneficios de la Medicina Complementaria	88	73,3
Barreras de la Medicina Complementaria	32	26,7
Total	120	100,0

Fuente: Pinedo T, Magaly M, Tesis Licenciada en Enfermería-UNAP-2014

Al consultar a las personas adultas de 30 a 70 años de edad del Asentamiento Humano Progreso de la ciudad de Iquitos, sobre los beneficios y barreras de la Medicina Complementaria. Se observa en la Tabla 5, que de 120 (100,0%) de personas con enfermedad crónica, 88 (73,3%) manifestaron beneficios de la Medicina Complementaria, mientras que 32 (26,7%), manifestaron barreras de la Medicina Complementaria.

TABLA 6

BENEFICIOS DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA EN PERSONAS ADULTAS CON ENFERMEDAD CRONICA DEL AAHH PROGRESO, QUITOS – 2014

BENEFICIOS DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA		N°	%	
Fuente: Pinedo T, Magaly M, Tesis Licenciada en Enfermería- UNAP- 2014	En el estado de salud física y psicológica	- Se siente mejor	70	79,5
		- Mejora el estado de animo	57	64,8
		- Puede hacer más actividades	40	45,5
		- Permite recuperar o ganar peso	20	22,7
		- Alivia muchos síntomas físicos: fatiga, presión arterial elevada, bochornos, dolor de cabeza, náuseas y vómitos.	20	22,7
Al consultar a las personas adultas de 30 a 70 años de edad	Tratamientos utilizados	- Porque utilizan productos, plantas y tratamientos naturales.	88	100,0
		- No utilizan tratamientos como las operaciones	70	79,5
		- No dañan el organismo.	70	79,5
		- Carecen de complicaciones.	40	45,5
		- Son fáciles de asimilar por el organismo.	40	45,5
Económicos	- Son más económicos.	60	68,2	
	- La consulta cuesta menos	40	45,5	
Del Personal	- Los médicos de salud complementaria tienen suficiente tiempo para escuchar al paciente.	40	45,5	

del Asentamiento Humano Progreso de la ciudad de Iquitos, sobre los beneficios de la Medicina Complementaria. Se observa en la Tabla 6, de 88 (100,0%) de personas que refirieron beneficios de la Medicina Complementaria, se observa lo siguiente:

En beneficios sobre el estado de salud física y psicológica, refirieron más de un beneficio, tales como sentirse mejor 70 (79,5%), mejora el estado de ánimo 57 (64,8%), puede hacer más actividades 40 (45,5%), permite recuperar o ganar de peso 20 (22,7%) y alivia muchos síntomas físicos como la fatiga, presión arterial elevada, bochornos, dolor de cabeza, náuseas y vómitos 20 (22,7%).

En beneficios de los tratamientos utilizados en la Medicina Complementaria, indican porque utilizan productos, plantas y tratamientos naturales 88 (100.0%), no utilizan

tratamientos como las operaciones 70 (79,5%), no dañan el organismo 70 (79,5%), carecen de complicaciones 40 (45,0%) y son fáciles de asimilar por el organismo 40 (45,5%).

En beneficios económicos, 60 (68,2%) manifestó que la medicina complementaria es más económica y 40 (45,5%) manifestó que la consulta cuesta menos.

En beneficios acerca del personal del personal, 40 (45,5%), refirieron que los médicos de la medicina complementaria tienen tiempo para escuchar a la persona que lo necesita.

TABLA 7

BARRERAS DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA EN PERSONAS
ADULTAS CON ENFERMEDAD CRONICA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO PROGRESO,
IQUITOS – 2014

Fuente:	BARRERAS DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA		N°	%
Pinedo T, Magaly M, Tesis Licenciada en Enfermería - UNA P-2014	Del ambiente donde se realiza la medicina complementaria.	- No tienen horarios que les permite asistir a los tratamientos	25	83,3
	De la persona	- Falta de tiempo.	25	83,3
		- Porque el médico del hospital le manifestó que no utilice la medicina complementaria.	20	66,7
		- No se siente en la capacidad de hacer los tratamientos de la medicina complementaria.	15	50,0
		- Porque su estado de salud está muy mal o deteriorado	15	50,0
Del personal de medicina complementaria	- Falta de personal capacitado	25	83,3	
Al consu	De los tratamientos de la medicina complementaria	- Los productos no cumplen lo que prometen.	18	60,0
		- No hay una dosis controlada.	16	53,3

Itar a las personas adultas de 30 a 70 años de edad con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano Progreso de la ciudad de Iquitos, sobre las barreras de la Medicina Complementaria. Se observa en la Tabla 7, de 30 (100,0%) de personas que refirieron barreras de la Medicina Complementaria, se observa lo siguiente:

En barreras del ambiente donde se realiza la medicina complementaria, 25 (83,3%) indicaron porque no tienen horarios que le permiten asistir a los tratamientos de medicina complementaria.

En barreras acerca de las personas 25 (83,3%) indicaron por la falta de tiempo, 20 (66,7%) porque el médico del hospital le manifestó que no utilice la medicina complementaria, y 15 (50,0%) porque no se sentían en la capacidad de hacer los tratamientos de la medicina complementaria y porque su estado de salud está muy mal o deteriorado.

En barreras sobre el personal de medicina complementaria, 25(83,3%) manifestaron a la falta de personal capacitado.

