

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



PROYECTO DE TESIS:

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA MEDICINA
ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA EN EL PERSONAL
MÉDICO DE LA MICRORED CONO NORTE,
RED DE SALUD TACNA, 2014**

**Tesis para optar el Título Profesional de:
MÉDICO CIRUJANO**

**Presentado por:
EDDY SILUPU VALDIVIA**

**Asesor:
Dr. Pedro Novoa Avalos**

**TACNA - PERÚ
2014**

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	06
RESUMEN	07
ABSTRACT	08
INTRODUCCIÓN	09

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema	10
1.2. Formulación del problema	17
1.3. Objetivos de la investigación	17
1.3.1. Objetivo general	17
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Justificación	17
1.5. Definición de términos	20

CAPITULO II

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1. Antecedentes de la investigación	22
2.2. Marco teórico	24
2.2.1. MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA (MAC)	24
2.2.1.1. Definición de MAC	24
2.2.1.2. Clasificación de la MAC	25
2.2.1.3. Alcances de la MAC	29
2.2.1.4. Inocuidad y seguridad de la MAC	30

	Pág.
2.2.1.5. Características del empleo de la MAC	33
2.2.1.6. Algunas modalidades de la MAC	33
2.2.1.7. Normas del uso de la MAC	35
2.2.1.8. Obtención de pruebas de la MAC	36
2.2.2. CONOCIMIENTO SOBRE MAC EN MEDICOS	37
2.2.2.1. Definición de conocimiento	37
2.2.2.2. Características del conocimiento	38
2.2.2.3. Niveles del conocimiento humano	39
2.2.2.4. Conocimiento cotidiano	40
2.2.2.5. Conocimiento científico	41
2.2.2.6. Adquisición del conocimiento	42
2.2.2.7. Enseñanza de la MAC en médicos	43
2.2.3. ACTITUDES HACIA LA MAC	44
2.2.3.1. Definición de actitud	44
2.2.3.2. Dimensiones de la actitud	46
2.2.3.3. Características de las actitudes	47
2.2.3.4. Las actitudes y el comportamiento	48

CAPITULO III

HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1. Hipótesis	51
3.2. Operacionalización de variables	51

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Diseño	54
4.2. Ámbito de estudio	54
4.3. Población y muestra	54

	Pág.
A. Población	54
B. Muestra	54
4.3.1. Criterios de inclusión	54
4.3.2. Criterios de exclusión	54
4.4. Instrumentos de recolección de datos	55
A. Validación de los instrumentos	58
B. Pruebas de confiabilidad	59

CAPITULO V
PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS

CAPÍTULO VI
RESULTADOS

6.1. Distribución sociodemográfica de los estudiantes de Medicina Humana	63
6.1.1. Sexo	63
6.1.2. Edad	64
6.1.3. Universidad del pregrado	65
6.1.4. Condición laboral	66
6.1.5. Experiencia laboral	67
6.1.6. Capacitación	68
6.2. Nivel de conocimientos sobre conceptos básicos de MAC	69
6.3. Nivel de conocimientos sobre las terapias comunes de MAC	70
6.4. Nivel de conocimientos sobre MAC en el personal médico de la Microred Cono Norte, Red de Salud Tacna	71
6.5. Actitudes hacia la conveniencia de las terapias de MAC	72
6.6. Actitudes hacia el desarrollo de la relación paciente-médico	73
6.7. Actitudes hacia la conexión de la mente-cuerpo-espíritu	74
6.8. Actitudes hacia los principios de alostasis	75
6.9. Actitudes hacia la comprensión holística de la enfermedad	76

	Pág.
6.10. Actitudes hacia la MAC en el personal médico de la Microred Cono Norte, Red de Salud Tacna	77
6.11. Determinación del grado de relación entre las variables	78
DISCUSIONES	80
CONCLUSIONES	85
RECOMENDACIONES	86
BIBLIOGRAFÍA	87
ANEXOS	93

El presente trabajo se lo dedico a nuestro padre celestial, porque siempre ilumina y guía mi camino, a mis padres por el esfuerzo del día a día y el apoyo brindado para poder lograr mis metas. A mi papá Ricardo por el amor y el apoyo incondicional siendo pieza fundamental en el curso de mi vida y de mi carrera, y a toda la familia y amigos unidos a la misma causa.

RESUMEN

Objetivo: Demostrar el conocimiento heterogéneo y aceptación sobre la Medicina Complementaria y Alternativa en el personal médico de la Microred Cono Norte, Red de Salud Tacna, 2014

Materiales y métodos: Se realizó un estudio no experimental, de tipo observacional, analítico y descriptivo. Los 2 instrumentos tipo cuestionario modificados y evaluados con prueba de confiabilidad.

Resultados: La población fue de 45 médicos que laboran en la Microred Cono Norte (n = 45) el 53,33% fue de sexo femenino. Con una edad promedio de 39,59 ± 9,12 años y en su mayoría tuvieron entre los 31-35 y 36-40 años de edad. El 37,78% de los encuestados esta nombrado y presenta mayormente 6 a 10 años de experiencia laboral (53,33%). El 53,33% del total de médicos presentó un bajo nivel de conocimiento sobre conceptos básicos de MAC, mientras el 22,22% mostró un alto nivel de conocimientos. El 37,78% poseen un bajo nivel de conocimiento sobre las terapias comunes de MAC y el 20,00% de los médicos presentan alto nivel de conocimientos. En general, el nivel de conocimiento sobre la MAC en los médicos presentó un bajo nivel de conocimiento en su mayoría (55,56%). Al valorar las actitudes hacia la CAM, se evaluó 5 ámbitos actitudinales. Los médicos mostraron una actitud favorable hacia la conveniencia de las terapias de MAC, el desarrollo de la relación paciente-medico, la conexión de la mente-cuerpo-espíritu, los principios de alostasis, la comprensión holística de la enfermedad. En general, el 100,00% de los médicos presentaron una actitud favorable hacia la Medicina Complementaria y Alternativa. La relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre MAC, se determinó que están relacionadas de manera lineal positiva pero muy débilmente.

Conclusiones: Los médicos presentaron mayormente un bajo nivel de conocimientos sobre conceptos básicos y terapias comunes de MAC. Las actitudes hacia la MAC, fueron aceptados en su totalidad. Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de los médicos, pero de forma muy débil.

PALABRAS CLAVES: Medicina Complementaria y Alternativa, Medico

ABSTRACT

Objective: To demonstrate the heterogeneous knowledge and acceptance of the Complementary and Alternative Medicine on the medical staff of North Microred Cone Healthcare Network Tacna, 2014

Materials and methods: a non- experimental analytical and descriptive, observational, was performed. The type 2 instruments modified and evaluated reliability test questionnaire.

Results: The population was 45 physicians at the Microred Cono Norte (n = 45) was 53.33 % female . With an average age of 39.59 ± 9.12 years and most had between 31-35 and 36-40 years old. The 37.78 % of respondents named and presents this mostly 6-10 years of work experience (53.33 %). 53.33 % of all physicians presented a low level of knowledge about basic concepts of MAC , while 22.22 % showed a high level of expertise . The 37.78 % have a low level of knowledge about common therapies MAC and 20.00 % of physicians have high level of expertise. In general, the level of knowledge about the MAC in doctors presented a low level of knowledge in the majority (55.56 %). In assessing attitudes toward CAM 5 attitudinal areas was evaluated. The doctors showed a favorable toward the convenience of attitude MAC therapies , the development of the patient-physician relationship, the connection of the mind-body- spirit, principles of allostasis , holistic understanding of the disease . Overall, 100.00 % of physicians had a favorable attitude toward Complementary and Alternative Medicine. The relationship between the level of knowledge and attitudes about MAC was determined that are related linearly positively but very weakly.

Conclusions: Caregivers mostly had low level of knowledge about basic concepts and common therapies MAC. Attitudes towards the MAC, were accepted in full. There is significant relationship between the level of medical knowledge, but very weakly.

KEYWORDS: Complementary and Alternative Medicine , Physicians

INTRODUCCIÓN

La Medicina Alternativa y Complementaria (MAC), se define como el conjunto de sistemas, prácticas o productos médicos y de atención de la salud no considerados parte de la Medicina Convencional o Alopática¹; que se caracteriza por un enfoque integral y altamente individualizado de la atención al paciente, involucrándolo como participante activo en su propio cuidado y poniendo énfasis en la Medicina Preventiva.² Dentro de las recomendaciones internacionales impartidas por la Organización Mundial de la Salud, se hace mención en “Promover el conocimiento de la MAC e identificar estrategias que contribuyan a la prestación de servicios integrales y culturalmente apropiados”.³

En los últimos años se han registrado en diferentes países del mundo, un creciente interés y aumento en el uso de la MAC. Esta tendencia no se limita a una determinada clase social, área rural o regiones de bajo desarrollo, por el contrario alcanza a todos los sectores de la sociedad.⁴ Siendo evidente también en nuestra sociedad peruana, que alberga un sentido cultural ancestral y holístico.

Por ello, el presente estudio permitirá medir el nivel de conocimientos de los profesionales médicos sobre la MAC, para demostrar su heterogeneidad y plantear el objetivo de darles capacitación. Así mismo, las actitudes del médico son de fundamental importancia para el uso racional de la MAC frente a la tendencia mundial en el uso de nuevos métodos de tratamiento y sus limitaciones o manejo de ciertas enfermedades.

¹ National Center for Complementary and Alternative Medicine. ¿Qué es la medicina complementaria y alternativa?. NCCAM [serie en internet]. 2011 Jul. [Citado 15 Ene 2012]; [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://nccam.nih.gov/health/espanol/informaciongeneral/>.

² Lie D, Boker J. Development and validation of the CAM Health Belief Questionnaire (CHBQ) and CAM use and attitudes amongst medical students. BMC Medical Education. 2004;4(1):1-9.

³ Asamblea Mundial de la Salud. Resolución de la 56a Asamblea Mundial de la Salud. Medicina Tradicional, alternativas y complementarias. WHA 56.31; 2003.

⁴ Berenzon GS, Alanís S, Saavedra SN. El uso de las terapias alternativas y complementarias en población mexicana con trastornos depresivos y de ansiedad: Resultados de una encuesta en la Ciudad de México. Salud Mental. 2009;31:107-15.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del Problema

Durante los últimos años ha surgido un nuevo enfoque de salud que tiene un campo y forma de acción diferente a la medicina que se ha venido practicando durante los últimos 200 años (el enfoque de Medicina llamado convencional, alópata o galénico). Este nuevo enfoque de la Medicina Alternativa y Complementaria (MAC) entiende a la salud como un estado de equilibrio entre la mente, el cuerpo y el espíritu, donde las emociones juegan un rol fundamental como intermediarias entre ellos. En este sentido, la MAC comprende al ser humano, su salud y enfermedad como un sistema interrelacional complejo.⁵

Los límites que separan la MAC de la Medicina convencional no son absolutos y con el tiempo, ciertas prácticas de la MAC pueden pasar a ser de aceptación general.¹ Así mismo, la MAC ha sido durante mucho tiempo el origen de la Medicina científica como la conocemos hoy en día.⁶ La Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el año 1977, recomendó el empleo, fomento y desarrollo de la MAC ya que 2/3 partes de la población mundial acudían a ellas.⁷ A partir de entonces, se han emitido diversos programas, acuerdos y propuestas tanto nacionales e internacionales para valorar los sistemas de salud Alternativa.⁸

⁵ Instituto del Perú. Seminarios IdP. El Rol de la Medicina Alternativa y Complementaria en la salud de los peruanos. USMP [serie en internet]. 2009 May. [Citado 15 Ene 2012]; [aprox. 1 p.]. Disponible en: http://institutodelperu.org.pe/index.php?option=com_content&task=view&id=582&Itemid=117.

