



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**Conocimiento, aceptación y uso de la medicina tradicional en los usuarios
de la consulta externa del centro de salud “La Libertad” - San Juan de
Lurigancho**

PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

LEONARDO VILLEGAS HUERTAS

(OCI: 0009-0008-7619-5568) (DNI: 71484841)

ASESOR

CARLOS MEDINA SORIANO

(0000-0003-2438-6975) (DNI: 08327680)

Lima, Perú

2025

PORTADA i

INDICE ii

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1 Descripción del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	2
1.3 Objetivos	2
1.3.1 Objetivo general.....	2
1.3.2 Objetivos específicos	2
1.4 Justificación	2
1.4.1. Importancia	2
1.4.2. Viabilidad	3
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	4
2.1 Antecedentes de la investigación.....	4
2.2 Bases teóricas	9
2.3 Definiciones conceptuales	16
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	17
3.1 Formulación de hipótesis	17
3.2 Variables y definición operación	18
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA.....	20
4.1 Diseño metodológico.....	20
4.2 Población y muestra.....	20
4.2.1 Población	20
4.2.2 Tamaño de muestra.....	20
4.2.3 Criterios de selección	20
4.3 Técnicas de recolección de datos	21
4.4 Procesamiento y análisis de datos	21
4.5 Aspectos éticos.....	22
CAPÍTULO V RECURSOS Y CRONOGRAMA	23
5.1 Recursos requeridos y presupuesto	23
5.2 Cronograma de ejecución	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS	27
Anexo 1 Matriz de consistencia	27
Anexo 2:Instrumentos de recolección de datos.....	28
Encuesta	28
Anexo 3. Consentimiento Informado	32

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

La medicina tradicional se ha ido desarrollando paralelamente a la humanidad en su lucha por la supervivencia, siendo en la naturaleza donde encuentra los medios para afrontar las enfermedades y dolencias. Con el pasar del tiempo, esta ha ido experimentando cambios por la influencia de la medicina popular europea, la religión cristiana y los elementos popularizados de la medicina occidental. Hoy en día, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueven su práctica de forma complementaria a la medicina convencional, alentando investigaciones científicas que respalden su utilización apropiada como parte de la asistencia primaria de salud, además de la difusión del conocimiento. (1–3)

En muchos países, las técnicas de curación tradicionales o indígenas están conectadas estrechamente a su expresión cultural e histórica. Es tal que así, que más del 14% de europeos utilizan la medicina tradicional; siendo que un quinto de ellos acude de forma regular, y una proporción similar prefiere que la atención sanitaria incluya estas prácticas. Se reconoce que un 80% de la población en África hace uso de la medicina tradicional. Por otro lado, la medicina tradicional china está distribuida globalmente llegando a tener porcentajes de usos entre 75-100% en población asiático-americana en USA y llegando a representar el 40% del sistema sanitario en China (4,5)

En el contexto nacional, la población peruana ha ido formando durante extensos periodos de tiempo conocimientos, capacidades y practicas basadas en las teorías, creencias y experiencias de las culturas que se desarrollaron en el territorio. Estos han sido utilizados para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales. Así la medicina tradicional y sus agentes, logran ser promotores de la salud en la comunidad, fortaleciendo la identidad local y regional, la cohesión grupal y el orden social y moral. (4,6)

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el conocimiento, aceptación y uso de la medicina tradicional en los usuarios de la consulta externa del centro de salud “La Libertad” - San Juan de Lurigancho?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál es el conocimiento respecto a la medicina tradicional en los usuarios de la consulta externa?
2. ¿Se acepta el uso de la medicina tradicional en los usuarios de la consulta externa?
3. ¿Se usa la medicina tradicional en los usuarios de la consulta externa?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar el conocimiento, aceptación y uso de la medicina tradicional en los usuarios de la consulta externa del centro de salud “La Libertad” - San Juan de Lurigancho

1.3.2 Objetivos específicos

1. Precisar el conocimiento de la medicina tradicional en los usuarios de la consulta externa.
2. Identificar la aceptación de la medicina tradicional en los usuarios de la consulta externa.
3. Especificar el uso de la medicina tradicional en los usuarios de la consulta externa.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia

Bajo la premisa de la promoción de la medicina tradicional por parte de la OMS, el presente estudio brindará un panorama sobre la información que posee el usuario de la consulta externa sobre este tema.

Bajo un abordaje social, la presente es de importancia para la población en general mediante un respeto y promoción de sus culturas y conocimientos legados, dándoles representación y empoderando su participación en la terapéutica médica.

Asimismo, este estudio busca generar consciencia en el profesional de la salud, sensibilizándolo a reconocer la necesidad de las prácticas médicas tradicionales en la sociedad, puesto que de esta forma se logrará generar un mayor vínculo con el paciente quien requiere que su atención no solo sea de su salud física. La relación médico-paciente se verá fortalecida.

Finalmente, el valor metodológico que conlleva esta investigación radica en la presentación de un material replicable que permita evaluar el nivel de conocimiento de la medicina tradicional en el primer nivel de atención y así ampliar la información referente a esta problemática.

1.4.2 Viabilidad

El estudio actual utilizará la encuesta como herramienta para la recolección de datos dentro del centro de salud con autorización de la institución y el consentimiento de los usuarios encuestados, obteniendo la información necesaria para la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedentes Nacionales

Polo L, Acosta M. Conocimientos, actitudes y usos de la medicina complementaria en usuarios adultos mayores con enfermedad crónica. (2024)

Estudio transversal y descriptivo realizado en 68 participantes, a través de un cuestionario estructurado validado por expertos. Se encontró que el 56% tienen entre 60 y 70 años y el 96% del género femenino. El 82,4% tienen conocimientos acerca de la medicina complementaria, el 70,6% tienen actitudes favorables y el 85,7% la práctica continuamente según indicaciones médicas. La principal terapia usada fue el Tai-chi (83,8%), la acupuntura (63,2%) y la auriculoterapia (36,8%).(7)

Santiváñez-Acosta R, Valenzuela-Oré F, Angulo-Bazán Y. Uso de terapias de medicina alternativa y complementaria en la provincia de coronel portillo, Ucayali, Perú (2020)

Se realizó un estudio transversal con el objetivo de evaluar el uso de terapias de medicina alternativa y complementaria (MAC) y sus factores asociados, en la provincia de Coronel Portillo (Ucayali), durante el 2013. Se realizaron 917 encuestas a los jefes de hogar, residentes en tres distritos de la provincia (Callería, Manantay y Yarinacocha), en las que se calculó la proporción de uso de MAC y se analizó la relación con variables sociodemográficas (edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico). 179 encuestados (19,5%) mencionaron que utilizaron MAC en los últimos doce meses. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el uso de terapias de MAC y el grado de instrucción ($p < 0,001$), la ocupación de la persona encuestada ($p < 0,001$) y su ingreso económico mensual ($p < 0,001$). (8)