En barreras de los tratamientos de la medicina complementaria, 18 (60,0%) refirieron que los productos de la medicina complementaria no cumplen lo que prometen, mientras que 16 (53,3%) porque no tienen la dosis controlada de los productos que utilizan.

TABLA 8

USO DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA SEGÚN BENEFICIOS Y BARRERAS EN ADULTOS CON ENFERMEDADES CRONICAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PROGRESO, IQUITOS - 2014

BENEFICIOS Y BARRERAS DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA	USO DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA				TOTAL	
	SI USA		NO USA			
	N°	%	N°	%	N°	%
- Beneficios	82	68,3	6	5,0	88	73,3
- Barreras	8	6,7	24	20,0	32	26,7
TOTAL	90	75,0	30	25,0	120	100.0

$$X^2_c = 58,2, X^2_t = 3.841, gl = 1, \alpha = 0.05 \text{ "Aceptar la hipótesis"}$$

En la Tabla 8 se observa el uso de la Medicina Complementaria según los beneficios y barreras respecto al tratamiento o no de personas con enfermedades crónicas de 30 a 70 años de edad, de ambos sexos del Asentamiento Humano Progreso de la ciudad de Iquitos.

En el grupo de personas con enfermedades crónicas que si usan la medicina complementaria 90 (75,0%), 82 (68,3%) manifestaron que sí tienen beneficios, mientras que 8 (6,7%) refirieron barreras sobre el uso de la medicina complementaria.

En el grupo de personas con enfermedades crónicas que no usan la medicina complementaria 30 (25,0%), 24 (20,0%) indicaron que no usan la medicina complementaria porque tienen barreras, mientras que 6 (5,0%) refirieron que a pesar de no usar la medicina complementaria, esta tiene algunos beneficios.

Para establecer la asociación entre los beneficios y las barreras con el uso de la medicina complementaria, se aplicó la prueba estadística inferencial no paramétrica o de

distribución libre denominada Chi- Cuadrado (X^2) donde se obtuvo $X^2_c = 58,2$ y $X^2_t = 3.841$, $gl = 1$, con $\alpha = 0.05$, observando que $X^2_c > X^2_t$.

Este resultado permitió aprobar la hipótesis de investigación siguiente: Existe asociación estadística significativa entre los beneficios y barreras de la medicina complementaria con el uso de la medicina complementaria en personas de ambos sexos de 30 a 70 años con enfermedad crónica.

4.2. Discusión

La tesis se realizó con personas adultas de 30 a 70 años de edad del Asentamiento Humano Progreso de la ciudad de Iquitos.

De 238 (100,0%) de personas que conformaron la muestra, 120 (50,4%) refirieron tener enfermedad crónica, entre las que predominan con 14,2% la Diabetes Mellitus Tipo II y la Hipertensión Arterial, encontrándose también predominio del 10% de la asociación Diabetes / Hipertensión y Artritis Reumatoide, asimismo 8,3% personas tenían Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), e Insuficiencia Cardíaca, 6,8% Osteoporosis, y 5,0 % Artrosis Grave entre otras enfermedades crónicas.

Estos hallazgos ponen en evidencia el incremento de las enfermedades crónicas en el Asentamiento Humano en estudio. Al respecto Prieto, J. refiere que las enfermedades crónicas no se distribuyen al azar sino que se ven más frecuentemente en determinadas personas, familias y comunidades, por causas como por efecto del contexto, como siempre, la pobreza es el determinante clave, la falta de educación formal, pérdida de expectativas sociales y personales, y hábitos de vida perjudiciales para la salud.

Al analizar el uso de medicina complementaria 90 (75,0%) personas con enfermedades crónicas si se encontraban usando medicina complementaria, predominando el uso de sistemas médicos alternativos es decir las plantas medicinales.

Entre las plantas medicinales más usadas se encuentran según enfermedad crónica las siguientes: Para el tratamiento de la Diabetes están usando la ishanga roja, la hoja de guanabana, hierba de mata pasto, mullaca y culantro regional; para el tratamiento de cáncer de mama , cáncer de cuello uterino e insuficiencia cardíaca están consumiendo Noni; para el tratamiento de la osteoporosis y artrosis grave consumen chuchuhuasi, uña de gato, corteza de uvos y corteza de siete raíces; para el tratamiento del asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) consumen un preparado de miel de abeja, huito, cebolla blanca y hoja de eucalipto;

para el tratamiento de insuficiencia renal y cáncer de próstata consumen suelda con suelda, cordoncillo, verdolaga, llantén, lancetilla, ñucñu pichana, malva, cáscara de piña, cáscara de papa y hoja de chanca piedra ; para el tratamiento del síndrome de inmuno deficiencia adquirida consumen resina del tronco de plátano , llantén y sauco , finalmente para el tratamiento de la cardiopatía isquémica y accidente cerebro vascular consumen raíz de valeriana, naranja, limón y maracuyá. (Forma de preparación y dosis, ver anexo 3).Al respecto se puede indicar , que todas las plantas medicinales verduras y algunas frutas referidas por las personas, son en su mayoría plantas oriundas de esta parte de la Amazonía Peruana y al parecer , se vienen consumiendo por sus propiedades curativas desde hace mucho tiempo.