⁶ Bamidele JO, Adebimpe WO, Oladele EA. Knowledge, Attitude and use of alternative medical therapy amongst urban residents of osun state, southwestern Nigeria. Afr. J. Trad. CAM. 2009;6(3):281-8.

⁷ Organización Mundial de la Salud. Salud para todos en el año 2000. 30ª Asamblea Mundial de la Salud, Alma Ata. Rusia. OMS; 1978. Estrategia 7.7.

⁸ Torres VM. Prevalencia en el Uso y Aceptación de Terapias Alternativas en el Municipio de Tequisquiapan Querétaro, México 2006. Vertientes revista Especializada en Ciencias de la Salud. 2010;13(1-2):10-5.

Este interés en la MAC surgió a partir de su creciente uso en diversos países de Europa, África, Asia y América.⁴ La primera gran encuesta realizada en 1993 sorprendió a la comunidad médica al demostrar que más de 30% de los estadounidenses utilizaban MAC. Desde esa fecha, innumerables estudios han ampliado estas conclusiones al encuestar a grupos demográficos y poblaciones de pacientes específicos.

El estudio que los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, sigla en inglés) de los EE.UU. realizaron en el 2002 con aproximadamente 31 000 estadounidenses adultos, indicó que 36% había utilizado una o más modalidades de MAC. Las encuestas entre cancerosos indicaron que el 30 a 86% de ellos la utilizaron y de forma semejante en individuos con SIDA (36 a 91%). En enfermedades crónicas devastadoras como las mencionadas, se recurrió a la MAC para tener la esperanza de curación en situaciones en que había fracasado la medicina convencional, para prolongar la vida, aplacar los efectos adversos de tratamientos, y brindar apoyo y comodidad emocional y física.⁹

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Salud (NHIS, sigla en inglés) del 2007 que incluyó preguntas detalladas sobre el uso de la MAC en el público estadounidense, alrededor del 38 % de los adultos utilizó la MAC¹ y casi 4 de cada 10 adultos había utilizado alguna forma de MAC en el último año.¹⁰

La situación mundial como se indica en la Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional, mostró una tasa de prevalencia del uso de la MAC en Bélgica (31%), China (40%), Colombia (40%), EE.UU. (42%), Australia

⁹ Fauci AS, Kasper DL, Braunwald E, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J. HARRISON Principios de Medicina Interna, Introducción a la medicina clínica. 17a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2008.

¹⁰ Barnes PM, Bloom B, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. National health statistics reports 12. National Center for Health Statistics. Hyattsville. USA; 2008.

(48%), Francia 49%, India (65%), Canadá (70%) y Chile (71%).¹¹ Una revisión sobre el uso de la MAC para los pacientes de cáncer en varios países europeos, determinó que un 35,9% de dichos pacientes utilizaron algún tipo de MAC (rango entre los países de 14,8% a 73,1%).^{12 13}

Por ejemplo, en Australia, el número de personas que visitaron a los profesionales de MAC en un plazo de 2 semanas aumentó aproximadamente de 500 000 a 750 000. Junto con los datos de la encuesta nacional que estimó que el 69% de los adultos australianos utilizaron al menos un producto de la MAC y/o ha visitado un médico de MAC en los últimos 12 meses.¹⁴ De igual manera en Canadá, las tasas de uso de la MAC variaron ampliamente del 6% al 84%.¹⁵

En los países en desarrollo, la prevalencia del uso de la MAC ha sido descrita por muy pocos estudios. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en los países latinoamericanos también es frecuente su uso.¹¹ Además la práctica de la MAC, ha sido siempre una parte importante del cuidado de la salud pública en algunos países, especialmente en los países en desarrollo donde disfruta de una creciente popularidad.¹⁶

¹¹ Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005. Ginebra. OMS/EDM/TRM; 2002.

¹² Chang KH, Brodie R, Choong MA, Sweeney KJ, Kerin MJ. Complementary and alternative medicine use in oncology: A questionnaire survey of patients and health care professionals. *BMC Cancer*. 2011;11:196.

¹³ Onyiaapat JE, Okoronkwo IL, Ogbonnaya NP. Complementary and alternative medicine use among adults in Enugu, Nigeria. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2011;11:19.

¹⁴ Braun LA, Tiralongo E, Wilkinson JM, Spitzer O, Bailey M, Poole S, Dooley M. Perceptions, use and attitudes of pharmacy customers on complementary medicines and pharmacy practice. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2010;10:38.

¹⁵ Metcalfe A, Williams J, McChesney J, Patten SB, Jetté N. Use of complementary and alternative medicine by those with a chronic disease and the general population - results of a national population based survey. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2010;10:58.

¹⁶ Amany ES, Emad GK, Hala IA. Attitudes and patterns of use of alternative medicine in a rural area, El-Minia, Egypt. *European Journal of Integrative Medicine*. 2011;3:e71-5.

Actualmente, algunos países de Latinoamérica como Argentina, México y Brasil, facilitan el acceso a programas de Acupuntura como parte de sus políticas de salud, fenómeno que seguramente está relacionado con la promoción a través de centros de educación especializados. En Colombia, algunas universidades han implementado estrategias académicas para la formación de médicos especializados en la práctica de la Acupuntura, aspecto que garantizó la idoneidad de los profesionales.¹⁷

Dos dimensiones actitudinales que se han discutido para comprender el uso de la MAC, son la posesión de una orientación filosófica congruente con la MAC y la insatisfacción con la medicina convencional. La insatisfacción con la medicina convencional que ha sugerido como una razón para buscar el tratamiento de la MAC, cita cuestiones como la mala comunicación médico-paciente y el poco tiempo que se pasa con el médico. Aunque tener una orientación filosófica congruente con los tratamientos de la MAC puede ser más influyente en la decisión de utilizarlo. De hecho, la MAC se busca a menudo como un tratamiento complementario y no como un reemplazo para los métodos convencionales.¹⁸

Este aumento del uso de la MAC ocasionó, un cambio de actitudes entre los médicos hacia la MAC como se ha observado en Noruega, donde el 34-64% de los médicos recomendaron o refirieron sus pacientes a acupuntura. Así también un estudio en Dinamarca sobre las actitudes del personal médico con respecto a la MAC, mostró que el 73% de los médicos daneses tenían actitudes positivas hacia la investigación en MAC, especialmente si se basa en los ensayos clínicos aleatorizados.¹⁹

¹⁷ Bernal DM. Actitudes de los Médicos Alópatas frente a la acupuntura en una EPS en Colombia. 2011. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, D.C., Colombia; 2011.

¹⁸ McFadden KL, Hernández TD, Ito TA. Attitudes Towards Complementary and Alternative Medicine Influence Its Use. *Explore (NY)*. 2010;6(6):380-8.

¹⁹ Salomonsen LJ, Skovgaard L, La Cour S, Nyborg L, Launso L, Fonnebo V. Use of complementary and alternative medicine at Norwegian and Danish hospitals. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2011;11:4.

Los médicos no pueden llegar a conocer todas las prácticas de la MAC, pero por lo menos, necesitan comprensión de sus beneficios, efectos secundarios, interacciones, los problemas de contaminación, y las dosis recomendadas. Incluso los médicos que son escépticos de la MAC deben ser conscientes de los efectos potencialmente nocivos de ciertos enfoques de la MAC. La educación continua en pregrado, postgrado y clínica podría desempeñar un papel importante de información para los médicos.²⁰ Puesto que mayores niveles de información y conocimiento sobre la MAC en el ámbito científico, puede ser un factor para promover su aceptación.¹⁷

Sin embargo, la mayoría de los médicos saben poco acerca de la MAC. En los EE.UU. la mayoría de las escuelas de Medicina ofrecen ahora cursos para abordar estos temas.²¹ Encuestas realizadas a estudiantes de Medicina, mostraron que la falta de evidencia científica es la barrera más importante para el uso de la MAC. Pero así mismo la gran mayoría de ellos creen que la MAC se basa en ideas y métodos, de los que la medicina convencional puede beneficiarse y además refieren que dicho conocimiento podría desempeñar un papel importante en su futuro profesional.²²

Hasta la fecha, un número limitado de estudios ha examinado el conocimiento de las terapias de MAC entre los profesionales de la salud en los EE.UU., aunque las prácticas de la MAC se han convertido cada vez más populares, muchas de ellas no han demostrado ser seguras o efectivas.²³

²⁰ Janamian T, Myers SP, O'Rourke P, Eastwood H. Responding to GPs' information resource needs: implementation and evaluation of a complementary medicines information resource in Queensland general practice. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2011;11:77.

²¹ Abbott RB, Hui KK, Hays RD, Mandel J, Goldstein M, Winegarden B, Glaser D, Brunton L. Student Attitudes toward Complementary, Alternative and Integrative Medicine. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. Hindawi. 2009;2010:1-14.

²² Tiralongo E, Wallis M. Attitudes and perceptions of Australian pharmacy students towards Complementary and Alternative Medicine - a pilot study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2008;8:2.

²³ Johnson P, Priestley JL, Johnson RD. A Survey of Complementary and Alternative Medicine Knowledge among Health Educators in the United States. *American Journal of Health Education*. 2008;39(2):66-79.

En vista del reciente aumento del interés en la MAC, una serie de estudios sobre la comprensión, percepción y el uso de la MAC entre los médicos de áreas de la salud se han llevado a cabo en diferentes países.²⁴ Pero en nuestro País, existen escasas publicaciones relacionadas con la MAC

El Colegio Médico del Perú, en marzo del 2006 implementó un Comité de Medicina Tradicional, Alternativa y Complementaria (MTAC); con la finalidad de fortalecer la gestión en temas de normatividad, ética, ejercicio, capacitación y formación de profesionales, información e investigación, relacionados a la MTAC.²⁵

La incorporación de la MAC a nuestro sistema de salud aún no se ha establecido completamente. Pero existe el Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI) y es el órgano técnico normativo del Instituto Nacional de Salud (INS) que tiene como objetivo proponer políticas y normas en salud intercultural, así como promover el desarrollo de la investigación, docencia, programas y servicios, transferencia tecnológica y la integración de la medicina tradicional y MAC con la medicina académica, para contribuir a mejorar el nivel de salud de la población.²⁶

También, el Seguro Social de Salud (ESSALUD) en 1998, creó el Programa Nacional de Medicina Complementaria, y en el año 2007 vió la necesidad de incrementar la oferta, capacitando paulatinamente a los médicos y profesionales de la salud del primer nivel de atención, a fin de poder contar con profesionales que cambien sus concepciones paradigmáticas hacia una salud

²⁴ Hasan SS, Yong CS, Babar MG, Naing CM, Hameed A, Baig MR, Iqbal SM, Kairuz T. Understanding, Perceptions and Self-use of Complementary and Alternative Medicine (CAM) among Malaysian Pharmacy Students. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2011;11:95.

²⁵ Colegio Médico del Perú, Consejo Nacional [página en internet]. Comité de Medicina Tradicional, Alternativa y Complementaria. 2011–2012 [Citado 25 Ago 2012]. CMP; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.cmp.org.pe/institucion/organizacion/144.html?showall=1>.