Sanchez M. Factores asociados al uso de plantas medicinales en las gestantes, 2019. (2020)

Diseño no experimental, tipo básico, nivel correlacional - transversal, método inductivo; la muestra estuvo conformada por 335 gestantes del Hospital Rezola de Cañete atendidas en el consultorio de ginecoobstetricia y a quienes se le aplicó la encuesta. El 88,4% de las gestantes usaron plantas medicinales; el 11,6% no usó plantas medicinales. Entre los factores socioculturales y obstétricos referentes al uso de plantas medicinales se encuentra la edad ($p= 12,41$); el grado de instrucción ($p= 12,35$); el número de gestaciones previas ($p= 27,63$); el lugar de nacimiento ($p= 5,09$). El factor no asociado fue el lugar de procedencia ($p= 3,676$). Las plantas más usadas fueron la manzanilla 95%; el anís 65%; el té 58%; la hierba luisa 51%, y la malva 33%.(9)

Mejía J. Conocimiento, aceptación y uso de medicina tradicional peruana y de medicina alternativa/complementaria en usuarios de consulta externa en Lima Metropolitana. (2017)

Se realizó un estudio transversal, en 351 usuarios de consulta externa de ocho establecimientos de salud pertenecientes al Ministerio de Salud (MINSA) y Seguro Social de Salud (EsSalud) donde se evaluaron los patrones de uso, conocimiento y aceptación de terapias de medicina tradicional peruana (MTC) y medicina complementaria/alternativa (MAC). Se obtuvieron como resultados que la terapia de MTP más conocida, aceptada y usada fue la pasada de huevo (71,5%, 67,5% y 58,1%) mientras que en el caso de las terapias de MAC fue la fitoterapia (63,8%, 72,1% y 59,5%). La MTP, mayormente, fue usada solo 1-2 veces y un 29,6% refirió el uso de MAC, como la fitoterapia, en todos sus episodios de enfermedad. La razón más frecuente de aceptación es la "integración a la medicina convencional" (20,5% en MTP y 29,9% en MAC) y las de no aceptación fueron el no tener bases científicas (14,8% en MTP) o no estar reconocida legalmente (29,9% en MAC).(5)

Villar M. Conocimiento, aceptación y uso de la medicina tradicional, alternativa y/o complementaria por médicos del seguro social de salud. (2016)

Estudio transversal, descriptivo. Se realizó un muestreo monoetápico por conglomerado entre médicos pertenecientes a redes asistenciales de Lima, a quienes se les aplicó una encuesta validada por expertos y luego en una prueba piloto (alfa de cronbach=0,80). Se calcularon los porcentajes de niveles de conocimiento, aceptación y uso de las terapias de MTAC. Se evaluó a 412 médicos obteniendo como resultado que el 68,2% se encontraban entre los 40 y 60 años. El 64,6% de la muestra eran de sexo masculino. El 85,4% de los encuestados conocían la diferencia entre medicina tradicional y medicina alternativa/complementaria; el 82% remitiría a los pacientes a los servicios de Medicina Complementaria y el 56,1% ha realizado una referencia a medicina complementaria. El 80,1% aceptaría la enseñanza de MTAC en pregrado y el 78,9% tiene una percepción positiva de la MTAC. La terapia alternativa más conocida y aceptada fue la acupuntura seguida de la fitoterapia (77,8 y 65,9% respectivamente), mientras la más usada fue la fitoterapia (22,4%).(10)

2.1.2 Antecedentes internacionales

Herrera J, Pachucho A. Percepción intercultural sobre el uso de medicina tradicional y/o convencional de las comunidades Quisapincha, Pasa y Salasaca. (2021)

Investigación con diseño mixto, la etapa cuantitativa por medio de un estudio observacional, descriptivo, corte transversal, con un muestreo no probabilístico, de tipo intencional de 127 usuarios de los centros de salud y una etapa cualitativa con un enfoque fenomenológico por medio de un muestreo por conveniencia de 28 usuarios, a través de tres grupos focales, de 6-10 participantes. Obteniendo como resultados que en los servicios de salud predominan los usuarios de la población indígena en 81,88% y la utilización de medicina tradicional en 85,82%, los factores socioculturales que limitan el uso de los servicios de salud son la cultura/creencias con 47,24%, y automedicación del paciente con medicina natural 36,22%, la

medicina convencional presenta limitaciones de accesibilidad y discriminación en la atención médica.(11)

Tan M, et al. Experiencia local del uso de la medicina tradicional en el norte de Ruanda: un estudio cualitativo. (2021)

Se realizó un estudio cualitativo, que incluyó entrevistas en profundidad y observaciones de los participantes, investigó la experiencia del uso de la medicina tradicional, así como las necesidades percibidas y las razones de su uso en el distrito de Musanze, en el norte de Ruanda. Se reclutó a 21 participantes (15 miembros de la comunidad y 6 curanderos tradicionales). Se determinó que las características de la medicina tradicional responden a las necesidades de salud, sociales y financieras de los miembros de la comunidad, las cuales no son satisfechas adecuadamente por los servicios de salud convencionales actuales. Los participantes utilizaron la medicina tradicional, en particular, para tratar enfermedades específicas de la cultura, como uburozi. Para tratar adecuadamente el uburozi, se realizaban derivaciones espontáneas de los hospitales a los curanderos tradicionales.(12)

Kwame A. Integrating Traditional Medicine and Healing into the Ghanaian Mainstream Health System: Voices From Within. (2021)

Estudio de diseño cualitativo etnográfico interpretativo que explora las percepciones y propuestas de curanderos tradicionales, profesionales biomédicos y consumidores de atención médica con respecto a la integración de la medicina tradicional y la curación en Ghana. Los datos se recopilaron a través de grupos focales, entrevistas individuales en profundidad y cuestionarios cualitativos y se analizaron temáticamente. Los resultados revelaron actitudes positivas hacia la integración de la medicina tradicional en Ghana y un discurso discursivo de las relaciones de poder. (13)

Yanchaguano J, Francisco J. Medicina convencional frente a medicina tradicional: preferencias de uso en una comunidad rural del Ecuador. (2019)

Se realizó una investigación cuantitativa, no experimental, descriptiva, transversal. Se aplicó un cuestionario de 22 preguntas a 49 informantes, uno por cada hogar de la comunidad. Se cumplieron todas las consideraciones éticas en la obtención y manejo de la información. Resultados: Estas personas tienen una concepción de causalidad para diferenciar las enfermedades físicas de otras de origen sobrenatural, cuya curación corresponde exclusivamente a la medicina tradicional. Reconocen la efectividad de la medicina convencional para tratar problemas agudos de tipo somático y traumático, así como también, para curar y prevenir complicaciones de enfermedades crónicas. Sin embargo, en dolores viscerales la población prefiere el tratamiento con plantas medicinales, por su mayor accesibilidad y rapidez de acción. (14)