Es importante indicar que 5 (5,6%) de personas con enfermedades crónicas utilizan también otros tipos de medicina complementaria, como el enfoque sobre la mente y el cuerpo es decir la danza y yoga, y terapias biológicas como cambios de estilos de vida, dieta y nutrición, 2(2,1%) utilizan métodos de manipulación y basados en el cuerpo tales como los masajes; pero ninguna utiliza terapias sobre la base de la energía.

En beneficios de la Medicina Complementaria, 88 (100,0%) de personas con enfermedades crónicas manifestaron beneficios, entre los que destacan los beneficios al estado de salud física y psicológica, indicaron sentirse mejor 70 (79,5%), mejora el estado de ánimo 57 (64,8%), pueden hacer mas actividades 40(45,5%), entre otros beneficios. Asimismo, entre los beneficios de los tratamientos, indicaron que usan la medicina complementaria porque no utilizan tratamientos como las operaciones 70 (79,5%), no dañan el organismo 70 (79,5%), carecen de complicaciones 40 (45.0%) y son fáciles de asimilar por el organismo 40 (45,5%).

Por otro lado, en los beneficios económicos, 60 (68,2%) manifestó que la medicina complementaria es más económica y 40 (45,5%) manifestaron que la consulta cuesta menos; mientras que en beneficios acerca del personal, 40 (45,5%), manifestó que los médicos de la medicina complementaria tienen tiempo para escuchar a la persona que lo necesita.

Como se puede observar las personas con enfermedad crónica hacen referencia de varios beneficios de la medicina complementaria.

Por otro lado, entre las barreras del ambiente donde se realiza la medicina complementaria, 25 (83,3%) de personas indicaron que no tienen horarios que les permiten asistir a los tratamientos de medicina complementaria; en barreras sobre las personas 25 (83,3%) por falta de tiempo, 20 (66,7%) porque el médico del hospital le manifestó que no utilice la medicina complementaria, y 15 (50,0%) porque no se sentían en la capacidad de hacer los tratamientos de la medicina complementaria y porque su estado de salud está muy mal o deteriorado; en barreras del personal de medicina complementaria 25(83,3%) refirieron la falta de personal capacitado; en barreras de los tratamientos de la medicina complementaria 18 (60,0%) indicaron que sus productos no cumplen lo que prometen, mientras que 16 (53,3%) porque no tienen la dosis controlada de los productos que utilizan.

Al respecto, se puede observar que las personas con enfermedad crónica hacen referencia de muy pocas barreras de la medicina complementaria.

Al realizar el análisis inferencial se encontró asociación estadística significativa entre los beneficios y las barreras con el uso de la medicina complementaria, porque al aplicar el Chi- Cuadrado (X^2) se obtuvo $X^2_c = 58,2$ y $X^2_t = 3.841$, $gl = 1$, con $\alpha = 0.05$, observando que $X^2_c > X^2_t$.

Este hallazgo permite indicar que en el Asentamiento Humano Progreso las personas con enfermedades crónicas, están tratándose con medicina complementaria, pero con mayor predominio (75%) con plantas medicinales según la clasificación del Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos, corresponde a los sistemas médicos alternativos.

Los sujetos de estudio no perciben que los otros tipos de medicina complementaria, tales como el enfoque sobre la mente y el cuerpo, terapias biológicas o denominadas como cambios de estilo de vida, dieta y nutrición, y los métodos de manipulación basados en el cuerpo (sanación manual), son muy importantes en el control de enfermedades crónicas. Por lo que es preocupante que estas conductas saludables no son seguidas por gran parte de estas personas. Estos hallazgos son compatibles con otros estudios en los que reportan el uso de la medicina complementaria, tales como lo reportado por Wilmont Cancer Center en Rochester, New York, año 2009, en el estudio Medicina Complementaria y cáncer de mama, cuando reportaron que el tai chi tuvo como beneficios mejorar su calidad de vida, permitió sobrellevar los síntomas físicos de su enfermedad,

permitió su rol activo en su tratamiento y además permitió mantener una buena relación médico-paciente (11); con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos- del Instituto Nacional de la Salud, en el año 2011 cuando analizaron informes de dos publicaciones psiquiátricas muy importantes durante un período de 12 años, la espiritualidad fue una de las técnicas de mayor uso (13); Con lo reportado por la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO) de los EEUU, cuando en la reunión anual del 2012, presentó los resultados de un estudio con diseño caso-control sobre el yoga en el manejo del tratamiento de pacientes con cáncer de mama, en mujeres que estaban por recibir quimioterapia u hormonoterapia, encontraron que las mujeres referían que el yoga tiene beneficios importantes para paliar en parte algunos signos y síntomas del cáncer y para el mantenimiento de su salud. (14); Con el estudio de Maldonado P, en el estudio: Ejercicio, beneficios y barreras percibidas por las personas con Padecimientos Crónicos-2012, en Venezuela, cuando encontraron que los ejercicios, incluyendo su frecuencia y duración tienen muchos beneficios. (15)

A partir de estos hallazgos, los aportes de la investigadora, podrían estar orientados a los siguientes aspectos:

En la atención del cuidado enfermero, aplicar los resultados de la investigación, orientando sus actividades al uso de todos los tipos de medicina complementaria, siempre planificado, ejecutado y evaluado con el equipo de salud convencional multidisciplinario en los tres niveles de atención y prevención.

En la formación académica de estudiantes de las carreras afines a las ciencias de la salud, educación y biología, porque los docentes y estudiantes contarán con el informe final de la tesis como material de consulta en la biblioteca especializada.