²⁶ Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Acerca del CENSI. MINSA-INS [serie en internet]. 2012. [Citado 13 Ene 2012]; [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/portal/jerarquia/7/15/acerca-del-censi/jer.15>.

mas preventiva y hacia un cuidado y manejo integral e integrativo de la salud, creándose los Centros de Atención de Medicina Complementaria (CAMEC).²⁷ La eficacia de las terapias en MAC instauradas en ESSALUD han sido en 70% de buena y muy buena, obteniendo una satisfacción del usuario del 97% y un ahorro de medicamentos que bordea el 60%.²⁸

Siendo la MAC una rama en auge y al no existir datos o investigaciones fidedignas y actuales en el Perú, sobre la situación actual respecto a las actitudes y conocimientos de la MAC en nuestra población de Tacna, se crea la incertidumbre de conocer estas interrogantes en una población universitaria que carece de una enseñanza académica sobre estos temas. La ausencia o escasez de conocimientos sobre esta tendencia global y de interculturalidad para la salud pública, puede ocasionar problemas en las intervenciones para el manejo integral de la salud por las complicaciones del uso inadecuado de la MAC. Además, nuestra Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada de Tacna comenzara próximamente la enseñanza de la MAC como curso electivo en su actual plan de estudios académico.²⁹

Por lo tanto, es muy importante la investigación sobre la MAC, ante el crecimiento del uso en la población de terapias diferentes a la medicina alopática, el presente estudio plantea determinar el nivel de conocimientos en el profesional médico de la Microred Cono Norte, Red de Salud Tacna y determinar las actitudes hacia la MAC, conociéndose su aceptación o rechazo hacia las diversas terapias debido y esto por lo que nuestra población

²⁷ Asociación Peruana de Salud Integral [página en internet]. ¿Qué es la medicina integrativa?; c2009 [Citado 10 Ene 2012]. ASPESIN; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.aspesin.com/pag/HistoriaMMI.html>.

²⁸ Sociedad peruana de medicina alternativa y complementaria [página en internet]. Reseña histórica de las "medicinas alternativas y complementarias" (MAC). c2009 [Citado 20 Ene 2012]. SPEMAC; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: http://www.spemac.org/historia_mac.html#arriba.

²⁹ Universidad Privada de Tacna [página en internet]. Plan de estudios de la Escuela Profesional de Medicina Humana; 2012 [Citado 16 Feb 2012]. UPT; [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.upt.edu.pe/facsa/epmh/plan.php>.

influenciada por el arraigo cultural adopta medidas y manejo con terapias de la MAC para diversas enfermedades.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos y relación con la actitud del médico frente a la Medicina Complementaria y Alternativa en el personal médico de la Microred Cono Norte, Red de Salud Tacna, 2014?.

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Demostrar el nivel de conocimientos y actitudes sobre la Medicina Complementaria y Alternativa en el personal médico de la Microred Cono Norte, Red de Salud Tacna, 2014.

1.3.2. Objetivos Específicos

- A. Determinar el nivel de conocimientos sobre los conceptos básicos y las terapias de MAC en el personal médico de la Microred Cono Norte, Red de Salud Tacna, 2014.
- B. Conocer las actitudes hacia la Medicina Complementaria y Alternativa predominantes en el personal médico de la Microred Cono Norte, Red de Salud Tacna, 2014.
- C. Relacionar el nivel de conocimientos sobre la MAC y las actitudes hacia la MAC en el personal médico de la Microred Cono Norte, Red de Salud Tacna, 2014.

1.4. Justificación del Problema

La Medicina Alternativa y Complementaria (MAC) suscita un amplio abanico de reacciones, desde el entusiasmo no crítico hasta el escepticismo no informado. En muchos lugares del mundo, los responsables de las políticas, los profesionales sanitarios y el público se debate con preguntas sobre la seguridad,

la eficacia, la calidad, la disponibilidad, la preservación y con el desarrollo de este tipo de atención sanitaria.¹¹

En la 30ª Asamblea Nacional de la Salud (WHA, sigla en inglés) en Alma-Ata; la Organización Mundial de la Salud (OMS) se pronunció sobre la promoción y desarrollo de la práctica e investigación de la MAC.²⁸

Así mismo en la WHA del año 2003 se promulgó que la MAC presenta muchos aspectos positivos, y quienes la practican desempeñan una función importante en el tratamiento de enfermedades crónicas y en la mejora de la calidad de vida. Además se instó a que se adapten, adopten y apliquen, cuando proceda, la estrategia de la OMS sobre la MAC como fundamento de los programas nacionales de salud y se recomendó su enseñanza en las escuelas de medicina.³ Incorporándose el enfoque intercultural como parte de la estrategia en la atención primaria de salud.³⁰ En Latinoamérica, también se promueve el reconocimiento y desarrollo de la MAC (Ley Marco, 2007).³¹

El Perú posee un acervo inigualable en materia de conocimientos ancestrales relacionados al diagnóstico y tratamiento de la salud. Estos conocimientos son practicados por una gran parte de la población del país, en todas sus regiones y modalidades.³² Ante esta situación, el Ministerio de Salud (MINSA) instauró el Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI)²⁶ y el Seguro Social de Salud (ESSALUD) creó los Centros de Atención de Medicina Complementaria (CAMEC)³³. La eficacia de las terapias en los CAMEC fue en 70% buena y

³⁰ Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Resolución de la 138ª sesión del comité ejecutivo de la OPS. La Salud de la Población Indígena de las Américas. OPS/OMS; 2006.

³¹ Parlamento Latinoamericano. Ley Marco para América Latina sobre Medicina Tradicional y Medicina Complementarias. Parlamento Latinoamericano, 2006 y 2007. Sao Paulo, Brasil; 2007.

³² Quevedo PPR. La Medicina Tradicional en el Sistema Oficial de Salud en el Perú. VII Congress of RELAJU - Red Latinoamericana de Antropología Jurídica. 2010-2011. [Citado 10 Ene 2012]; [aprox. 17 p.] Disponible en: http://univie.academia.edu/rosariodepribyl/Papers/417539/Medicina_Tradicional_en_el_Sistema_de_Salud_en_el_Peru.

³³ Seguro Social de Salud. Medicina Complementaria. ESSALUD [serie en internet]. 2012. [Citado 10 Ene 2012]; [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/medicina-complementaria/>.

muy buena, obteniéndose una satisfacción del usuario de 97% y un ahorro de medicamentos que bordea el 60%.²⁸

Existe un significativo y progresivo aumento de las actividades de extensión y divulgación relacionadas con la MAC. Por lo que este fenómeno no parece ser una simple academización o moda del tema, sino que se relaciona con una efectiva tendencia mundial del aumento en el uso de la MAC.

El crecimiento de la MAC también ha tenido efectos en la educación médica. Incorporándose la enseñanza de este tipo de terapias, en las Escuelas de Medicina de los Estados Unidos y otros países en los últimos años.²¹ El Perú no es ajeno a estos cambios, por lo que las universidades con el apoyo de la Sociedad Peruana de Medicina Alternativa y Complementaria (SPEMAC) introdujeron cursos de pregrado y post grado así como de diplomados y maestrías en relación a la MAC. Tan buena fue su aceptación por parte de la universidad que de 29 facultades de Medicina a nivel nacional, casi todas tienen cursos de pregrado y más del 50% de estas dan diplomados de formación en MAC o alguna de sus terapias.³⁴

En nuestra localidad tacneña, se dio recientemente la introducción de la MAC al plan de estudios en la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada de Tacna, como curso electivo.²⁹

En nuestro país, no existen estudios actuales o fidedignos que revelen la verdadera magnitud de este fenómeno social. El presente estudio adquiere mucha importancia, porque determinará los conocimientos sobre la MAC; que son un factor para promover su aceptación y uso institucional en los servicios de salud. Además este conocimiento permitirá interculturalizar la atención médica, evitándose efectos adversos, complicaciones o interacciones con

³⁴ Bolo LL, Flores CJ, Fajardo BJJ. Bases para obtención de la experticia en Medicina Alternativa y Complementaria. SPEMAC; 2011.

fármacos; dado que la información sobre la eficacia y seguridad de muchas de estas terapias es aún limitada o materia de debate. Y se puede beneficiar a la sociedad mediante el enfoque holístico, que podría convertirse en una de las principales características de la atención médica convencional.

Por tales motivos, la presente investigación tendrá como objetivo determinar el nivel de conocimientos en el profesional médico que presenta contacto directo en el manejo terapéutico de la población. También, se conocerán las actitudes hacia la MAC que permitirán establecer la aceptación o rechazo ante el uso y prácticas propias de estas terapias. Todo esto se enmarca en el contexto de la tendencia mundial y las recomendaciones de sociedad científicas internacionales en el uso y cuidado de la MAC.

1.5. Definición de términos

- **Alostasis:** Proceso proactivo para lograr estabilidad a través del cambio. Mantener estabilidad fuera de rangos normales homeostáticos.
- **Estado alostático:** Desviación crónica de los sistemas fisiológicos regulatorios de su normal nivel operativo homeostático.
- **Homeopatía:** Sistema de tratamiento basado en el uso de sustancias naturales de origen animal, vegetal o mineral que están altamente diluidas y dinamizadas y actúan bajo el principio de la similitud; es decir se utilizan productos cuyos efectos son similares a los síntomas de la enfermedad.
- **Imaginación Guiada:** El empleo de la imaginación para desencadenar imágenes específicas que al parecer modifican la función fisiológica.
- **La medicina biológica o convencional:** Es la medicina científica, la que se estudia en las universidades y cuyo paradigma básico se funda en las relaciones causa-efecto lineales entre las carencias, los microorganismos, los procesos orgánicos y los factores relacionados con el ambiente y el desarrollo de la enfermedad y por tanto su curación.

- **Medicina Alternativa:** Se refiere al uso de la MAC en reemplazo de la medicina convencional.
- **Medicina Ayurvédica:** También llamada Ayurveda, es uno de los sistemas médicos más antiguos del mundo. Se originó en la India y se ha desarrollado allí durante miles de años. Muchos de los productos y prácticas de la Ayurveda también se utilizan por su cuenta como complementarios, por ejemplo: hierbas, masajes y dietas especializadas.
- **Medicina Complementaria:** Se refiere al uso de la MAC junto con la medicina convencional, como el empleo de la acupuntura en forma adicional a los métodos usuales para aliviar el dolor.
- **Osteopatía:** Terreno médico que incorpora técnicas de manipulación para corregir anomalías del sistema musculoesquelético.
- **Qi Gong:** Es un antiguo arte chino de curación que implica ejercicios de meditación, respiración controlada, y movimientos diseñados para mejorar el bienestar físico y mental y prevenir la enfermedad (chi kung).
- **Reiki:** Es una palabra japonesa que representa “energía vital universal”, basada en la creencia de que cuando la energía espiritual se canaliza a través de un practicante de Reiki, el espíritu del paciente se cura y a su vez cura el cuerpo físico.
- **Toque Terapéutico:** Versión secular de la imposición de manos. Derivado de una técnica antigua, que se basa en la premisa de que es la fuerza sanadora del terapeuta que afecta a la recuperación del paciente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

DeSylvia *et al.* en el año 2008, realizó un estudio para evaluar a los conocimientos, las opiniones, el uso personal y el deseo de recomendar las modalidades específicas de la Medicina Complementaria y Alternativa (CAM, sigla en inglés) en estudiantes de Medicina. Encuestó un total de 261 estudiantes del primero, segundo y tercer año de estudios de la Universidad de California, EE.UU. Concluyéndose que el Masaje (64%), Meditación/Yoga/Relajación (54,6%) y Espiritualidad/Oración eran las más comúnmente utilizadas. La familiaridad con las modalidades de MAC no difirió significativamente con el año de estudios. De las modalidades, el menos conocido fue el curanderismo (85% de los estudiantes reportan que nunca habían oído hablar de esto). Las estudiantes mujeres de los primeros 2 años fueron más propensas a recomendar la MAC a un amigo que sus compañeros varones. En general las creencias y opiniones sobre la medicina complementaria y alternativa no fueron significativamente diferentes entre las clases de primer y segundo año. Sin embargo, los estudiantes de tercer año fueron más negativos en la escala de actitudes hacia la MAC.³⁵