Pineda A. Aceptación de la Medicina Tradicional en Codesa y Tabiazo del Cantón Esmeraldas. (2018)

Se realizó un estudio mixto (cuantitativo/cualitativo), con alcance descriptivo, donde se detalló el nivel de aceptación de la medicina tradicional en dos grupos de estudio, para valorar el conocimiento, uso y satisfacción de esta. Se empleó un cuestionario auto- desarrollado en el que se identificó la población que aplica la medicina tradicional, sus factores socioculturales y las limitantes económicas que los lleva a su uso. En el estudio se incluyeron dos grupos poblacionales que fueron seleccionados a través de muestreo tipo probabilístico por racimos, del área urbana y rural, con 150 participantes respectivamente de cada área. Se tuvieron como resultados que el 92% del área urbana posee conocimientos sobre la medicina tradicional, frente al 98% del sector rural. El 90% del área urbana acepta la medicina tradicional, mientras el área rural lo hace en el 96%. Sobre la práctica de la medicina alternativa, el 84% del sector urbano y el 91% del rural presentan prácticas relacionadas con la medicina ancestral. Entre los principales factores que inducen en estas prácticas se encuentran el aspecto cultural, con el 30%, el 27% por bajo costo y el 43% por nivel de efectividad y pocos efectos secundarios. (15)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Medicina Tradicional

La Medicina Tradicional es aquella que existe y se practica desde la antigüedad, está constituida por conocimientos adquiridos en la experiencia y observación práctica, que sirven para la prevención, diagnóstico y tratamiento de algunos trastornos físicos, mentales o sociales. Se transmite oralmente o por escrito junto con las tradiciones y leyendas de un pueblo de generación en generación. (16)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) La Medicina Tradicional es Suma de conocimientos teóricos y prácticos explicables o no, utilizados para el diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales y sociales, basados exclusivamente en la experiencia, la observación y es transmitida verbalmente o por escrito de una generación a otra. (4)

Según el Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI) La Medicina tradicional peruana agrupa prácticas saludables empleadas por nuestra población desde épocas ancestrales para mantener su buen vivir, a través del uso de recursos naturales tradicionales y repertorios terapéuticos ancestrales y particulares, ejecutados por sabios o agentes de la medicina tradicional, o por miembros de las familias.(17)

2.2.2. Cosmovisión Andina

La Cosmovisión Andina Inca consideraba que la naturaleza, el hombre y la Pachamama (Madre Tierra), son un todo que viven relacionados estrechamente y perpetuamente. El hombre tiene un alma, una fuerza de vida, y también lo tienen todas las plantas, animales y montañas, etc., y siendo que el hombre es la naturaleza misma, no domina, ni pretende dominarla, más bien armoniza y se adapta para coexistir en la naturaleza, como parte de ella. (16)

En la cosmovisión andina, el cosmos estaba dividido en tres planos interconectados llamados pachas: Hanan Pacha, Kay Pacha y Ukhu Pacha, que representaban distintos niveles de existencia vinculados por elementos tanto físicos como espirituales.

- a) Hanan Pacha era el mundo superior, hogar de los dioses incas como Inti, dios del Sol, y Mama Quilla, diosa de la Luna. Este plano simbolizaba la perfección y la divinidad, y los incas creían que las personas virtuosas ascendían a Hanan Pacha tras la muerte, donde encontraban una existencia armónica y eterna. Este reino estaba asociado al cielo, las estrellas y las montañas sagradas o apus, que eran considerados guardianes espirituales.
- b) Kay Pacha representaba el mundo medio, el plano físico donde habitan los seres vivos. Era un espacio de dualidad, marcado por el nacimiento, la muerte y la constante renovación. Este plano no solo era el ámbito de la humanidad, sino también de los animales, las plantas y el paisaje natural. Kay Pacha se entendía como un equilibrio dinámico entre Hanan Pacha y Ukhu Pacha, y estaba protegido por dioses vinculados a elementos de la naturaleza, como el agua y la tierra.
- c) Ukhu Pacha, conocido como el inframundo o "mundo interior", era el reino subterráneo vinculado a la muerte, el misterio y el renacimiento. Era gobernado por Supay, el dios de la muerte y líder de los demonios. Aunque Ukhu Pacha era visto como el destino de los "no aptos" tras la muerte, también se le consideraba una fuente de vida, ya que de sus profundidades provenían los minerales, el agua y las semillas que alimentaban al Kay Pacha.

Estos tres planos no eran independientes, sino que estaban profundamente interrelacionados, reflejando la visión andina de un cosmos integrado, donde cada nivel influía en los demás, formando un todo en equilibrio. (16)(18)

2.2.3. Origen de la Medicina tradicional

En el Perú, la medicina tradicional tiene sus orígenes en la época prehispánica y se caracterizó por ser principalmente psicológica, fundamentada en cuatro aspectos esenciales:

- a) La concepción dinamista del mundo, según la cual todo ser u objeto posee una fuerza interna conocida como mana.

- b) El manismo, que se manifiesta en el culto a las almas de los muertos (manes), consideradas divinidades protectoras, atribuyéndoles poderes a restos humanos como cabellos, huesos o dientes.
- c) El animismo, que identifica al alma como el elemento que dota de cualidades espirituales al cuerpo y le permite vivir.
- d) La magia, vista como una “fuerza trascendental universal” que el ser humano utiliza para influir en los eventos del mundo, sirviendo como defensa frente a desastres, enfermedades y la muerte.

Con la llegada y consolidación del dominio español, los conceptos cristianos sobre el mundo espiritual se impusieron, estableciendo una división entre Dios y el demonio. La cultura andina fue etiquetada como demoníaca y perseguida con el objetivo de erradicarla. Los antiguos dioses andinos, como Inti y Quilla, dejaron de ser invocados y fueron sustituidos por Jesucristo, Dios, la Virgen y los santos. A pesar de ello, la magia andina logró adaptarse bajo un disfraz cristiano, alterando nociones como el Hanan Pacha y el Ukhu Pacha, pero sin lograr desplazar completamente a los dioses y espíritus del Kay Pacha, el mundo terrenal. Divinidades como el Apu, la Pacha, la Cocha, el Mayu, los Auquis y los Mallkis continuaron siendo veneradas, ya que su presencia podía ser experimentada directamente. Por esta razón, hasta hoy se conservan prácticas como las ofrendas a la Tierra, los rituales en honor a los muertos y otras expresiones de culto tradicional. (16)(19)

2.2.3. Agentes de la medicina tradicional

Al poseer una visión propia del mundo, sus métodos de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades son coherentes con ella, y no pueden ser explicados e incluso carecen de lógica fuera de su contexto. Cuenta con sus practicantes (curanderos, parteras, huesero, chaman, rezadora, curiosa, yerbero, etc.) y una serie de recursos terapéuticos materiales, espirituales e incluso simbólicos.