En el conocimiento científico, estos resultados constituyen una base teórica para la elaboración de otros proyectos de investigación y porque en la ciudad de Iquitos no se encontró tesis de licenciatura ni de post grado como especialidad, maestrías, ni doctorados sobre el estudio de estas variables.

4.3. Conclusiones

1. En el Asentamiento Humano Progreso de la ciudad de Iquitos, de 238 (100,0%) de personas que conformaron la muestra, 120 (50,4%) tuvieron enfermedad crónica, entre las que predominan con 14,2% la Diabetes Mellitus Tipo II y la Hipertensión Arterial, encontrándose también predominio del 10% de la asociación Diabetes / Hipertensión y Artritis Reumatoide, asimismo 8,3% personas tenían Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), e Insuficiencia Cardíaca, 6,8% Osteoporosis, 5,0 % Artrosis Grave, y con el mismo 4% con Insuficiencia Renal, Enfermedad Cerebro Vascular, Asma, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Próstata; mientras que solo el 1,7% tenían Cáncer de Mama y Cardiopatía Isquémica.
2. De 120 (100,0%) personas con enfermedad crónica, 90 (75,0%) sí se encontraban usando medicina complementaria, mientras que 30 (25%), no usaban medicina complementaria. Entre los tipos de medicina complementaria 78 (86,0%) utilizan sistemas médicos alternativos es decir las plantas medicinales, 5 (5,6%) utilizan el enfoque sobre la mente y el cuerpo es decir la danza y yoga, y terapias biológicas como cambios de estilos de vida, dieta y nutrición, mientras que solo 2(2,1%) utilizan métodos de manipulación y basados en el cuerpo tales como los masajes.
3. De 88 (100,0%) personas con enfermedad crónica refirieron beneficios de la Medicina Complementaria; en beneficios sobre el estado de salud física y psicológica, las personas indicaron más de un beneficio, sentirse mejor 70 (79,5%), mejora el estado de ánimo 57 (64,8%), puede hacer más actividades 40 (45,5%), permite recuperar o ganar peso 20 (22,7%) y alivia muchos síntomas físicos como la fatiga, presión arterial elevada, bochornos, dolor de cabeza, náuseas y vómitos 20(22,7%). En beneficios de los tratamientos, porque utilizan productos, plantas y tratamientos naturales 88 (100.0%), no utilizan tratamientos como las operaciones 70 (79,5%), no dañan el organismo 70 (79,5%), carecen de complicaciones 40 (45.0%) y son fáciles de asimilar por el

organismo 40 (45,5%); En beneficios económicos, 60 (68,2%) porque la medicina complementaria es más económica y 40 (45,5%) porque la consulta cuesta menos, y en beneficios acerca del personal, 40 (45,5%), manifestaron que los médicos tienen tiempo para escuchar a la persona.

4. De 30 (100,0%) de personas que refirieron barreras de la Medicina Complementaria; en barreras del ambiente donde se realiza la medicina complementaria, 25 (83,3%) manifestaron porque no tienen horarios que les permiten asistir a los tratamientos; en barreras acerca de las personas 25 (83,3%) por la falta de tiempo, 20 (66,7%) porque el médico del hospital le manifestó que no utilice la medicina complementaria, y 15 (50,0%) porque no se sentían en la capacidad de hacer los tratamientos de la medicina complementaria y porque su estado de salud está muy mal o deteriorado; en barreras del personal de medicina complementaria 25(83,3%) porque falta de personal capacitado; En barreras de los tratamientos de la medicina complementaria 18 (60,0%) porque los productos de la medicina complementaria no cumplen lo que prometen, mientras que 16 (53,3%) porque no tienen la dosis controlada de sus productos.
5. Al establecer la asociación entre los beneficios y las barreras con el uso de la medicina complementaria, se encontró asociación estadística significativa con $\alpha = 0.05$, resultado que permitió aprobar la hipótesis de investigación siguiente: Existe asociación estadística significativa entre los beneficios y barreras de la medicina complementaria con el uso de la medicina complementaria en personas de ambos sexos de 30 a 70 años con enfermedad crónica.

4.4. Recomendaciones

1. Al encontrar 50,4% de personas con enfermedad crónica se recomienda a las autoridades de la Dirección Regional de Salud de Loreto y del Puesto de Salud Progreso de la ciudad de Iquitos, propiciar un trabajo multidisciplinario orientado a promover un mejor tratamiento de personas con enfermedades crónicas tales como Diabetes Mellitus Tipo II, Hipertensión Arterial, Artritis Reumatoide Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Insuficiencia Cardíaca, Osteoporosis, Artrosis Grave, Insuficiencia Renal, Enfermedad Cerebro Vascular, Asma, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Próstata; teniendo en cuenta que estas personas están haciendo uso de la medicina complementaria con predominio de plantas medicinales.
2. A las autoridades y docentes de las facultades de medicina, enfermería, psicología, educación y afines, dar mayor énfasis en la formación académica de sus estudiantes, a la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas y al uso de la medicina complementaria.
3. A los investigadores de la región Loreto y de la ciudad de Iquitos, de la universidad nacional, de las universidades privadas, así como de las ONGs, que realicen otras investigaciones, a partir de los resultados de la presente investigación, para profundizar el estudio del uso de la medicina complementaria a través de investigaciones cualitativas, que permitan un análisis en profundidad de aspectos subjetivos de auto percepción de los beneficios y barreras , para así propiciar la adherencia de los tratamientos de la medicina complementaria por parte de las personas adultas con enfermedad crónica.
4. A las autoridades miembros de la Junta Directiva del Asentamiento Humano Progreso, que promuevan actividades preventivas promocionales donde se aborde el tema de las enfermedades crónicas y el uso de la medicina complementaria, teniendo en cuenta los beneficios y barreras encontrados en el presente estudio.