Abbott *et al.* (2009), desarrolló una investigación en los EE.UU. para determinar las actitudes de los estudiantes de medicina hacia la medicina complementaria, alternativa e integradora. Fue desarrollado y utilizado el Cuestionario de Actitudes hacia la Medicina Complementaria, Alternativa e Integradora (CAIMAQ, sigla en inglés). Se obtuvieron un total de 1770 encuestas. El análisis de la CAIMAQ reveló cinco dominios diferentes de actitud. Las actitudes más positivas (media \pm DE) fueron “las actitudes hacia

³⁵ DeSylvia D, Stuber M, Fung CC, Bazargan HS, Cooper E. The knowledge, attitudes and usage of Complementary and Alternative Medicine of medical students. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. Hindawi. 2008;2011:1-5.

la conexión mente-cuerpo-espíritu” ($6,11 \pm 0,76$) y menos positivas “las actitudes hacia la utilidad de las terapias MAC” ($4,69 \pm 1,01$). Mientras que el 79% de los encuestados estuvo de acuerdo hasta cierto punto, que “las terapias que carecen del apoyo de la investigación biomédica, pueden ser sin embargo de valor para los médicos”. Las terapias de la MAC más utilizadas durante el año pasado fueron la de masajes (35%), ejercicios de respiración profunda (32%), la oración por razones de salud (29%), yoga (28%), meditación (25%), la dieta basada en tratamientos (20%) y hierbas medicinales (18%).²¹

Una investigación (Tiralongo *et al.*) en la Universidad de Queensland, Australia. Que tenía como objetivo describir las actitudes, percepciones y creencias de los estudiantes de farmacia hacia la MAC y explorar los factores que puedan afectar a las actitudes. El estudio consistió en una encuesta transversal ($n = 110$). Se concluyó que la mayoría (93,7%) utilizó la MAC antes. Las actitudes fueron influenciadas en el 84,7% de los estudiantes por el uso de la MAC en los miembros de su familia. Además se manifestó la necesidad de integración de la MAC en la atención al paciente (89,2%) y que la MAC incluye las ideas y métodos de los que la medicina convencional podría beneficiarse (81,1%).²²

En Malasia, en el año 2011 se llevó a cabo un estudio que tuvo el objetivo de investigar el conocimiento, las percepciones y auto-uso de la MAC en 500 estudiantes de farmacia. Se concluyó que los estudiantes estuvieron en desacuerdo que las terapias complementarias son una amenaza para la salud pública ($M = 3,6$) y de acuerdo con que la MAC son ideas y métodos de los cuales la medicina convencional podría beneficiarse ($M = 4,7$). Más de la mitad (57,8%) de los participantes estaban usando MAC, mientras que el 77,6% lo había usado con anterioridad. La mayoría de los estudiantes (74,8%) cree que la falta de evidencia científica es una de las barreras más importantes que obstruyen el uso de MAC. El 69,3%, afirma que el conocimiento sobre la MAC es necesario para ser un profesional bien capacitado.²⁴

En el 2011, Bernal *et al.* desarrolló una investigación con la finalidad de describir sobre las actitudes, conocimientos y prácticas de médicos alópatas con respecto a la Acupuntura, en Bogotá, Colombia. 33 médicos participaron en la realización de la encuesta y 8 se negaron a responderla; encontrándose que los conocimientos son altos en el 50%, medios en el 35%, y bajos en el 15%. La actitud es favorable en el 72%, neutra en el 19%, y desfavorable en el 9% respecto al uso de la MAC. Las prácticas son adecuadas en el 55% e inadecuadas en el 45%.¹⁷

2.2. Marco teórico

2.2.1. MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA (MAC)

2.2.1.1. Definición de la MAC

Resulta difícil definir la Medicina Alternativa y Complementaria, (MAC) porque se trata de un campo muy amplio y en constante evolución. El Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM, sigla en inglés) define la MAC como “un conjunto de sistemas, prácticas y productos que, en general, no se consideran parte de la medicina convencional”.³⁶

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los términos “medicina complementaria” y “medicina alternativa”, utilizados indistintamente, hacen referencia a un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal.³⁷

³⁶ U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Center for Complementary and Alternative Medicine. CAM basics. HHS-NIH-NCCAM; 2011:1-7.

³⁷ Organización Mundial de la Salud. Medicina Tradicional: definiciones. OMS [serie en internet]. 2012 [Citado 20 Ene 2012]; [aprox. 2 p.]. Disponible en: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/index.html.

Podemos definir algunos conceptos importantes:

A. Terapia Complementaria y Alternativa: Es un amplio dominio de curación, recurso que abarca los sistemas de salud dominante de una determinada sociedad o cultura en un determinado periodo histórico. La MAC incluye todas esas prácticas e ideas autodefinidas por sus usuarios de cómo prevenir o tratar la enfermedad o promocionar la salud y el bienestar.³⁸

B. Medicina Complementaria: Se refiere al uso de la MAC junto con la medicina convencional, como el empleo de la acupuntura en forma adicional a los métodos usuales para aliviar el dolor.

C. Medicina Alternativa: Se refiere al uso de la MAC en reemplazo de la medicina convencional.

D. Medicina Integrativa: (también denominada medicina integrada) Se refiere a una práctica que combina los tratamientos de medicina convencional y de MAC, sobre los cuales existen datos científicos de inocuidad y eficacia.³⁷ Sugiere que algunos métodos de la MAC y quienes los aplican, son valiosos y dignos de ser agregados al repertorio clínico.⁹

2.2.1.2. Clasificación de la MAC

Las prácticas de la MAC suelen agruparse en categorías amplias, como productos naturales, medicina de la mente y el cuerpo, así como prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo. Si bien estas categorías no están definidas formalmente, resultan útiles

³⁸ Global Information Hub On Integrated Medicine. Complementary and Alternative Medicine (CAM). GLOBINMED [serie en internet]. 2010-2011 [Citado 22 Ene 2012]; [aprox. 1 p.]. Disponible en: http://www.globinmed.com/index.php?option=com_content&view=article&catid=114:background&id=111:complementar-y-and-alternative-medicine-cam&Itemid=153.

para describir las prácticas de MAC. Algunas prácticas de MAC podrían corresponder a más de una categoría.

A. Productos naturales

Este campo de la MAC incluye el uso de diversos medicamentos de hierbas (también denominados productos botánicos), vitaminas, minerales y otros “productos naturales”. Muchos son de venta libre (sin receta) como los suplementos dietéticos. (Ciertos usos de los suplementos dietéticos, como tomar un preparado multivitamínico para cumplir los requerimientos nutricionales mínimos diarios, o calcio para proteger la salud de los huesos, no se consideran MAC.

B. Medicina de la mente y el cuerpo

Las prácticas de la medicina de la mente y el cuerpo se centran en las interacciones entre el cerebro, la mente, el cuerpo y el comportamiento, con el propósito de usar la mente para influir en las funciones físicas y promover la salud. Muchas prácticas de MAC abarcan este concepto de diferentes formas:

- Las técnicas de **Meditación** incluyen posturas específicas, concentrar la atención, o una actitud abierta respecto de las distracciones. La meditación se emplea para aumentar la calma y relajación, mejorar el equilibrio psicológico, sobrellevar enfermedades o promover la salud y el bienestar en general.
- Los diversos tipos de **Yoga** que se emplean con fines de salud combinan en general posturas físicas, técnicas de respiración, meditación o relajación. Las personas emplean

el yoga como parte de un régimen de salud general, así como para diversos problemas de salud.

- La **Acupuntura** es un conjunto de procedimientos que consiste en la estimulación de puntos específicos del cuerpo mediante diversas técnicas, como la inserción de agujas a través de la piel, que luego se manipulan manualmente o por estímulos eléctricos. Es uno de los componentes principales de la medicina tradicional china, y se encuentra entre las prácticas curativas más antiguas del mundo.

Otros ejemplos de prácticas de la mente y el cuerpo incluyen ejercicios de respiración profunda, Ensoñación dirigida, Hipnoterapia, Relajación progresiva, Qi gong y Tai chi.³⁷

C. Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo

Las prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo hacen énfasis en las estructuras y sistemas del cuerpo, entre ellos los huesos y las articulaciones, los tejidos blandos y el sistema linfático y circulatorio. Esta categoría comprende dos terapias de uso frecuente:

- La **Manipulación de la columna vertebral** es la que practican los quiroprácticos y otros profesionales de la salud, como fisioterapeutas, osteópatas y algunos médicos de medicina convencional. Los profesionales utilizan sus manos o un dispositivo para aplicar una fuerza controlada sobre una articulación de la columna vertebral, a fin de moverla más allá del rango de movimiento normal; la intensidad de la fuerza aplicada depende de la forma de manipulación que se utilice.

- El término **Terapia de masaje** abarca muchas técnicas diferentes. En general, los terapeutas presionan, frotan y manipulan los músculos y otros tejidos blandos del cuerpo. Las personas utilizan el masaje para diversos fines relacionados con la salud, entre ellos, aliviar el dolor, rehabilitarse tras lesiones deportivas, reducir el estrés, aumentar la relajación, tratar la ansiedad y la depresión, y contribuir al bienestar general.³⁷

D. Otras prácticas de MAC

La MAC también comprende **Terapias de movimiento**, una amplia variedad de métodos orientales y occidentales basados en el movimiento que se emplean para promover el bienestar físico, mental, emocional y espiritual.

Las prácticas de los **Curanderos tradicionales** también pueden considerarse una forma de MAC. Los curanderos tradicionales utilizan métodos basados en teorías, creencias y experiencias indígenas transmitidas de generación en generación.

Algunas prácticas de MAC comprenden la manipulación de diversos campos de energía para influir en la salud. Dichos campos pueden caracterizarse como auténticos (mensurables) o supuestos (aún no medidos).

Por último, los sistemas médicos integrales, que constituyen sistemas completos de teoría y práctica que han evolucionado con el transcurso del tiempo en diferentes culturas y en forma independiente de la MAC, pueden considerarse parte de la MAC.

Entre los ejemplos de antiguos sistemas médicos integrales se encuentran la Medicina Ayurvédica y la Medicina China Tradicional. Los sistemas más modernos que se han desarrollado en los últimos siglos comprenden la Homeopatía y la Naturopatía.³⁷

2.2.1.3. Alcances de la MAC

Las innumerables prácticas y productos que quedan englobados dentro de la MAC también se pueden clasificar en cinco terrenos con muchos puntos comunes:

- Se agrupan como procedimientos de MAC basados en principios biológicos a intervenciones como dietas especiales, megadosis de vitaminas y minerales, y extractos de productos animales o botánicos.
- Se clasifica dentro de los procedimientos de MAC manipulativos y fundados en el cuerpo al Masaje, la Manipulación osteopráctica y Quiropráctica, y las Terapias craneosacras.
- Algunas formas de Meditación, espiritualidad e Hipnosis y sus variantes son estrategias de MAC que intentan modificar y reforzar vías encefálicas para influir en la salud y el comportamiento.

Los tres terrenos de la MAC cuentan con análogos bien aceptados en la medicina alopática convencional: dietas con poca grasa y poco colesterol; fisioterapia; psicoterapia, sólo para señalar unas cuantas.

- El cuarto terreno se conoce como medicina energética, para reflejar el aprovechamiento de campos de energía verdaderos o supuestos. En la actualidad, entre los productos de aceptación creciente en relación con la salud están los imanes.
- El quinto terreno, denominado sistemas alternativos, combina elementos de los cuatro anteriores y busca proporcionar estrategias primarias que cubran todas las necesidades relativas a la salud y no simplemente soluciones coadyuvantes.