Entre sus agentes destacan:

- a) La Partera: que atiende la mayoría de los partos en zona rurales y además facilita la armonía familiar y el equilibrio en la relación de pareja.
- b) El Curandero: quien trata casos complicados mediante su arte. Se reconocen dos tipos: el que provoca un mal o daño (malero o brujo) y aquel que lo quita o expulsa. Hay otros que pueden hacer lo uno o lo otro de acuerdo a lo solicitado. Requiere de una mesa para poder ejercer su poder.
- c) El huesero: especializado en resolver problemas de luxaciones, dolores musculares e incluso fracturas. Emplea instrumentos y recursos sencillos, masajes, tablillas, plantas, etc. (16) (19)

2.2.4. Síndromes culturales

La creencia en los síndromes culturales está muy arraigada en nuestro pueblo, y se afirma que existe un gran número de ello. El denominador común de los síndromes o males está dado por:

- a) No tener equivalente de causa u origen en relación a los de enfermedades reconocidas por la medicina moderna.
- b) Son consultados y resueltos por los especialistas de la Medicina Tradicional: Curanderos, Chaman, Hueseros, etc.
- c) La mayoría de médicos y promotores modernos no pueden manejar o resolver este tipo de síndromes. (16)

Las enfermedades psicosomáticas son trastornos en los que una alteración emocional o psicológica, como la ansiedad, el estrés o la depresión, desencadena síntomas físicos en el cuerpo. Este tipo de afecciones surge como resultado de un desequilibrio entre la mente y el cuerpo, lo que debilita el sistema inmunológico y aumenta la vulnerabilidad frente a factores externos. En la tradición andina, se reconocen varias de estas enfermedades, vinculadas tanto al ámbito emocional como a creencias culturales. Entre las más comunes destacan:

- a) El susto o Mancharisqa: Conocido también como “mal de espanto”, es un traumatismo emocional intenso que ocurre tras una experiencia de miedo

extremo. Se cree que durante este evento el espíritu de la persona afectada abandona el cuerpo, lo que genera síntomas como debilidad, insomnio o pérdida de apetito. Este mal puede tratarse mediante rituales específicos para "llamar" al espíritu y restaurar el equilibrio.

- b) El mal de ojo o Kayka: Se atribuye al impacto de una mirada cargada de energía negativa, que afecta especialmente a niños, aunque también puede perjudicar a adultos, animales e incluso plantas. En muchas comunidades se realizan limpiezas o rituales protectores para neutralizar este efecto.
- c) El mal aire o mal de viento: Esta afección se produce cuando una persona expuesta a corrientes de aire frío está en un estado físico vulnerable, como después de realizar actividad física intensa. Los síntomas incluyen dolores musculares, escalofríos y fiebre. En la medicina tradicional, se utilizan plantas medicinales y baños de vapor para aliviar estos malestares.
- d) El Chucaque o vergüenza: Se refiere a los síntomas físicos y emocionales que aparecen tras una experiencia de vergüenza o humillación extrema, como dolores de cabeza, mareos o decaimiento. Este mal se aborda mediante técnicas de alivio emocional y prácticas rituales para liberar la tensión acumulada. (16) (19)

2.2.5. Técnicas curativas en la Medicina Tradicional

Para poder combatir la enfermedad, se utiliza las creencias y prácticas basadas en el pensamiento mágico religioso, la cual trata de contrarrestar aquella angustia y ansiedad producida al no poder dar una explicación clara a las causas del sufrimiento y el dolor, y busca medios para interactuar con aquellos poderes pertenecientes a ese mundo desconocido y sobrecogedor que está más allá del alcance de su entendimiento.

La medicina tradicional para restablecer la salud, sigue un esquema que comprende:

El diagnóstico mediante el uso de:

- Pasada del cuy o huevo

- Lectura de la hoja de coca
- La mesa curanderil
- Ingesta de brebaje
- Interpretación de sueños
- Manipulación física, (huesero) etc.

El tratamiento (curar o aliviar), el cual se hace con:

- Uso de plantas medicinales
- Dietas, ayunos.
- Masajes, frotaciones
- Ofrendas, rituales, rezos, peregrinajes
- Baños
- Recursos Animales, minerales
- El don o poder del curandero para curar.

2.2.6. Beneficios de la Medicina tradicional

La medicina tradicional complementaria es un enfoque terapéutico que se utiliza junto con la medicina convencional, tanto en el Perú como a nivel global. Este tipo de medicina, basado en avances y estudios, ha ganado gran aceptación entre personas con enfermedades crónicas, ayudándolas a manejar mejor los síntomas físicos y emocionales. Al combinarse con terapias convencionales, ofrece beneficios significativos, mejorando la calidad de vida de los pacientes. (20)

- Beneficios en la salud física y psicológica:
En el aspecto emocional, ayuda a mejorar el estado de ánimo de las personas, quienes experimentan una mayor estabilidad emocional y un carácter más positivo, lo que facilita el desarrollo de sus actividades diarias. Además, esta terapia contribuye a reducir pensamientos negativos, promoviendo una mentalidad más optimista y proactiva que permite tomar decisiones con claridad y desechar ideas destructivas o perjudiciales para su integridad.

Desde el punto de vista físico, la medicina complementaria favorece el funcionamiento del organismo, ayudándolo a asimilar los alimentos de manera más eficiente, algo especialmente beneficioso para pacientes con enfermedades como la diabetes, quienes logran alcanzar su peso ideal y experimentar mejoras en su estado general de salud. También ha demostrado ser efectiva para la reducción del estrés, la ansiedad, los miedos y la depresión, al tiempo que disminuye síntomas como dolores articulares, tensiones musculares, náuseas y vómitos. De igual forma, fomenta estilos de vida más saludables, permitiendo a las personas alejarse de hábitos perjudiciales como el consumo de alcohol y tabaco, creando así una conciencia más profunda sobre la importancia de cuidar su cuerpo y su mente. (20)

- Beneficios sobre los tratamientos:

Los tratamientos utilizados en la medicina tradicional se distinguen por su enfoque natural y su capacidad para integrar prácticas ancestrales en el cuidado de la salud. Se basan en el uso de plantas medicinales, energía y productos curativos con propiedades naturales, sin recurrir a intervenciones químicas ni procedimientos invasivos. Una de las principales ventajas de estos tratamientos es que no generan efectos negativos en el organismo, incluso con un uso prolongado, lo que los convierte en una opción inofensiva y segura a largo plazo.