4.5.Referencias bibliográficas

1. Troncoso C, Delgado D y Rubilar C. Enfermedades Crónicas. Rev. Costarric. salud pública vol.22 n.1 San José Jan./Jun. 2013. [serial online] 2013. [citado 5 de junio 2013].Disponible en URL:
<https://www.lds.org/topics/disability/list/chronic-illness?lang=s>
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre la medicina tradicional y enfermedades crónicas 2009-2013. Ginebra: OMS; 2013. [serial online] 2013. [citado 5 de julio 2013]. Disponible en URL:
http://www.who.int/medicines/library/trm/trm_strat_span.pdf
3. Organización Mundial de la Salud .Enfermedades crónicas. [serial online] 2013. [citado 12 de abril del 2013]. Disponible en URL:
www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
4. Leiva, J y Terán D. Enfermedades crónicas. [serial online] 2014. [citado 10 de enero del 2014].Disponible en URL: www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/copd
5. Norman J. Enfermedades crónicas: proyecciones 2030. [serial online] 2014. [citado 25 de marzo del 2014].Disponible en URL:
www.nlm.nih.gov/medlineplus/.../copingwithchronicillness.html
6. Meneses A, López D, Mendoza F, Moctezuma ML y Reyes de Jesús L. Factores que influyen en el abandono del tratamiento de Diabetes Mellitus tipo II en los usuarios del Centro de Salud de Tlacoachistlahuaca, en México. Universidad Autónoma de Guerrero.2011.
7. Ceolin T, Heck RM,Pereira DB, Martins AR,Coimbra, VCC, Silveira, DSS. Inserción de terapias complementarias en el sistema único de salud atendiendo al cuidado integral en la asistencia.2009. [serial online] 2011. [citado 13 de Julio del 2010]. Disponible en URL: <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412009000200017>.
8. Linares, R. Enfermedades crónicas: Medicina Complementaria y Estilos de vida. [serial online] 2013. [citado 5 de Junio del 2013].Disponible en URL:
www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/.../000601.htm
9. Encuesta Nacional sobre salud (NHIS). Medicina Complementaria en cáncer. [serial online] 2011. [citado 7 de Junio del 2010]. Disponible en URL:

- http://www.mediks.com/saludyvida/chat/articulo.php?id=336&llave_seccion=19
10. Puesto de Salud Progreso I-II del Distrito de San Juan Bautista.2014.
 11. Wilmont Cancer Center Rochester New York 2009. Medicina Complementaria y Cáncer de mama. [serial online] 2011. [citado 2 de Marzo del 2009]. Disponible en URL:
ilatesadiario.blogspot.com/.../las-terapias-manuales-de-reintegracion.html
 12. Gonzales E y Quindós AI. La incorporación de terapias naturales en los servicios de salud Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona De la Fundación “la Caixa”-Brasil ,2010. [serial online] 2012. [citado 12 de Agosto del 2010]. Disponible en:
http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21702/1/2010_8.pdf
 13. Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. Instituto Nacional de salud.2011. [serial online] 2012. [citado 15 de Agosto del 2011]. Disponible en URL: <http://nccam.nih.gov>
 14. Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO).Estados Unidos. Reunión Anual -2012. [serial online] 2012. [citado 13 de Enero del 2013] . Disponible en URL: www.theseecretsofyoga.com/spanish/what-is-yoga-home.html
 15. Maldonado P. Ejercicio, beneficios y barreras percibidas por las personas con Padecimientos Crónicos .Universidad Autónoma de Nuevo León con el grado de Tesis Licenciatura en Enfermería en el 2012. Especialidad en salud pública. . [serial online] 2013. [citado 12 de Abril del 2012]. Disponible en URL:
<http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080124367.PDF>.
 16. Centro Nacional de Salud. Medicina complementaria. [serial online] 2013. [citado 7 de Marzo del 2013]. Disponible en URL:info@nccam.nih.gov
 17. Juárez A. Métodos y técnicas de la medicina complementaria: una perspectiva teórico-práctica. La Habana: MINSAP, Escuela Nacional de Salud Carlos J Finlay, Centro de Perfeccionamiento Gerencial; Centro para el Desarrollo de la Fármaco epidemiología. La Habana, Cuba. [serial online] 2013. [citado 26 de Setiembre del 2013].Disponible en URL: anaj@mcds.sld.cu
 18. Revista de enfermería. El auge de la medicina complementaria y alternativa: un reto para enfermería. Investigación. [serial online] 2012. [citado 9 de Enero del 2012].Disponible en URL:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?hl=es-419&biw=&bih=&q=cache:rZ4SdgBgd-ARIA&gbv=2&ct=clnk>