Las variantes occidentales incluyen prácticas desarrolladas por los indígenas americanos, la Homeopatía y la Medicina natural o Naturista. Las variantes orientales, como la Medicina ayurvédica de la India, la Medicina tradicional china y la Medicina tibetana, proponen una diversidad de ejercicios de meditación y de productos fitoterapéuticos.⁹

2.2.1.4. Inocuidad y seguridad de la MAC

Los productos homeopáticos, a semejanza de otros productos y prácticas de MAC, conllevan a un tipo de riesgo, particularmente si se usan en sustitución de modalidades más convencionales con beneficios probados. El empleo de otras variantes de la MAC puede producir además otros riesgos: lesiones causadas por alguna técnica; efectos tóxicos inherentes a la modalidad, e interferencia del método con tratamientos más convencionales.

A. Lesiones

Las intervenciones físicas y de manipulación pueden lesionar a los enfermos. Hace algunos decenios, las agujas de Acupuntura reutilizables transmitieron la infección por el virus de la hepatitis B; en la actualidad, la norma en estos casos

exige usar agujas desechables. El masaje demasiado intenso puede originar lesiones de tejidos blandos. La manipulación de la columna vertebral en individuos con lesiones vertebrales no diagnosticadas se ha vinculado con daño medular, y la manipulación cervical se ha relacionado con la aparición de accidente cerebrovascular. Estos acontecimientos son al parecer aislados.

B. Efectos tóxicos inherentes

El público en general puede creer que los productos “naturales” son inherentemente “inocuos”, pero se sabe con claridad que dichos productos pueden ser tóxicos. La identificación errónea de setas medicinales ha ocasionado insuficiencia hepática. La contaminación de complementos de triptófano originó el síndrome de eosinofilia-mialgia. Los productos fitoterapéuticos que contenían determinadas especies de *Aristolochia* se vincularon con cáncer de las vías genitourinarias.

En 2001, extractos de *kava*, usados desde la antigüedad por habitantes de las islas del Pacífico, por sus propiedades ansiolíticas y sedantes moderadas, se vincularon con insuficiencia hepática fulminante. Se sabe que algunos productos como *Ginkgo biloba*, de gran aceptación, prolongan el tiempo de hemorragia y su uso se ha acompañado de hemorragia en el posoperatorio.

Uno de los productos que ha generado mayores controversias es *Ephedra sinica* o *ma huang*, usado por la Medicina tradicional china para tratar por breve tiempo el asma y la congestión bronquial. El fundamento científico para estas

indicaciones se descubrió cuando se demostró que la efedra contenía alcaloides, especialmente efedrina y pseudoefedrina.

Señalamientos de hechos adversos graves y letales, surgidos con el consumo de productos a base de efedra, obligaron a una revisión de los datos disponibles de ellos basados en pruebas científicas; y por último en el 2004 en Estados Unidos la Agencia de Drogas y Alimentos (FDA, sigla en inglés), prohibió su venta.

C. Interacciones entre plantas medicinales y fármacos

Los constituyentes de unos pocos productos naturales, además de ser tóxicos, también pueden interferir en el metabolismo de fármacos útiles para salvar la vida. Este efecto fue ejemplificado muy claramente al demostrar en el 2000 que el consumo de hipérico (hierba de San Juan) interfiere en la biodisponibilidad del indinavir, inhibidor de proteasa de VIH.

Estudios ulteriores demostraron que también interfería en el metabolismo de inhibidores de la topoisomerasa como el irinotecán, con la ciclosporina y con otros fármacos. El número de casos de interferencia depende de la capacidad de la hiperforina, que se encuentra en el hipérico, para aumentar la expresión del receptor X de pregnano, un factor regulador nuclear polifacético que estimula la expresión de innumerables enzimas hepáticas oxidativas, de conjugación y de salida, que intervienen en el metabolismo de fármacos y alimentos.⁹

2.2.1.5. Características del empleo de la MAC

A pesar de su enorme éxito, la biomedicina occidental actual posee características que a veces desalientan a los pacientes: muchas enfermedades, en particular las crónicas, no curan y ni siquiera se alivian; los tratamientos existentes pueden desencadenar graves reacciones adversas, y la atención brindada es fragmentaria e impersonal.

La MAC, a pesar de su falta de demostración formal, es atractiva para muchas personas, porque quienes las ejercen son optimistas. Dedican mucho tiempo a hablar con sus pacientes y a establecer con ellos contacto manual. La MAC faculta a los pacientes para tomar sus propias decisiones en materia de salud; considera que sus productos naturales son inherentemente más sanos y seguros que los sintéticos, y brindan una atención holista, lo cual significa que para elaborar el plan terapéutico se incluyen contextos de enfermedad más amplios de tipo médico, social y emocional.⁹

2.2.1.6. Algunas modalidades de la MAC

A. Medicina Quiropráctica

En 1895, Daniel David Palmer fundó en Missouri la primera escuela de medicina quiropráctica, que enseñaba a manipular la columna vertebral. Palmer creía que las subluxaciones o luxaciones parciales de las vértebras originaban enfermedad al comprimir raíces nerviosas fundamentales.

Hoy en día, los quiroprácticos reciben preparación durante cinco años en ciencias básicas y clínicas pertinentes. Con frecuencia creciente completan cursos de posgrado adicionales en radiología y terapéutica ambulatoria, predominantemente de trastornos musculoesqueléticos, a pesar de que en este

terreno hay subgrupos que siguen realizando la manipulación contra otras entidades patológicas. Los quiroprácticos también dan consejos sobre nutrición, ejercicio y otras técnicas para conservar la salud.

B. Medicina Natural

Disciplina que comenzó en la Europa central a finales del siglo XVIII. Los tratamientos que en esa época eran corrientes solían ser ineficaces y a veces dañinos, por lo que estimularon la búsqueda de estrategias más seguras y “naturales” y el resultado fue la medicina natural.

El concepto en que se basa esa disciplina es que el cuerpo posee mecanismos potentes para curarse por sí mismo, que el médico puede estimular y canalizar si tiene conocimientos apropiados sobre el tema. Se usan pruebas diagnósticas convencionales y no convencionales y se prescriben medicamentos en general en dosis relativamente bajas, plantas medicinales, dietas especiales y ejercicios.

C. Medicina Homeopática

A finales del siglo XVIII también surgió la homeopatía, otra disciplina que reaccionó contra los efectos tóxicos de los productos alopáticos de esa época. Fue fundada por Samuel Hahnemann, médico alemán, quien planteó que las sustancias que originan reacciones adversas particulares en una persona sana pueden utilizarse para tratar o evitar esos mismos síntomas en alguien enfermo si se le administra en cantidades minúsculas, planteamiento conocido como “doctrina de los similares”.

Por ejemplo, el contacto con el zumaque (*Rhus toxicodendron*) origina ampollas pruriginosas. La homeopatía recomienda administrar extractos altamente diluidos de zumaque para tratar otras erupciones pruriginosas y ampollosas como la varicela.

D. Terapia Neural

Es una técnica basada en la infiltración en zonas de la piel y en algunas oportunidades en ganglios y plexos nerviosos de un anestésico local (procaína), diluido hasta perder sus propiedades como anestésico; convirtiéndose en un poderoso repolarizador de las membranas celulares en zonas donde la conducción eléctrica se ha visto modificada por un proceso patológico (campo interferente). Esta es una revolucionaria terapia que tiene una concepción básicamente neural de la enfermedad (de allí su nombre), fue descubierta por los hermanos Huneke.⁹

2.2.1.7. Normas del uso de la MAC

Algunas modalidades de MAC están sometidas a normas exigentes. Sin embargo, no se sigue tal exigencia en cuanto a los productos de MAC. En general, los productos fitoterapéuticos y los complementos dietéticos tienen un estado legal peculiar que permite al público una libertad notable de elección, pero también surgen muchos problemas no deseados.

Las plantas medicinales y los productos fitoterapéuticos que han sido elementos básicos de casi todas las estrategias curativas tradicionales, se suponían inocuos mucho antes de que se pusieran en vigor normas farmacológicas estrictas por parte de la FDA de los Estados Unidos.

En 1994, el Congreso estadounidense aprobó la llamada Ley de Educación y Salud de Suplementos Dietéticos (DSHEA, sigla en inglés) que permite la venta libre de suplementos alimenticios como se hacía, pero sin la exigencia impuesta a los fabricantes de fármacos que se expenden con receta o a los productos clásicos de venta libre, que han de demostrar que sus productos son seguros y eficaces antes de su distribución comercial. La FDA puede retirar del mercado los suplementos, sólo si se prueba que son peligrosos. En tanto que la Comisión Federal de Comercio (FTC, por sus siglas en inglés) vigila la publicidad.

2.2.1.8. Obtención de pruebas de la MAC

La evolución de la MAC siguió una estructura epistemológica muy diferente de la que usó la biomedicina contemporánea. Las observaciones empíricas de pacientes individuales constituyen la base primaria de pruebas, gracias a las cuales se orienta y se enseña la MAC. Sin embargo, en los últimos decenios, se han realizado miles de estudios de diversas variantes de MAC que comprenden cientos de investigaciones de productos fitoterapéuticos, Acupuntura u Homeopatía.

A la fecha se ha comprobado la eficacia de muy pocas MAC. Algunos factores contribuyen a que no se cuente con pruebas convincentes. La mayor parte de los estudios sobre la MAC han tenido como deficiencias graves el hecho de no incluir testigos apropiados, mostrar sesgos o errores sistemáticos por parte de los investigadores, que las muestras sean de pequeño tamaño, depender de índices de eficacia muy subjetivos y no validados, y practicar pruebas estadísticas inapropiadas.⁹

2.2.2. CONOCIMIENTO SOBRE MAC EN MEDICOS

2.2.2.1. Definición de conocimiento

Recordemos una cita de Platón: “Supongamos ahora que en la mente de cada hombre hay una pajarera con toda suerte de pájaros. Algunos en bandadas aparte de los demás, otros en pequeños grupos, otros a solas, volando de aquí para allá por todas partes... Podemos suponer que los pájaros son tipos de conocimiento y que cuando éramos niños este receptáculo estaba vacío; cada vez que un hombre obtiene y encierra en la jaula una clase de conocimiento, se puede decir que ha aprendido o descubierto la cosa que es el tema del conocimiento; y en esto consiste saber”.³⁹

Para Muñoz Seca y Riverola (1997) el “conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada”. El Conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente.⁴⁰

³⁹ Gestión del Conocimiento [página en internet]. Conocimiento. 2012. [Citado 5 Ene 2012]; [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: http://www.gestiondelconocimiento.com/conceptos_conocimiento.htm.

⁴⁰ Gómez ZA. Introducción a la didáctica de las ciencias. Capítulo 2: Concepto de conocimiento. [serie en internet]. 2006. [Citado 8 Ene 2012]; [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso-introduccion-didactica-ciencias/concepto-conocimiento>.

La Real Academia de la Lengua Española, lo entiende como: “Acción y efecto de conocer”. “Entendimiento, inteligencia, razón natural”.⁴¹

2.2.2.2. Características del conocimiento

A. El conocimiento como función y como acto

El ser humano es consciente de sí mismo y de la realidad que le rodea. De esa forma, a través de sus sentidos y de la razón, trata de conocer el mundo, el universo. En términos tradicionales, esa realidad que trata de ser conocida por el ser humano, se denomina objeto del conocimiento. También, en términos tradicionales, el hombre se constituye en sujeto del conocimiento, cuando en el acto de conocer, capta información del mundo circundante, de los objetos que lo rodean.

B. El conocimiento como problema

El ser humano utiliza un conjunto amplio de conocimientos, para dar solución a un sinnúmero de dificultades. Dicha labor, se realiza por medio de la indagación. Se interroga el entorno, con el fin de encontrar las acciones que se han de realizar para solucionar tales dificultades. De igual manera, adquiere conocimientos, mediante la realización de un conjunto de acciones, para conocer lo desconocido o ignorado. En otras palabras, realiza procesos mentales y acciones racionalmente establecidas.