Además, la medicina tradicional adopta una visión holística, donde el paciente es considerado en su totalidad, abarcando no solo el aspecto físico, sino también el emocional y espiritual. (20)

2.2.7. Barreras de la Medicina tradicional

Algunos impedimentos u obstáculos en situaciones que impiden y /o limitan en el uso de la medicina complementaria.

- Barrera del ambiente: Actualmente, no todas las instalaciones o sedes que brindan salud en el estado cuentan con el servicio de medicina tradicional complementaria.
- Barrera del usuario o paciente: Existen terapias en la medicina tradicional complementaria que son de constantes sesiones las cuales requieren una buena adherencia al tratamiento por parte de los pacientes y un compromiso para asistir a sus tratamientos
- Barrera del personal de medicina complementaria: En el sistema de salud peruano se encuentra una escasez marcada de profesionales con especialidad en medicina complementaria, primando personas sin título profesional universitario, pero con la experiencia de la herencia familiar y la costumbre que han estado aplicando.
- Barrera económica: No todos los usuarios tienen acceso al servicio de la medicina complementaria, ya que el Perú solo lo tiene en el seguro social (EsSalud)
- Barrera de los tratamientos: En los productos que se brindan, muchos no son sometidos a control de calidad, no cuentan con indicaciones establecidas, ni tampoco tienen fecha de vencimiento, efectos secundarios, lo cual genera una desconfianza en la población consumidora. (20)

2.2.8. Interculturalidad

El concepto de interculturalidad involucra las interrelaciones equitativas respetuosas de las diferencias políticas, económicas, sociales, culturales, lingüísticas, de género y generacionales, establecidas en un espacio determinado entre las diferentes culturas (pueblos, etnias) para construir una sociedad justa. (21)(22)

El Perú se destaca en el continente americano por contar con una de las mayores proporciones de población indígena y una notable diversidad étnica. Se calcula que aproximadamente el 40 % de sus cerca de 33 millones de habitantes pertenece a pueblos originarios. De acuerdo con cifras oficiales, existen en el país unos 72 grupos étnicos: 65 ubicados en la región amazónica y los 7 restantes principalmente en la zona andina. En su mayoría, estas poblaciones están constituidas como

comunidades campesinas (5 069 en los Andes) y comunidades nativas (961 en la Amazonía).(23)

2.2.9. Interculturalidad en Salud

La interculturalidad en salud ha tomado relevancia en los últimos años, en parte como resultado del fortalecimiento de los pueblos indígenas y de los movimientos migratorios. Su inclusión en los sistemas de salud ha sido promovida principalmente desde las políticas públicas, aunque no surge directamente del desarrollo propio de la medicina biomédica. Esto ha generado ciertas dificultades entre los profesionales de salud, quienes han sido formados bajo un enfoque científico tradicional. La falta de una definición clara y compartida sobre qué significa la interculturalidad en salud, junto con la idea de que la ciencia se basa en verdades únicas, dificulta el diálogo con otras formas de entender la salud y la enfermedad. Por su parte, el enfoque intercultural exige reconocer que tanto los pacientes como el personal de salud tienen identidades socioculturales que influyen en cómo entienden y enfrentan los procesos de salud y enfermedad. Estas diferencias no se explican solo por el origen étnico, sino también por factores como el nivel educativo, la situación económica o la trayectoria profesional. (24)

2.2.10. Retos de la Interculturalidad en Salud

Uno de los grandes retos es adaptar el sistema sanitario para que sea sensible a las realidades socioculturales de los usuarios. Factores como el idioma, el acompañamiento familiar, la autodeterminación del paciente, la privacidad, la vestimenta y el acceso a sanadores tradicionales son esenciales para una atención verdaderamente respetuosa y adecuada. (25)

Además del lugar que ocupan las medicinas tradicionales dentro del sistema de salud formal. Si bien es importante facilitar el acceso a estas prácticas según la voluntad de los pacientes, su institucionalización demanda un análisis crítico y contextualizado, basado en experiencias concretas y en los principios de la atención primaria de salud a nivel global.(25)

2.3. Definición de conceptos operacionales

Edad: La edad se refiere al tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta el momento presente, expresado en años.

Sexo: El sexo hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.

Grado de Instrucción: El grado de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

Tipo de Ocupación: El tipo de ocupación se define como la clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado.

Conocimientos: El conocimiento es la acumulación de hechos, principios y datos interrelacionados que se adquieren y retienen a lo largo de la vida, ya sea a través de la experiencia, el aprendizaje continuo que se desarrolla desde el nacimiento hasta la muerte, o mediante la introspección. Este proceso, caracterizado por su capacidad de generar cambios en el pensamiento, las acciones o las actividades del individuo, permite integrar múltiples datos que, tomados en conjunto, adquieren un mayor valor cualitativo en comparación con su interpretación aislada.

Aceptación: La aceptación es un proceso psicológico y social mediante el cual un individuo o grupo reconoce, aprueba o asume una idea, creencia, práctica o situación como válida, legítima o adecuada. Implica una disposición favorable hacia algo, ya sea por convicción personal, presión social o experiencia previa. La aceptación puede estar influenciada por factores culturales, emocionales, cognitivos y contextuales.

Uso: El uso se refiere a la acción de emplear o aplicar algo con un propósito determinado. En términos generales, implica la puesta en práctica o utilización de un recurso, conocimiento, objeto o sistema, ya sea de manera puntual, recurrente o habitual. El uso puede estar mediado por la necesidad, la disponibilidad, la funcionalidad y la familiaridad con lo que se emplea.

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis de investigación

3.1.1 Hipótesis general

H1: Los usuarios del Centro de Salud presentan un adecuado nivel de conocimiento y habilidades referentes a medicina tradicional, aceptan y practican su uso como terapia alternativa en los servicios de salud.

H0: Los usuarios del Centro de Salud presentan un bajo nivel de conocimiento y habilidades referentes a medicina tradicional, no aceptan ni practican su uso como terapia alternativa en los servicios de salud.

3.1.2 Hipótesis específica

HE1: Los usuarios del Centro de Salud tienen un adecuado nivel de conocimiento sobre la medicina tradicional en el Perú.

HE2: Los usuarios del Centro de Salud aceptan el uso de la medicina tradicional.

HE3: Los usuarios del Centro de Salud usan la medicina tradicional peruana.