19. Petrel T. Beneficios de la Acupuntura. [serial online] 2014. [citado 13 de Marzo del 2014]. Disponible en URL:
www.geosalud.com/medicinatural/acupuntura.htm
20. Lozano R. Aromaterapia, técnica y beneficios. [serial online] 2014. [citado 17 de Enero del 2014]. Disponible en URL:
www.aromaterapia.com.pe/es/...aromaterapia/que-es-la-aromaterapia
21. Torres, D. Beneficios de la Quiropraxia en la medicina complementaria. [serial online] 2014. [citado 12 de Agosto del 2012]. Disponible en URL:
www.arthritis.org/.../terapias-alternativas-complementarias-quiropatico/
22. Nube R. Terapias manuales: Masajes, complicaciones y desventajas [serial online] 2013. [citado 10 de Abril del 2013]. Disponible en URL:
www.terapiasmanualesmurcia.es/
23. Gonzales, R. Uso de la Musicoterapia. [serial online] 2013. [citado 15 de Setiembre del 2013]. Disponible en URL:
www.lamusicoterapia.com/la-musicoterapia/que-es-la-musicoterapia/definiciones.html
24. Reyes G. Espiritualidad y plegaria: uso y consecuencias. [serial online] 2013. [citado 14 de Junio del 2011]. Disponible en URL:
www.srichinmoy.org/espanol/espiritualidad/que_es_espiritualidad
25. Franco J, La relación médico-paciente, la medicina científica y las terapias complementarias y alternativas. 2009. Buenos Aires [serial online] 2010. [citado 12 de Agosto del 2010]. Disponible en URL:
Argentina.revmed@intamed.net.ar
26. National Cancer Institute – PDQ Cancer Information Summaries. Complementary and Alternative Medicine in Cancer Treatment (PDQ). ¿Qué es la Medicina Complementaria y Alternativa? [serial online] 2013. [citado 17 de Setiembre del 2012]. Disponible en URL:
<http://enfermeriajw.com/que-es-la-medicina-complementaria-y-alternativa/>
27. Alejos I. Enfermedades crónicas y terapias complementarias [serial online] 2012. [citado 4 de Agosto del 2011]. Disponible en URL:
www.hola.com/.../terapias/.../hipnosis-y-otras-terapias-mentales
28. Prieto, J. Uso de terapias complementarias en enfermedades crónicas [serial online] 2013. [citado 11 de Abril del 2012]. Disponible en URL:
www.shiatsudo.com/que-es-shiatsu.escuela.php

29. Ruiz, S. Tratamiento de enfermedades crónicas con métodos de medicina complementaria. [serial online] 2012. [citado 8 de Octubre del 2011]. Disponible en URL:

www.mantra.com.ar/contterapiasalternativas/queesreiki.html

				
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	PREGUNTAS
VARIABLE DEPENDIENTE: Uso de la medicina complementaria .	Uso de Medicina complementaria El Centro Nacional de Salud USA, define la medicina complementaria como un conjunto de sistemas, prácticas y productos que, en general, no se consideran parte de la medicina convencional. La medicina complementaria se emplea como "complemento"	Referencia directa de la persona de estudio en el momento de la entrevista.	Variable dependiente, considerada como el uso de la medicina complementaria por personas con enfermedades crónicas. Esta variable se recolectara a través de un guión de entrevista con preguntas abiertas elaborado por la propia investigadora el cual estará dirigido a personas de ambos sexos de 30 a 70 años, con alguna enfermedad crónica y con residencia en el Asentamiento Humano Progreso de la ciudad de Iquitos. Contará con dos índices: - Si usa medicina complementaria: Cuando al responder al guión de entrevista el o la persona con alguna enfermedad crónica haga referencia del uso de medicina	NOMINAL	

VARIABLE	de la medicina convencional. Dado que puede combinarse con el tratamiento médico convencional o integrarse a él. La medicina DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	complementaria. - No usa medicina complementaria: Cuando al responder el guión de entrevista el o la persona con alguna enfermedad crónica haga referencia del no uso de medicina complementaria. DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	PREGUNTAS
	complementaria se clasifica en: 1.Sistemas médicos alternativos 2.Enfoque sobre la mente y el cuerpo 3.Terapias biológicas o denominadas como cambios de estilo de vida, dieta y nutrición 4.Métodos de manipulación y basados en el				

	cuerpo, conocida también como sanación manual 5.Terapias sobre la base de la energía.				
--	--	--	--	--	--

ANEXOS

TITULO: “BENEFICIOS Y BARRERAS ASOCIADOS AL USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA EN ADULTOS DE AMBOS SEXOS CON ENFERMEDADES CRONICAS ASENTAMIENTO HUMANO PROGRESO- 2014”

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN LA INVESTIGACION

CODIGO:.....

I. DATOS GENERALES:

a. Edad:

b. Sexo:.....

II. PRESENTACION:

Buenos días Señor (a), soy Bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos, actualmente me encuentro realizando una investigación con la finalidad de recolectar información sobre: “BENEFICIOS Y BARRERAS ASOCIADOS AL USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA EN ADULTOS DE AMBOS SEXOS CON ENFERMEDADES CRONICAS. ASENTAMIENTO HUMANO PROGRESO- 2014”

Para ello le solicito su PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA, lo cual será de mucha importancia para su ejecución. Al mismo tiempo debo indicarle que de aceptar participar, su colaboración será anónima, en ningún momento se afectará su integridad física ni moral.

Entonces, paso a hacerle la siguiente pregunta:

Si ¿Desea participar en el estudio? No

De ser positiva su respuesta, le agradezco y a continuación procederé a la aplicación del instrumento de recolección de datos. ¡Muchas Gracias!