C. El conocimiento como proceso

Desde los comienzos de la humanidad, el conocer ha estado ligado, de manera indisoluble, a la práctica vital y al trabajo de

⁴¹ Real Academia Española [página en internet]. Diccionario de la lengua española. 22a. ed. Madrid: 2001. [Citado 23 Ene 2012]; [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=conocimiento.

los seres humanos. Ha sido un instrumento insustituible en la relación entre los seres humanos y un medio ambiente, al que procuran poner a su servicio. Tareas que hoy resultan sencillas, como domesticar animales o trabajar la tierra, sólo pudieron ser emprendidas, después de cuidadosas observaciones de todo tipo: el ciclo de los días y las noches, la reproducción de los animales y vegetales, las variaciones del clima, la calidad de las tierras, etc.

Conocer no consiste en un acto único, donde se pasa de una vez, de la ignorancia a la veracidad. Consiste en un proceso; tanto del punto de vista histórico, como en cada caso o individuo en particular, se van acumulando informaciones de todo tipo, en cada descubrimiento que se hace, en todas las teorías o hipótesis que se elaboran.⁴²

2.2.2.3. Niveles del conocimiento humano.

El ser humano puede captar un objeto en tres niveles:⁴³

A. El conocimiento sensible

Conocido también como conocimiento sensitivo, este es la base de la cual parte cualquier conocimiento. El conocimiento sensible es singular; según Aristóteles, es un conocimiento verdadero, pues los sentidos no nos engañan pero está sujeto al movimiento y a la mutación de las cosas. Consiste en que un objeto se capta por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista.

⁴² Rodríguez MCA. Introducción a la investigación. Unidad 1: Ciencia y conocimiento científico [libro electrónico]. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia; 2006 [Citado 25 Ene 2012]. Disponible en: <http://virtual.uptc.edu.co/drupal/files/195/contenido/index.swf>.

⁴³ Sánchez SRM, Solís VN. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14-19 años del Pueblo Joven Dos de Junio del Distrito de Chimbote-Perú, 2011. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2011.

B. El conocimiento conceptual

Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. El conocimiento conceptual es universal. Este conocimiento prescinde de estructuras. Este es un conocimiento estructurado.

C. El conocimiento holístico

Llamado también intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas. En este nivel tampoco hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento conceptual. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad.

La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición (“holos” significa totalidad en griego). La principal diferencia entre el conocimiento holístico y conceptual reside en las estructuras.

2.2.2.4. Conocimiento cotidiano

Como la palabra indica, el conocimiento cotidiano es aquel que se adquiere en las acciones que realizamos todos los días, en el trabajo, en el deporte, en la recreación, etc., es decir haciendo “cosas” cuyo objetivo fundamental no es la adquisición de conocimientos sino otro, y los conocimientos resultan ser un producto secundario de la actividad o la comunicación, que se logran algo así como “sin querer”.

Por lo general, se refiere a las características externas del objeto del conocimiento, contiene propiedades o características esenciales y no esenciales (con predominio de estas últimas), no es sistematizado, posee bajos niveles de abstracción y generalización y no es objeto de verificación experimental.⁴¹

2.2.2.5. Conocimiento científico

El conocimiento científico es resultado de la aplicación consecuente de un método especial que muchos denominan método científico el cual posee, como elementos esenciales, la observación intencionada y minuciosa (de fenómenos, objetos, procesos, etc.), la formulación de problemas e hipótesis, la creación de modelos y su estudio, la experimentación y la revisión, análisis y síntesis minuciosas de la información existente sobre el objeto que se investiga, todo lo cual tiene como fin explicar (revelar las causas, la esencia) de la realidad que se investiga.

Características del conocimiento científico

A. Racional

No se limita a describir los hechos y fenómenos de la realidad, sino que explica mediante su análisis para la cual elabora conjeturas, fórmulas, enunciados, conceptos, etc.

B. Fático.

Inicializa los hechos, los análisis y luego regresa a éstos

C. Objetivo

Los hechos se describen y se presentan cual son, independientemente de su valor emocional y de su modo de pensar y de sentir quien los observa.

D. Metódico

Responde a una búsqueda intencionada, obedeciendo a un planteamiento donde se utilizan procedimientos metódicos con pretensión de validez.

E. Auto-Correctivo o Progresivo

Es de esta forma porque mediante la confrontación de las conjeturas sobre un hecho con la realidad y el análisis del hecho en sí, que se ajustan y rechazan las conclusiones.

F. General

Porque ubica los hechos singulares en puntas generales llamadas "Leyes".

G. Sistemático

Ya que el conocimiento está constituido por ideas conectadas entre sí, que forman sistemas.

H. Acumulativo

Ya que parte del conocimiento establecido previamente y sirve de base a otro.⁴¹

2.2.2.6. Adquisición del conocimiento

La adquisición del conocimiento esta en los medios intelectuales de un hombre, en la observación, memoria, capacidad de juicio, etc. Los seres humanos son la única especie animal que realiza una transmisión sistemática e intencional de los conocimientos. El proceso de transmisión de conocimientos, normas, valores, ritos, conductas, tradiciones, etc., es lo que se denomina educación, que constituye una parte importante de la actividad social. Como señalo el sociólogo francés Durkheim “La educación consiste en la socialización sistemática de la generación joven”.

La palabra “aprender”, que usamos habitualmente para referirnos a la adquisición de saberes, y que proviene del latín “aprehendere”, transmite la idea de ese proceso mediante el cual tomamos e incorporamos algo que está ahí a nuestra disposición o que los otros nos dan.⁴⁵

2.2.2.7. Enseñanza de la MAC en médicos

Desde la década de los 90 viene siendo incorporada en diferente medida la enseñanza de la MAC en gran parte de Escuelas de Medicina de Europa y Estados Unidos, incluyéndola en su oferta lectiva.²¹

Por ejemplo en los EE.UU. los educadores en salud no tenían claro la diferencia entre la Medicina Complementaria y Medicina Alternativa.²³ En Alemania, aunque el 73,8% de los médicos y el 40% de los estudiantes ya se habían informado acerca de la MAC, ninguno de los grupos sintió que sabía mucho sobre el tema.³⁶ Y en Colombia se encontró que los conocimientos sobre la MAC en médicos, son altos en el 50%, medios en el 35%, y bajos en el 15%.¹⁷

En el Perú, las universidades con el apoyo de la Sociedad Peruana de Medicina Alternativa y Complementaria (SPEMAC) introdujeron cursos de pregrado y post grado así como de diplomados y maestrías en relación a la MAC. Tan buena fue la aceptación de la MAC por parte de la universidad que de 29 facultades de Medicina a nivel nacional, casi todas tienen cursos de pregrado y más del 50% de estas dan diplomados de formación en MAC o alguna terapia de MAC.

Existen investigaciones de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y la Facultad de Ciencias Biológicas de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), en relación a las plantas medicinales y sus aplicaciones registradas en publicaciones de tesis que vienen desde 1950 hasta la actualidad. Además, el Diplomado de terapias Alternativas de la Facultad de Medicina en la UNMSM, ha sido programado desde el 2005.

En el año 2002 el Instituto de Desarrollo Gerencial (IDG), la Universidad de Trujillo y el Colegio Médico del Perú inician el Diplomado de Naturismo y Salud Humana, donde se abarca conceptos y terapias de la Medicina Tradicional y Natural, así como también conocimientos y terapias de MAC. También, la Universidad Villarreal comenzó a dictar cursos y Diplomados de Ayurveda (2008), Diplomados de Homeopatía (2009). Y desde el 2011, la Universidad José Carlos Mariategui implementó la Maestría en Medicina Complementaria y Alternativa.³⁴

2.2.3. ACTITUDES HACIA LA MAC

2.2.3.1. Definición de actitud

El concepto de actitud surge del intento de explicar las regularidades observadas en el comportamiento de personas individuales. La raíz etimológica de la palabra actitud la encontramos en el vocablo latino *aptitudo*, el cual significa postura.⁴⁴ La Real Academia de la Lengua Española considera la actitud como “postura del cuerpo humano, especialmente cuando es determinada por los movimientos del ánimo, o expresa algo

⁴⁴ Macarro MJ. Actitudes y motivaciones hacia la práctica de actividad físico deportiva y el área de educación física, del alumnado de la Provincia de granada al finalizar la E.S.O. Editorial de la universidad de granada: Granada; 2008.

con eficacia” o “disposición de ánimo manifestada de algún modo”.⁴⁵

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente. El término actitud ha sido definido como reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado. Las actitudes son aprendidas. Pueden ser diferenciadas de los motivos bio-sociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Las actitudes permanecen estables con el tiempo y siempre son dirigidas hacia un objeto o idea. Las actitudes raras veces son asunto individual; generalmente son tomadas de grupos a los que debemos nuestra mayor simpatía.⁴⁵

Eagly y Chaiken: La actitud es una tendencia psicológica que se expresa mediante la evaluación de una entidad (u objeto) concreta, con cierto grado de favorabilidad o desfavorabilidad. Se trata de un estado interno de la persona. No es una respuesta manifiesta y observable. Se concibe como algo que media entre los aspectos del ambiente externo (estímulos), y las reacciones de las personas (respuestas evaluativas manifiestas).⁴⁶

2.2.3.2. Dimensiones de la actitud

Las actitudes están formadas por conocimientos (son los elementos que describen el objeto de la actitud, sus características y sus relaciones con otros objetos), sentimientos (agrado o desagrado con una fuerte carga afectiva) y tendencias reactivas (inclinación a actuar de manera determinada). Cada uno de estos

⁴⁵ Real Academia Española [página en internet]. Diccionario de la lengua española. 22a. ed. Madrid: 2001. [Citado 25 Ene 2012]; [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=actitud.

⁴⁶ Clínica de Psicología “V.mars” [página en internet]. Psicología online. Formación, autoayuda y consejo online.2012 [Citado 15 Feb 2012]. [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/pir/definicion-de-actitud.html>.

tres elementos puede variar en función de una serie de dimensiones distintas:

A. Dirección de la actitud

Marca el aspecto positivo o negativo de la misma; es decir, señala el modo de sentir, en pro o en contra del objeto actitudinal. Sólo se registra neutralidad en los instrumentos, cuando no se ha desarrollado una actitud frente al objeto en cuestión. Por lo tanto, la dirección nos indica si una persona da su apoyo a un determinado modo de actuar, si le agrada o desagrada una persona, una cosa o una idea determinada.

B. Intensidad de la actitud

Es lo que da la fuerza a la dirección de la actitud, determina el punto de aceptación o rechazo. Para ello se elabora una escala cuya intensidad va gradualmente de “fuerte a débil”, tanto para el lado positivo como para el lado negativo. La intensidad hace referencia a la fuerza del componente afectivo, al grado de sentimiento de las personas a favor o en contra de otras personas, objetos o ideas. Así, si la intensidad es mayor, es porque la emoción que provoca el objeto actitudinal también lo es. Además, cuanto mayor es la intensidad, mayor disposición a la acción habrá en la persona.

C. Grado

Esta dimensión designa la posición tomada en el continuo de una actitud (muy favorable, ligeramente favorable, etc.). El grado y la intensidad no son lo mismo. En este sentido es muy conveniente tener en cuenta, por todas aquellas personas que quieren influir en un cambio de actitudes, que la información

es fundamental para que las actitudes no se aparten de los hechos.