3.2 Variables y definición operación

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACIÓN Y NATURALEZA	CATEGORIA O UNIDAD
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta el momento presente, expresado en años.	Número de años indicado en la encuesta	Razón discreta	Independiente cualitativa	Años cumplidos
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.	Sexo señalado en la encuesta	Nominal dicotómica	Independiente cualitativa	0= Femenino 1= Masculino
Grado de Instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin	Grado de estudios señalado en la encuesta	Nominal politómica	Independiente cualitativa	0= Ninguna 1= Primaria 2= Secundaria

	tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos .				3= Superior Universitaria o Técnica
Tipo de Ocupación	Clase o tipo de trabajo desarrollado	Tipo de trabajo señalada en la encuesta	Nominal politómica	Independiente cualitativa	0= Desempleado 1= Dependiente 2= Independiente
Conocimientos	Conceptos referentes a la técnica de medicina tradicional	Técnicas marcadas en la categoría "Conocimiento de la medicina tradicional"	Ordinal Dicotómica	Dependiente cualitativa	0= No 1= Si
Aceptación	Postura a favor o en contra de la	Técnicas marcadas en la categoría "Aceptación	Ordinal Dicotómica	Dependiente cualitativa	0= No 1= Si

	medicina tradicional	de la medicina tradicional"			
Uso	Práctica de la medicina tradicional	Técnicas marcadas en la categoría "Uso de la medicina tradicional"	Ordinal Dicotómica	Dependiente cualitativa	0= No 1= Si

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño Metodológico

El tipo de investigación es de acuerdo a sus características: Según la secuencia temporal, es una investigación de tipo transversal que se ubica en un espacio de tiempo concreto y delimitado, es descriptiva puesto que se detallaron los hechos tal y cual se encontraron en la investigación, esta investigación concibe un carácter no experimental, ya que la población fue estudiada sin intervención o manipulación.

4.2 Población y muestra

4.2.1 Población

La población del presente trabajo de investigación serán los usuarios de la consulta externa del centro de salud la libertad, distrito de San Juan de Lurigancho, provincia de Lima, departamento de Lima durante Julio y Agosto 2025

4.2.2 Muestra

El tamaño de la muestra del objeto de estudio estará constituido por 385 usuarios de la consulta externa. El tipo de muestreo será probabilístico aleatorio.

4.2.3 Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Usuarios de la consulta externa del centro de salud la libertad, distrito de San Juan de Lurigancho, provincia de Lima, departamento de Lima durante Julio y Agosto 2025 que sean mayores de edad
- Usuarios de la consulta externa que firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Usuarios de la consulta externa del centro de salud la libertad, distrito de San Juan de Lurigancho, provincia de Lima, departamento de Lima durante Julio y Agosto 2025 que sean menores de edad
- Usuarios de la consulta externa que no firmen el consentimiento informado.

4.3 Técnicas de recolección de datos

Se pedirá autorización a la DIRIS Lima Centro y Centro de Salud La Libertad, para aplicar la ficha de recolección de datos en formato de encuesta a los usuarios de la consulta externa del Centro de Salud La Libertad. Se utilizará una encuesta previamente validada y aplicada en el estudio “Conocimiento, aceptación y uso de medicina tradicional peruana y de medicina alternativa/complementaria en usuarios de consulta externa en Lima Metropolitana” publicado en la Revista Peruana de Medicina Integrativa, como instrumento.

El instrumento será implementado durante el periodo de Julio y Agosto 2025 con visitas diarias al centro de salud y entrega personal del material durante el periodo de espera previo a la atención.

Los usuarios de la consulta externa, firmarán el consentimiento informado que se encontrará al inicio de la encuesta.

Este instrumento se compone de tres secciones que evalúan el conocimiento, la aceptación y el uso de 12 terapias de medicina tradicional peruana, como la pasada de huevo, el tratamiento con hueseros, los baños de florecimiento, la limpia por curanderos, la pasada de cuy, la mesada con San Pedro, la sesión con Ayahuasca y el pago con Coca, entre otras.

Se plantearán preguntas generales sobre el grado de familiaridad con estos métodos, su funcionamiento, la disposición a utilizarlos, si el encuestado los ha empleado al menos una vez o si los emplea actualmente. Además, se investigará la frecuencia de uso en caso de presentar algún malestar y el lugar donde se llevó a cabo el tratamiento. Finalmente, se explorarán los motivos tanto de aceptación como de rechazo hacia estas terapias de la medicina tradicional peruana.

4.4 Técnicas de procesamiento de datos y plan de análisis

Se elaborará una base de datos de acuerdo a la matriz de codificación de variables. Cada variable procesada tendrá un código numérico.

La matriz mencionará la variable, el nivel de medición, las categorías y valores con sus códigos respectivos que deben ser numéricos.

Para el control de calidad de la elaboración de la base de datos, se digitará dos veces los resultados. El software que se utilizará para el procesamiento de datos será: Excel y SPSS.

4.5 Aspectos éticos de la investigación

Los usuarios que participen del proceso de recolección de datos serán informados del propósito del proyecto, del mismo modo deberán firmar el consentimiento informado antes de proceder a responder la encuesta. Se contará con la autorización de la DIRIS Lima Centro y el Centro de Salud La Libertad para realizar la investigación en sus usuarios. Al utilizar solamente como instrumento el uso de una encuesta y no realizar ningún examen invasivo, este estudio se considera de bajo riesgo para los pacientes

CAPÍTULO V RECURSOS Y CRONOGRAMA

5.1 Recursos requeridos y presupuesto

RECURSOS HUMANOS	
1	Tesista
MATERIALES	
1	Material bibliográfico
2	Material de escritorio
3	Dispositivos electrónicos

RECURSOS HUMANOS	COSTO
Investigador	S/ 0
Asesor de tesis	S/ 0
Asesor estadístico	S/ 300
RECURSOS MATERIALES	COSTO
Computador e internet	S/ 0
Hojas bond	S/ 50
Tinta de impresora	S/ 40
Lapiceros	S/ 6
COSTO TOTAL	S/ 396

5.2 Cronograma de ejecución

[illegible]