.....
FIRMA
DNI:..... Huella Digital

TITULO: “BENEFICIOS Y BARRERAS ASOCIADOS AL USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA EN ADULTOS DE AMBOS SEXOS CON ENFERMEDADES CRONICAS. ASENTAMIENTO HUMANO PROGRESO- 2014”

ANEXO 2

GUION DE ENTREVISTA

BENEFICIOS Y BARRERAS Y USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA

I.PRESENTACION:

Estimado(a) señor (a), buenos días (tardes). Yo, Bach. Enf. Enf. Magaly Margarita Pinedo Toullier egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, me encuentro ejecutando un estudio de investigación que tiene como título: “BENEFICIOS Y BARRERAS ASOCIADAS AL USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA EN ADULTOS DE AMBOS SEXOS CON ENFERMEDADES CRONICAS. ASENTAMIENTO HUMANO PROGRESO- 2014” , el cual consiste en recolectar información confiable y precisa sobre el uso de la medicina complementaria en personas con enfermedades crónicas, por ejemplo , la diabetes o el cáncer , asimismo pretendo conocer cuáles son los beneficios y las barreras del uso de la medicina complementaria.

La información que brinda será recolectada en forma anónima y voluntaria, lo cual será utilizada de manera confidencial solo para la investigación.

¡Muchas Gracias!

ESPACIO PARA SER LLENADO POR LA INVESTIGADORA:

Fecha de la entrevista :...../...../.....
Hora de inicio:..... Hora de término:.....
Nombre de la investigadora:.....

II.INSTRUCCIONES:

- Ya que usted tiene una enfermedad crónica es decir enfermedad con más de seis (6) meses de diagnóstico tales como: la diabetes, hipertensión arterial o cualquier tipo de cáncer etc.
- Se le solicita que responda a las preguntas que a continuación le voy a hacer.
- La entrevista durará aproximadamente 30 minutos, no le quitare más tiempo de lo previsto.
- Por favor debe responder a cada una de las preguntas.
- Se requiere que las respuestas sean sinceras y veraces.

- Si tuviera alguna dificultad o no entiende alguna pregunta puede solicitarme la aclaración.
- Muchas gracias por participar.

III.DATOS GENERALES:

- a. Edad:.....
- b. Sexo:.....
- c. Diagnóstico de Enfermedad Crónica: Especifique:.....
- d. Domicilio: Calle:

IV.CONTENIDO:

1 ¿Usted usa medicina complementaria para el tratamiento de su enfermedad?

SI LA RESPUESTA ES (SI)

Responda:

¿Cuál es la medicina complementaria que utiliza?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

¿Cuáles son los beneficios o los resultados positivos de la medicina complementaria que utiliza?

.....
.....

¿Cuáles son las barreras, dificultades o resultados negativos de la medicina complementaria que utiliza?

.....
.....

SI LA RESPUESTA ES (NO)

Responda:

¿Por qué no usa la medicina complementaria para el tratamiento de la enfermedad crónica que padece?

.....
.....
A pesar de no utilizar la medicina complementaria ¿Cuáles son los beneficios o los resultados positivos de la medicina complementaria?

.....A
.....
A pesar de no utilizar la medicina complementaria ¿Cuáles son las barreras, dificultades o resultados negativos de la medicina complementaria?

V.AGRADECIMIENTO:

Muchas gracias por su colaboración

TITULO: “BENEFICIOS Y BARRERAS ASOCIADOS AL USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA EN ADULTOS DE AMBOS SEXOS CON ENFERMEDADES CRONICAS. ASENTAMIENTO HUMANO PROGRESO- 2014”

ANEXO 3

TRATAMIENTOS CON PLANTAS MEDICINALES MAS USADOS POR PERSONAS ADULTOS DE AMBOS SEXOS CON ENFERMEDADES CRONICAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PROGRESO- 2014.

1. PARA DIABETES MELLITUS

TRATAMIENTOS:

ISHANGA ROJA:

Forma de preparación:

Se lavan cinco hojas de ishanga roja y luego se machacan, después se estrujan con una tela transparente muy fina y se extrae el jugo y se coloca en un vaso mediano de vidrio.

Dosis:

1 copita del preparado con ishanga roja, con jugo de naranja, antes del desayuno, por un mes.

HOJA DE GUANÁBANA

Formas de preparación:

Se cocina una porción de hojas de guanábana por espacio de cuarenta minutos luego se deja enfriar.

Dosis:

1 vaso grande del preparado de hoja de guanábana, como agua de tiempo cada vez que tenga sed por dos meses.

HIERBA DE MATA PASTO

Formas de preparación:

Se lava una porción de hierba de mata pasto y se pone a hervir por espacio de veinte minutos y luego se deja enfriar.

Dosis:

Tomar como agua de tiempo todas las mañanas en ayunas y cada vez que se tenga sed.

MULLACA

Formas de preparación:

Se lava una porción de los tronquitos de mullaca rama por rama y luego se machacan en un tabla de picar una vez machacado se cuele y se coloca en un vaso grande.

Dosis:

Tomar en ayuna todas las mañanas.

CULANTRO REGIONAL

Formas de preparación:

Se licua una ramita pequeña de culantro regional con una onza de agua hervida, después se cuele.

Dosis:

1 copita del preparado de culantro regional antes del desayuno por un mes.