D. Prominencia

Esta cuarta dimensión tiene que ver con la importancia general de una actitud, comparándola, pues con el resto de las actitudes y opiniones de donde proviene. Así, puede tener un peso específico grande o pequeño en la constelación de las actitudes de un individuo.⁴⁵

2.2.3.3. Características de las actitudes

Se considera como características más significativas de las actitudes, las siguientes:

- No son innatas, sino que se adquieren a través del proceso de educación y socialización. Son el resultado de un conjunto de experiencias sociales que se han adquirido a lo largo de la vida.
- Pueden ser modificadas, aunque se trata de disposiciones relativamente estables. Así, las actitudes presentan un carácter dinámico, pudiéndose modificar según las experiencias vividas por una persona. El cambio de actitudes puede ser estimulado y facilitado cuando una persona se ve enfrentada a una discrepancia entre una actitud suya y algún elemento de la realidad que puede ser bien una información que contradice sus presupuestos actitudinales.
- Las actitudes pueden ser generales o específicas, podemos encontrarnos ante una actitud positiva hacia la actividad física en general, por considerarla como algo divertido y, sin embargo, no presentar la misma actitud hacia una actividad específica como puede ser el fútbol.

- Las actitudes tienden a agruparse unas con otras y a estar mutuamente relacionadas. Así, una persona podrá tener unas actitudes concretas hacia un determinado objeto de forma que cuando éstas se relacionen entre sí para constituir un conjunto organizado de actitudes, influenciadas mutuamente, hablaremos de la existencia de un valor subyacente que supone un concepto generalizado de lo que es bueno o malo en el sistema social.
- Existe una evidencia manifiesta entre las actitudes de una persona y los comportamientos de la misma.⁴⁶

2.2.3.4. Las actitudes y el comportamiento

Las actitudes están relacionadas con el comportamiento que mantenemos en torno a los objetos a que hacen referencia. Si mi actitud hacia el aborto es desfavorable, probablemente no abortaría o no participaría en un aborto. Si mi actitud es favorable a un partido político, lo más probable es que vote por él en las próximas elecciones. Desde luego, las actitudes solo son un indicador de la conducta, pero no la conducta en sí.

Por ello, las mediciones de actitudes deben interpretarse como “síntomas” y no como “hechos”. Si detecto que la actitud de un grupo hacia la contaminación es desfavorable, esto no significa que las personas estén tomando acciones para evitar contaminar el ambiente, aunque si es un indicador de que pueden adoptarlas en forma paulatina. La actitud es como una “semilla” que bajo ciertas condiciones suele “germinar en comportamiento”.⁴⁷

⁴⁷ Zabala AA. Proyecto de investigación científica. Recolección de los datos. 1a. ed. Perú: Editorial San Marcos; 2007.

2.2.3.5. Actitudes hacia la MAC en médicos

El aumento del uso de la MAC ocasionó, un cambio de actitudes entre los médicos hacia la MAC como se ha observado en Noruega, donde el 34-64% de los médicos recomendaron o refirieron sus pacientes a la Acupuntura. Así también un estudio en Dinamarca sobre las actitudes del personal médico con respecto a la MAC, mostró que el 73% de los médicos daneses tenían actitudes positivas hacia la investigación en MAC.¹⁹

En los EE.UU., fue desarrollado y utilizado el Cuestionario de Actitudes hacia la Medicina Complementaria, Alternativa e Integradora (CAIMAQ, sigla en inglés). Las actitudes más positivas fueron “las actitudes hacia la conexión mente-cuerpo-espíritu” y menos positivas “las actitudes hacia la utilidad de las terapias MAC”. Mientras que el 79% de los encuestados estuvo de acuerdo hasta cierto punto, que “las terapias que carecen del apoyo de la investigación biomédica, pueden ser sin embargo de valor para los médicos”.²¹

Y en la Universidad de Colorado. Se utilizó la Escala de Actitudes hacia la Medicina Complementaria, Alternativa y Convencional (CACMAS, sigla en inglés). Se determinó que tener una congruencia filosófica con la MAC, está asociado con un mayor uso de la MAC.¹⁸

En Australia, Las actitudes fueron influenciadas en el 84,7% de los estudiantes por el uso de la MAC en los miembros de su familia.²² Así también, en Malasia se concluyó que los estudiantes estuvieron en desacuerdo que las terapias complementarias son una amenaza para la salud pública y de acuerdo con que la MAC son ideas y métodos de los cuales la

medicina convencional podría beneficiarse. El 69,3%, afirma que el conocimiento sobre la MAC es necesario para ser un profesional bien capacitado.²⁴

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1. Hipótesis

Se muestra un conocimiento heterogéneo y buena aceptación sobre la Medicina Alternativa y Complementaria en el personal médico de la Microred Cono Norte, Red de Salud Tacna, 2014.

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
SEXO	Fenotipo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Nominal
EDAD	Fecha de nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> • 15 a 40 años 	Razón
UNIVERSIDAD DEL PREGRADO	Lugar de formación en pregrado	<ul style="list-style-type: none"> • Estatal • Privada 	Nominal
CONDICION LABORAL	Registro laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Nombrado • Contratado • CAS 	Nominal
EXPERIENCIA LABORAL	Años laborales	<ul style="list-style-type: none"> • 1 año a más 	Ordinal
CAPACITACION	Cursos de pre o post grado	<ul style="list-style-type: none"> • Doctorado • Maestría • Curso curricular universitario • Curso taller • Nunca 	Nominal

CONOCIMIENTOS	Conocimientos sobre conceptos básicos de MAC	<ul style="list-style-type: none"> • Alto (16 – 20) • Neutro (12) • Bajo (4 – 8) 	Ordinal
	Conocimientos sobre las terapias comunes de MAC	<ul style="list-style-type: none"> • Alto (16 – 20) • Neutro (12) • Bajo (4 – 8) 	Ordinal
ACTITUDES	Actitudes hacia el beneficio de las terapias de MAC	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable (12 – 15) • Indiferente (9) • Desfavorable (3 – 6) 	Ordinal
	Actitudes hacia el desarrollo de funciones del cuidado de la salud paciente/médico	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable (12 – 15) • Indiferente (9) • Desfavorable (3 – 6) 	Ordinal
	Actitudes hacia la conexión mente-cuerpo-espíritu	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable (12 – 15) • Indiferente (9) • Desfavorable (3 – 6) 	Ordinal
	Actitudes hacia los principios de alostasis	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable (12 – 15) • Indiferente (9) 	Ordinal

		<ul style="list-style-type: none"> • Desfavorable (3 – 6) 	
	<p>Actitudes hacia la comprensión holística de la enfermedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable (12 – 15) • Indiferente (9) • Desfavorable (3 – 6) 	Ordinal

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Diseño

Se realizará un estudio no experimental, de tipo observacional, analítico y descriptivo.

4.2. Ámbito de estudio

En los Centros de Salud pertenecientes a la Microred Cono Norte, Red de Salud Tacna, durante el año 2014.

4.3. Población y muestra

A. Población

La investigación se realizará con el personal médico de la Microred Cono Norte, Red de Salud Tacna. Siendo la población $N = 50$ médicos aproximadamente.

B. Muestra

El tamaño de muestra será el 80% o más del personal médico que labora en los centros de salud de la Microred Cono Norte, pertenecientes a la Red de Salud Tacna, dependientes del cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión establecidos para la presente investigación.

4.3.1. Criterios de inclusión

- A. Personal médico de la Microred Cono Norte, Red de Salud Tacna, durante 2014.
- B. Todo personal médico independientemente de su condición laboral.
- C. Personal médico de sexo masculino o femenino.
- D. Personal médico con tiempo de servicio variado.

4.3.2. Criterios de exclusión

A. Personal médico con especialidad médica.

4.4. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento de evaluación es de tipo cuestionario y consta de 3 partes:

La primera contendrá los datos sociodemográficos del encuestado, teniendo como variables: edad, sexo, universidad de pregrado, condición laboral, experiencia laboral y capacitación.

La segunda sección evaluará el nivel de conocimientos, mediante un cuestionario elaborado por Johnson *et al.* (2008) en un estudio realizado en los EE.UU. Que tuvo como finalidad analizar el conocimiento de los conceptos básicos sobre MAC, entre los educadores de salud.²³ Basándose en los conceptos manejados por el NCCAM.¹

Dicho instrumento incluye 16 ítems de afirmaciones, siendo reducido a 10 ítems para su versión abreviada con previa evaluación de consistencia interna y se administrará según el escalamiento tipo Likert⁴⁹ de 3 opciones de respuesta o categorías: Verdadero, No Sé y Falso. Se colocará un valor numérico continuo de 3-1 respectivamente a la categorización, en las afirmaciones con calificación favorable o positiva (ítems: 3 y 6). Y numeración viceversa en el continuo de 1-3 respectivamente, en las afirmaciones desfavorables o negativas (ítems: 1, 2, 4, 5, 7 y 8).

Se evaluarán 2 indicadores de conocimientos sobre MAC: (se incluye los ítems para evaluar cada indicador):

- Conocimientos sobre conceptos básicos de MAC, con 6 ítems (1, 2, 3 y 4).
- Conocimientos sobre las terapias comunes de MAC, con 10 ítems (5, 6, 7 y 8).

Las puntuaciones de la escala, se obtendrán sumando los valores numéricos alcanzados respecto de cada ítem o afirmación (escala aditiva). Se calificara el promedio numérico resultante para cada indicador, mediante la fórmula PT/NT : donde PT es la puntuación total en la escala y NT es el número de afirmaciones. Entonces la puntuación se analizará en el continuo 1-5. En donde:

> 2 a 3 = Alto conocimiento
2 = No sabe
1 a < 2 = Bajo conocimiento

Para aspectos prácticos, la puntuación 3 (No Sabe o Neutro), no se incluirá en el análisis de los datos, por no implicar significancia.

En la tercera parte se usará el Cuestionario de Actitudes hacia la Medicina Complementaria, Alternativa e Integrativa (CAIMAQ, sigla en inglés). Que fue elaborado y utilizado por Abbott *et al.* (2009), para determinar las actitudes de los estudiantes de medicina hacia la MAC, en los EE.UU.²¹ Las categorías de MAC propuestas por el NCMAC, se utilizaron para medir las actitudes hacia las modalidades de la MAC.¹

Este instrumento, incluye 30 ítems, siendo reducido a 15 ítems en su versión abreviada para fines prácticos con previo análisis de consistencia interna, teniendo afirmaciones de calificación positiva o favorable (ítems: 1, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15) y negativa o desfavorable (ítems: 2, 4 y 6). Cada elemento se administrará utilizando la escala Likert⁴⁹ de 3 opciones de respuesta: Conuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo y Discrepo. Se colocará un valor numérico continuo de 3-1 respectivamente a la categorización, en las afirmaciones con calificación positiva y viceversa con el continuo de 1-3 respectivamente, en las afirmaciones negativas.

El CAIMAQ evaluará cinco ámbitos actitudinales diferentes (se incluyen los ítems que abarca cada ámbito):

- Actitud hacia la conveniencia de las terapias de MAC, con 12 ítems (3, 9 y 11).
- Actitud hacia el desarrollo de la relación paciente-médico, con 7 ítems (8, 13 y 14).
- Actitud hacia la conexión de la mente-cuerpo-espíritu, con 4 ítems (1, 4 y 6).
- Actitud hacia los principios de alostasis, con 3 ítems (2, 7 y 12).
- Actitud hacia la comprensión holística de la enfermedad, con 4 ítems (5, 10 y 15).

Las puntuaciones de la escala, se obtendrán sumando los valores numéricos alcanzados respecto de cada ítem o afirmación. Se calificará el promedio numérico resultante para cada indicador, mediante la fórmula PT/NT : donde PT es la puntuación total en la escala y NT es el número de afirmaciones. Entonces la puntuación se analizará en el continuo 1-5. En donde:

- > 2 a 3 = Actitud Favorable
- 2 = Actitud Indiferente
- 1 a < 2 = Actitud Desfavorable

Para aspectos prácticos, la puntuación 3 (Indiferente) no se incluirá en el análisis de los datos, por no implicar significancia.