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pazos CP, Plain AP de A, Viera YR. La Medicina Natural y Tradicional como tratamiento alternativo de múltiples enfermedades. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 8 de agosto de 2019 [citado 4 de octubre de 2022];35(2). Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/754>
2. García R. Medicina tradicional o complementaria: pacientes que lo usan al mismo tiempo que su tratamiento farmacológico. Cienc Desarro. 24 de junio de 2019;22(1):25-30.
3. Torres ELN, Torres ESN, Catalá AC, Díaz AAN, Iglesias DS. El cuy: una curiosidad de la medicina tradicional andina. Arch Hosp Univ Gen Calixto García. 16 de octubre de 2018;6(1):98-103.
4. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 [citado 26 de septiembre de 2022]. 75 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/95008>
5. Galvez JAM a, R EC, R JLM, S SAF. Conocimiento, aceptación y uso de medicina tradicional peruana y de medicina alternativa/complementaria en usuarios de consulta externa en Lima Metropolitana. Rev Peru Med Integrativa. 18 de julio de 2017;2(1):47-47.
6. Instituto nacional de salud. Medicina Tradicional [Internet]. [citado 26 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/salud-intercultural/medicina-tradicional>
7. López LAP, Acosta MEC. Conocimientos, actitudes y usos de la medicina complementaria en usuarios adultos mayores con enfermedad crónica. Rev Peru Med Integrativa [Internet]. 31 de marzo de 2024 [citado 21 de enero de 2025];9(1). Disponible en: <https://rpmj.pe/index.php/rpmj/article/view/766>
8. Santiváñez-Acosta R, Valenzuela-Oré F, Angulo-Bazán Y. Uso de terapias de medicina alternativa y complementaria en la provincia de Coronel Portillo, Ucayali, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 24 de septiembre de 2020;37(3):510-5.
9. Sánchez-Yactayo M, Vallejos-Gamboa J, Huaccho-Rojas J. Factores asociados al uso de plantas medicinales en las gestantes, 2019. Rev Peru Med Integrativa. 11 de julio de 2020;5(2):61-7.
10. Villar López M, Ballinas Sueldo Y, Soto Franco JN, Medina Tejada N. Conocimiento, aceptación y uso de la medicina tradicional, alternativa y/o complementaria por médicos del Seguro Social de Salud. Rev Peru Med Integrativa. 5 de abril de 2016;1(1):13-8.

11. Herrera-López J, Larreal AGÁ, Pachucho-Flores A. Percepción intercultural sobre el uso de medicina tradicional y/o convencional de las comunidades Quisapincha, Pasa y Salasaca. *Enferm Investiga*. 3 de abril de 2021;6(2):43-50.
12. Tan M, Otake Y, Tamming T, Akuredusenge V, Uwinama B, Hagenimana F. Local experience of using traditional medicine in northern Rwanda: a qualitative study. *BMC Complement Med Ther*. 13 de agosto de 2021;21:210.
13. Kwame A. Integrating Traditional Medicine and Healing into the Ghanaian Mainstream Health System: Voices From Within. *Qual Health Res*. agosto de 2021;31(10):1847-60.
14. Taco JMY, Pérez JIF. Medicina convencional frente a medicina tradicional: preferencias de uso en una comunidad rural del Ecuador. *Rev Conecta Lib* ISSN 2661-6904. 29 de agosto de 2019;3(2):44-54.
15. Pineda Caicedo AE, Álvarez Espinal VL, González Landázuri JG, Torres Rodríguez MT. Aceptación de la Medicina Tradicional en Codesa y Tabiazo del Cantón Esmeraldas. *Rev Científica Hallazgos* 21. 2018;3(3):318-25.
16. Valdivia P. "Hampicamayoc medicina folklorica y un substrato aborigen en el Perú", Lima – Perú. Fondo Editorial UNMSM. 1986
17. Subdirección de Medicina Tradicional, Interculturalidad e Investigación Social en Salud [Internet]. 2025 [citado 21 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/44918-instituto-nacional-de-salud-medicina-tradicional>
18. Tapia J. Mitología Inca: El pilar del mundo. Plutón Ediciones X SI; 2020. 158 p.
19. Cableses F. Apuntes de Medicina Tradicional. La Racionalización de lo Irracional. MINSA [Internet]. [citado 21 de enero de 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5709.pdf>
20. Pinedo Toullier MM. Beneficios y barreras asociados al uso de medicina complementaria en adultos de ambos sexos con enfermedades crónicas. Asentamiento Humano Progreso – 2014. Univ Nac Amaz Peru [Internet]. 2014 [citado 21 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unapikitos.edu.pe/handle/20.500.12737/3555>
21. Nureña CR. Incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano: la atención del parto vertical. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 26(4), 2009
22. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los pueblos indígenas de las Américas. [138.a Sesión del Comité Ejecutivo. CE138/13. Washington, D.C., 12 de junio de 2006] Washington, D.C.: OPS; 2006

23. Perú, Ministerio de Salud. La heterogeneidad etnolingüística del Perú: situación socioeconómica y de salud de la población indígena. Lima: MINSA; 1999.
24. salaverry O. Interculturalidad en salud. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2010; 27(1): 80-93
25. Knipper M. Más allá de lo indígena: salud e interculturalidad a nivel global. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2010; 27(1): 94-101.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPOTESIS	TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	POBLACIÓN DE ESTUDIO Y PROCESAMIENTO DE DATOS	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
¿Cuál es el conocimiento, aceptación y uso de la medicina tradicional en los usuarios de la consulta externa del centro de salud “La Libertad” - San Juan de Lurigancho?	Determinar el conocimiento, aceptación y uso de la medicina tradicional en los usuarios de la consulta externa del centro de salud “La Libertad” - San Juan de Lurigancho	Los usuarios del Centro de Salud presentan un adecuado nivel de conocimiento y habilidades referentes a medicina tradicional, aceptan y practican su uso como terapia alternativa en los servicios de salud.	Transversal, descriptivo, no experimental	La población del presente trabajo de investigación serán los usuarios de la consulta externa del centro de salud la libertad, distrito de San Juan de Lurigancho, provincia de Lima, departamento de Lima durante Julio y Agosto 2025	Encuesta

ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PROPUESTA A UTILIZAR: “Conocimiento, aceptación y uso de la medicina tradicional en los usuarios de la consulta externa del centro de salud “La Libertad” - San Juan de Lurigancho”

Finalidad: Identificar el nivel de conocimiento sobre la Medicina Tradicional en los usuarios de la consulta externa del centro de salud la libertad, distrito de San Juan de Lurigancho, provincia de Lima, departamento de Lima durante 2025

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de preguntas las cuales debe responder con la mayor veracidad y/o marcar con una “X” en la alternativa que seleccione como correcta, de acuerdo a sus conocimientos y experiencias, costumbres y tradiciones adquiridas dentro de su entorno, familia y comunidad.