2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

TRATAMIENTO

MAÍZ MORADO

Forma de preparación:

Se pone a hervir agua en una olla grande con la mitad de agua y luego se agregan en el agua hirviendo la porción de maíz morado, cinco rajas de cáscara de piña, canela y clavo de olor y se deja hervir por espacio de una hora, después se deja enfriar, y luego se pone en un recipiente con tapa.

Dosis:

Un vaso del preparado con maíz morado tomar todos los días cada vez que tenga sed, por tres meses

3. PARA EL CÁNCER DE MAMA, CÁNCER DE CUELLO UTERINO E INSUFICIENCIA CARDIACA

TRATAMIENTO:

NONI

Forma de preparación:

Se licuan tres Nonis maduros acompañado de un vaso de naranja o un cuartito de uva, guineo y papaya, luego se cuele en un recipiente mediano.

Dosis:

Un vaso diario en ayunas todos los días, durante un año.

4. PARA OSTEOPOROSIS Y ARTROSIS GRAVE

TRATAMIENTOS:

CHUCHUHUASI:

Forma de preparación:

Se cortan en cuadritos pequeños la corteza de chuchuhuasi, luego se pone a hervir en 5 litros de agua por espacio de 1 hora hasta que desprenda el color de la corteza, después se deja enfriar y pone en recipiente mediano con tapa.

Dosis:

Tomar una copita diaria en ayunas.

UÑA DE GATO:

Forma de preparación:

Se cortan en trocitos pequeños la corteza de uña de gato y se van colocando en botella mediana con aguardiente puro y se deja macerar por espacio de 7 días.

Dosis:

Tomar diariamente y luego se da un baño.

CORTEZA DE UVOS:

Forma de preparación:

Se cortan la corteza de uvos en pedazos pequeños, seguidamente se coloca en una olla mediana en 3 litros de agua y se pone a hervir por espacio de una hora después se deja enfriar.

Dosis:

Tomar todas las mañanas en ayunas.

CORTEZA DE SIETE RAÍCES:

Forma de preparación:

Se cortan las cortezas de 7 raíces en cuadritos pequeños de: huacapurana, chuchuhuaza, cumaceba, muraré, clavo huasca, azúcar huayo, y la icoja. Luego se coloca en una botella grande con trago puro y se deja macerar por espacio 8 días luego de toma una copita en ayunas y se da un baño.

Dosis:

1 copita en ayunas por 15 días, y luego se da un baño.

5. PARA ASMA Y ENFERMEDAD PULMOPNAR OBSTRUCTIVA CRONICA (EPOC)

TRATAMIENTO:

MIEL DE ABEJA, HUITO y CEBOLLA BLANCA Y HOJA DE EUCALIPTO:

Forma de preparación:

Se coloca media raja de huito pelado en una olla pequeña hirviendo y se espera 5 segundos para agregar una rodaja de cebolla blanca rallada y una cuchada de miel de abeja y se deja hervir hasta que forme un color marrón por espacio de 45 minutos.

Dosis:

Una cucharada en ayunas por 1 año.

HOJA DE EUCALIPTO:

Forma de preparación:

Se hierve una porción de eucalipto por espacio de una hora.

Dosis:

Una cucharada en ayunas por 1 año.

6. PARA INSUFICIENCIA RENAL Y CÁNCER DE PRÓSTATA

TRATAMIENTO:

SUELDA CONSUELDA, CORDONCILLO, VERDOLAGA, LLANTÉN, LANCE TILLA, ÑUCÑU PICHANA, MALVA, CASCARA DE PIÑA, CASCARA DE PAPA Y HOJA DE CHANCA PIEDRA

Forma de preparación:

Se lavan todas las plantas y cascara juntas, luego se machaca en una tabla de picar con una piedra mientras se va machacando se agrega una toronja cortada en rodajas luego se cola en un recipiente mediano.

Dosis:

Un vaso en ayunas por un mes

7. PARA EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (VIH – SIDA)

TRATAMIENTOS:

RESINA DE TRONCO DE PLATANO

Forma de preparación:

Se corta el tronco de plátano y se extrae la resina en un vasito pequeño.

Dosis:

Se toma en ayunas, durante un mes.

LLANTEN

Forma de preparación:

Se machacan 5 ramitas de llantén luego se cola y el jugo que va saliendo se coloca en un vaso.

Dosis:

Se toma un vaso en ayunas por espacio de 2 meses.

SAUCO

Forma de preparación:

Se machacan una porción de hojas de sauco mientras se va machacando se agregan una mitad de toronja luego se lo cierne y se va poniendo en un recipiente.

Dosis:

1 copita en ayunas por 1 mes

8. PARA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA Y ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR (ECV)

TRATAMIENTOS

RAÍZ DE VALERIANA:

Forma de preparación:

Se hierve un rollito de la raíz por espacio de 45 minutos luego se deja enfriar y se coloca en una jarra grande.

Dosis:

Se toma como te, en ayunas

NARANJA:

Forma de preparación:

Se licuan una naranja con huevo.

Dosis:

Se toma en ayunas.

LIMÓN:

Forma de preparación:

Se licuan un limón.

Dosis:

Se toma con huevo en ayunas.

MARACUYÁ:

Forma de preparación:

Se licua maracuyá sin azúcar.

Dosis:

Se toma en ayunas todas las mañanas.