I. Datos sociodemográficos:

Edad: 18-29 () 30-59 () 60 a Más ()

Sexo: Femenino () Masculino ()

Grado de Instrucción: Ninguna () Primaria () Secundaria () Superior Universitaria o Técnica ()

Tipo de Ocupación: Desempleado () Dependiente () Independiente ()

II. Marque con una “X” aquellas técnicas de la Medicina Tradicional Peruana de las cuales **tiene conocimiento**.

- | | |
|--|---------------------------------|
| () Pasada de huevo | () Huesero |
| () Sobada de cuy | () Baños de florecimiento |
| () Uso de barro o arcilla | () Limpia por curanderos |
| () Orinoterapia | () Pasada o sobada con alumbre |
| () Pago con coca | () Sesión de ayahuasca |
| () Pasada o sobada con ají panca o rojo | () Mesada con San Pedro |

III. Marque con una “X” aquellas técnicas de la Medicina Tradicional Peruana las cuales **sabe cómo se usan**.

- | | |
|--|---------------------------------|
| () Pasada de huevo | () Huesero |
| () Sobada de cuy | () Baños de florecimiento |
| () Uso de barro o arcilla | () Limpia por curanderos |
| () Orinoterapia | () Pasada o sobada con alumbre |
| () Pago con coca | () Sesión de ayahuasca |
| () Pasada o sobada con ají panca o rojo | () Mesada con San Pedro |

IV. Marque con una "X" aquellas técnicas de la Medicina Tradicional Peruana las cuales **acepta su uso como parte del tratamiento médico.**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pasada de huevo | <input type="checkbox"/> Huesero |
| <input type="checkbox"/> Sobada de cuy | <input type="checkbox"/> Baños de florecimiento |
| <input type="checkbox"/> Uso de barro o arcilla | <input type="checkbox"/> Limpia por curanderos |
| <input type="checkbox"/> Orinoterapia | <input type="checkbox"/> Pasada o sobada con alumbre |
| <input type="checkbox"/> Pago con coca | <input type="checkbox"/> Sesión de ayahuasca |
| <input type="checkbox"/> Pasada o sobada con ají panca o rojo | <input type="checkbox"/> Mesada con San Pedro |

V. Marque con una "X" aquellas técnicas de la Medicina Tradicional Peruana las cuales **utiliza para el manejo de su enfermedad actual.**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pasada de huevo | <input type="checkbox"/> Huesero |
| <input type="checkbox"/> Sobada de cuy | <input type="checkbox"/> Baños de florecimiento |
| <input type="checkbox"/> Uso de barro o arcilla | <input type="checkbox"/> Limpia por curanderos |
| <input type="checkbox"/> Orinoterapia | <input type="checkbox"/> Pasada o sobada con alumbre |
| <input type="checkbox"/> Pago con coca | <input type="checkbox"/> Sesión de ayahuasca |
| <input type="checkbox"/> Pasada o sobada con ají panca o rojo | <input type="checkbox"/> Mesada con San Pedro |

VI. Marque con una "X" la alternativa que represente mejor la **frecuencia en la cual ha utilizado técnicas de la Medicina Tradicional Peruana durante el último mes.**

Pasada de huevo

Nunca () 1-2 veces () Menos de la mitad () Más de la mitad () Siempre ()

Huesero

Nunca () 1-2 veces () Menos de la mitad () Más de la mitad () Siempre ()

Sobada de cuy

Nunca () 1-2 veces () Menos de la mitad () Más de la mitad () Siempre ()

Baños de florecimiento

Nunca () 1-2 veces () Menos de la mitad () Más de la mitad () Siempre ()

Uso de barro o arcilla

Nunca () 1-2 veces () Menos de la mitad () Más de la mitad () Siempre ()

Limpia por curanderos

Nunca () 1-2 veces () Menos de la mitad () Más de la mitad () Siempre ()

Orinoterapia

Nunca () 1-2 veces () Menos de la mitad () Más de la mitad () Siempre ()

Pasada o sobada con alumbre

Nunca () 1-2 veces () Menos de la mitad () Más de la mitad () Siempre ()

Pago con coca

Nunca () 1-2 veces () Menos de la mitad () Más de la mitad () Siempre ()

Sesión de ayahuasca

Nunca () 1-2 veces () Menos de la mitad () Más de la mitad () Siempre ()

Pasada o sobada con ají panca o rojo

Nunca () 1-2 veces () Menos de la mitad () Más de la mitad () Siempre ()

Mesada con San Pedro

Nunca () 1-2 veces () Menos de la mitad () Más de la mitad () Siempre ()

VII. Marque con una "X" el **lugar en donde se realiza los tratamientos** con técnicas de la Medicina Tradicional Peruana.

Pasada de huevo

No () Domicilio () Consultorio Privado () Otro Consultorio () Otros ()

Huesero

No () Domicilio () Consultorio Privado () Otro Consultorio () Otros ()

Sobada de cuy

No () Domicilio () Consultorio Privado () Otro Consultorio () Otros ()

Baños de florecimiento

No () Domicilio () Consultorio Privado () Otro Consultorio () Otros ()

Uso de barro o arcilla

No () Domicilio () Consultorio Privado () Otro Consultorio () Otros ()

Limpia por curanderos

No () Domicilio () Consultorio Privado () Otro Consultorio () Otros ()

Orinoterapia

No () Domicilio () Consultorio Privado () Otro Consultorio () Otros ()

Pasada o sobada con alumbre

No () Domicilio () Consultorio Privado () Otro Consultorio () Otros ()

Pago con coca

No () Domicilio () Consultorio Privado () Otro Consultorio () Otros ()

Sesión de ayahuasca

No () Domicilio () Consultorio Privado () Otro Consultorio () Otros ()

Pasada o sobada con ají panca o rojo

No () Domicilio () Consultorio Privado () Otro Consultorio () Otros ()

Mesada con San Pedro

No () Domicilio () Consultorio Privado () Otro Consultorio () Otros ()

VIII. Marque con una "X" las razones por las cuales **acepta o no acepta** la práctica de técnicas de Medicina Tradicional Peruana.

Aceptación:

() Se puede integrar a la medicina convencional

() Es más natural

() Es más económica

() Es efectiva

No Aceptación

() No tiene bases científicas

() No está reconocida legalmente

() Tiene efectos adversos

() No es efectiva

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a):

Me dirijo a usted con sumo respeto y cortesía para brindarle un cordial saludo por participar en el presente proyecto de investigación titulado " Conocimiento, aceptación y uso de la medicina tradicional en los usuarios de la consulta externa del centro de salud "La Libertad" - San Juan de Lurigancho", desarrollado por Leonardo Villegas Huertas, Bachiller de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, quien es la autor y responsable de este proyecto.

Este estudio se llevará a cabo únicamente en pacientes mayores de 18 años usuarios de la consulta externa del Centro de Salud La Libertad – San Juan de Lurigancho. Para ello, deberá completar este cuestionario, el cual es de carácter voluntario, anónimo y confidencial. El tiempo estimado para su llenado no superará los 15 minutos. Se recomienda leer detenidamente cada pregunta y responder con la mayor sinceridad posible. Los resultados obtenidos serán utilizados exclusivamente con fines científicos y se mantendrá la confidencialidad de cualquier información obtenida en el marco de esta investigación.

Si decide participar en este estudio, podrá retirarse en cualquier momento sin que ello le cause ningún perjuicio. En caso de tener alguna duda, puede comunicarse con el investigador Leonardo Villegas Huertas a través del correo electrónico leonardo31villegas@gmail.com o al número de teléfono 982300567.

Con la información proporcionada, ¿acepta voluntariamente participar en esta investigación?

- **Sí**
- **No**

Atte:

Firma del Investigador

Firma del Participante