A. Validación de los instrumentos

Los 2 instrumentos (cuestionarios) a utilizar, tanto para medir el nivel de conocimientos sobre la MAC (Johnson *et al.*, 2008) y las actitudes hacia la MAC (Abbott *et al.*, 2009), fueron desarrollados previamente por expertos.

La adaptación del cuestionario de conocimientos y actitudes sobre la MAC, fue realizada siguiendo los pasos que son recomendados internacionalmente para traducción, retrotraducción, evaluación de las traducciones. Se procedió a traducirlo y a validar dicha traducción de acuerdo al procedimiento sugerido por Harkness *et al.* (2004).⁴⁸

Estos procedimientos fueron realizados previamente en la investigación realizada por Valdivia GJ (2013), donde se realizó la validación de ambos cuestionarios siguiendo las recomendaciones internacionales de traducción y validación de instrumentos.

Para la presente investigación se desarrolló una versión abreviada de los 2 cuestionarios a aplicar, reduciéndose el número de ítems. Así mismo, se realizó el análisis de consistencia interna y fiabilidad.

B. Pruebas de confiabilidad

Se realizará la prueba de confiabilidad o fiabilidad de los instrumentos en versión abreviada, midiéndose la consistencia interna denominada “Coeficiente Alpha de Cronbach” mediante la aplicación de una prueba piloto. Cuyos resultados fueron los siguientes:

⁴⁸ Harkness JA, Pennell BE, Schoua-Glusberg A. “Survey Questionnaire Translation and Assessment”. In Presser, S., Rothgeb, J.M., Couper, M.P., Lessler, J.T., Martin, E., Martin, J. & Singer, E. (eds.) *Methods for Testing and Evaluating Survey Questionnaires*, New York: Wiley; 2004.

ALPHA DE CRONBACH
CONOCIMIENTOS SOBRE LA MEDICINA ALTERNATIVA Y
COMPLEMENTARIA

Estadísticos de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
0,831	0,840	8

Estadísticos de resumen de los elementos							
	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de los elementos	3,162	2,900	3,400	0,500	1,172	0,028	8
Varianzas de los elementos	0,736	0,379	1,524	1,145	4,021	0,142	8
Covarianzas inter-elementos	0,280	0,074	0,595	0,521	8,071	0,019	8
Correlaciones inter-elementos	0,396	0,152	0,625	0,472	4,100	0,019	8

El reporte obtenido, nos da un valor del Alpha de Cronbach de 0,840 reflejando que la confiabilidad del instrumento que se aplicará para determinar el nivel de conocimientos sobre la MAC es BUENO; esto implica que el instrumento es estadísticamente confiable.⁴⁹

⁴⁹ Celina OH, Campo AA. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2005;35(4):572-80.

ALPHA DE CRONBACH
ACTITUDES HACIA LA MEDICINA ALTERNATIVA Y
COMPLEMENTARIA

Estadísticos de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
0,860	0,857	15

Estadísticos de resumen de los elementos							
	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de los elementos	3,650	2,650	4,400	1,750	1,660	0,176	15
Varianzas de los elementos	0,978	0,463	2,450	1,987	5,290	0,251	15
Covarianzas inter-elementos	0,284	-0,432	1,005	1,437	-2,329	0,087	15
Correlaciones inter-elementos	0,286	-0,405	0,840	1,246	-2,074	0,080	15

El reporte obtenido, nos da un valor del Alpha de Cronbach de 0,857 reflejando que la confiabilidad del instrumento que se aplicará para conocer las actitudes hacia la MAC es BUENO; esto implica que el instrumento es estadísticamente confiable.⁵²

CAPÍTULO V

PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Todos los datos y resultados obtenidos por medio del instrumento, serán introducidos en una hoja de cálculo del programa Microsoft Office Excel 2010. Los análisis estadísticos se realizarán utilizando el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales, IBM® SPSS® Statistics versión 20 (2011, Chicago, IL) para Microsoft® Windows 7; según las escalas de medición definidas en la operacionalización de variables.

Posteriormente, los datos de los profesionales médicos se codificarán y clasificarán en grupos de acuerdo a las variables en estudio. Las estadísticas descriptivas significativas, tales como las medidas de frecuencia, medidas de tendencia central, medidas de dispersión, y rangos serán utilizadas para describir la muestra.

Se aplicara prueba de normalidad de la muestra para que los datos sean confiables. Y para determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre la MAC y las actitudes hacia la MAC, se utilizará el Coeficiente de Correlación de Pearson. El nivel de significancia para la presente prueba estudio será $p < 0,05\%$.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS

Con los datos obtenidos de las encuestas realizadas a una población de 45 médicos de Centros de Salud pertenecientes a la Microred Cono Norte, Red de Salud Tacna, se realizaron los siguientes cuadros de frecuencias de las variables en estudio. Determinándose el nivel de conocimientos y actitudes sobre la Medicina Complementaria y Alternativa.

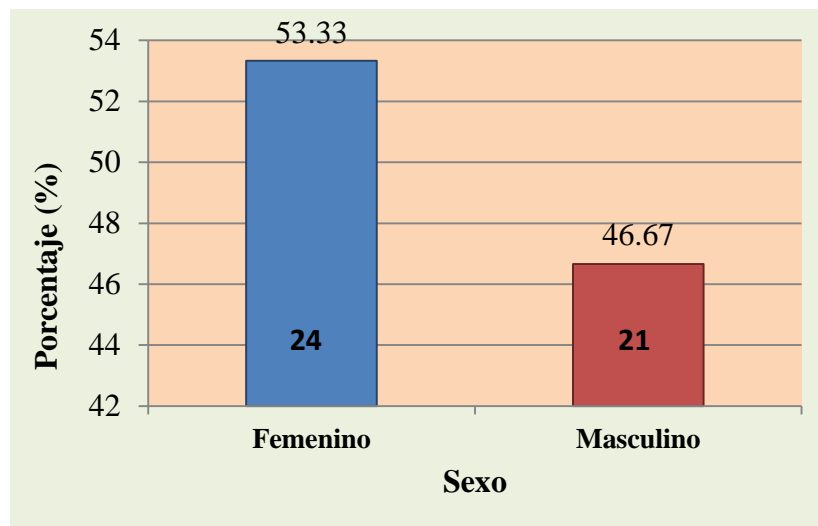
Del total de la población en estudio, 5 médicos no fueron incluidos en la muestra analizada por presentar indisposición de tiempo.

6.1. Distribución sociodemográfica en el personal médico de la micro red como norte de Tacna.

6.1.1. Sexo

GRÁFICO N° 01

DISTRIBUCION SEGÚN SEXO EN EL PERSONAL MÉDICO DE LA MICRORED CONO NORTE, RED DE SALUD TACNA, 2014.



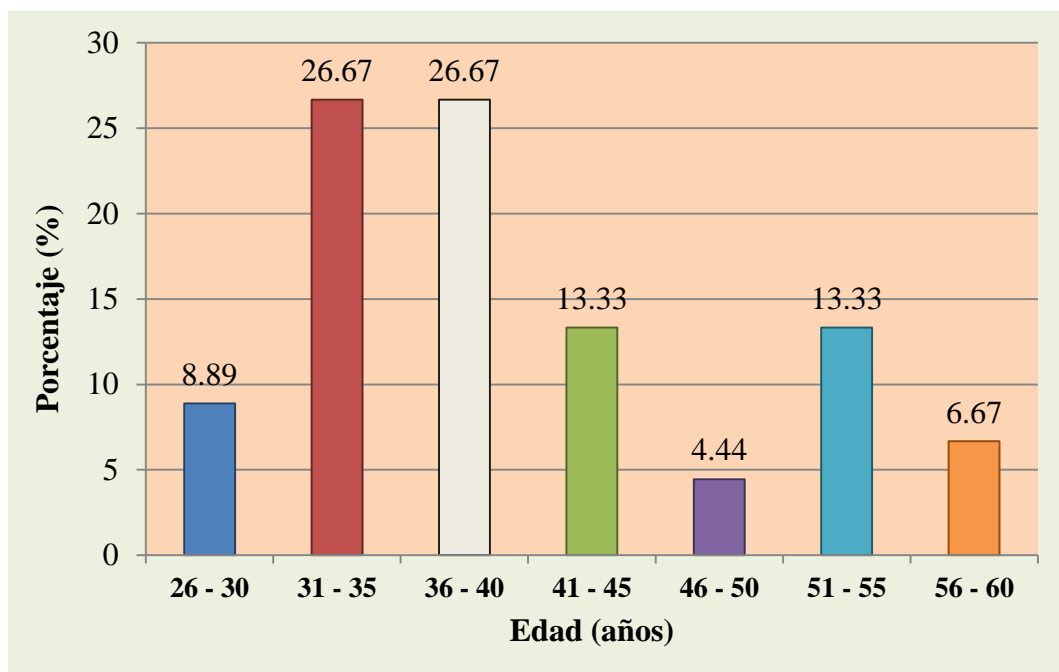
En el Gráfico N° 01, se observa que la distribución de la población del personal médico de la Microred Cono Norte en base al sexo, está constituida por 45 médicos de los cuales el 46,67% representa al sexo masculino y el 53,33% al sexo femenino.

6.1.2. Edad

Se observó que la edad promedio del personal médico fue de $39,59 \pm 9,12$ años. Para los intervalos o clases de la escala, se usó una amplitud de 4 años (7 intervalos), que proporcionó información adecuada sin excederse en detalles, con suficiente número de clases para demostrar la forma de la distribución.⁵⁰

GRÁFICO N° 02

DISTRIBUCION SEGÚN GRUPO ETARIO EN EL PERSONAL MÉDICO DE LA MICRORED CONO NORTE, RED DE SALUD TACNA, 2014.



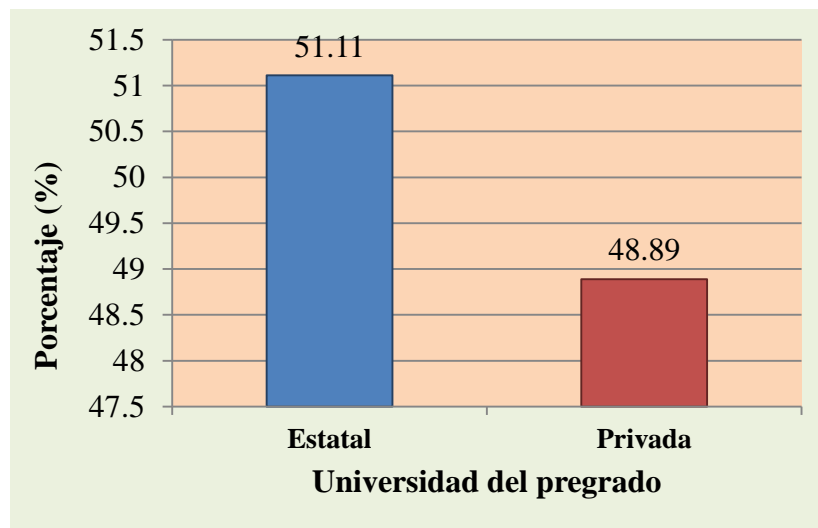
En el Gráfico N° 02, observamos que los grupos etarios comprendidos entre los 31-35 y 36-40 años de edad son los más numerosos ($n = 12$ cada uno), con un porcentaje similar del 26,67% de los médicos en cada grupo etario. Así mismo el grupo de 46-50 años representan solo el 4,44%.

⁵⁰ Dawson B, Trapp RG. Bioestadística médica. México: Ed. El Manual Moderno, S.A. 3ra. Ed., 2002.

6.1.3. Universidad del pregrado

GRÁFICO N° 03

DISTRIBUCION SEGÚN UNIVERSIDAD DEL PREGRADO EN EL PERSONAL MÉDICO DE LA MICRORED CONO NORTE, RED DE SALUD TACNA, 2014.

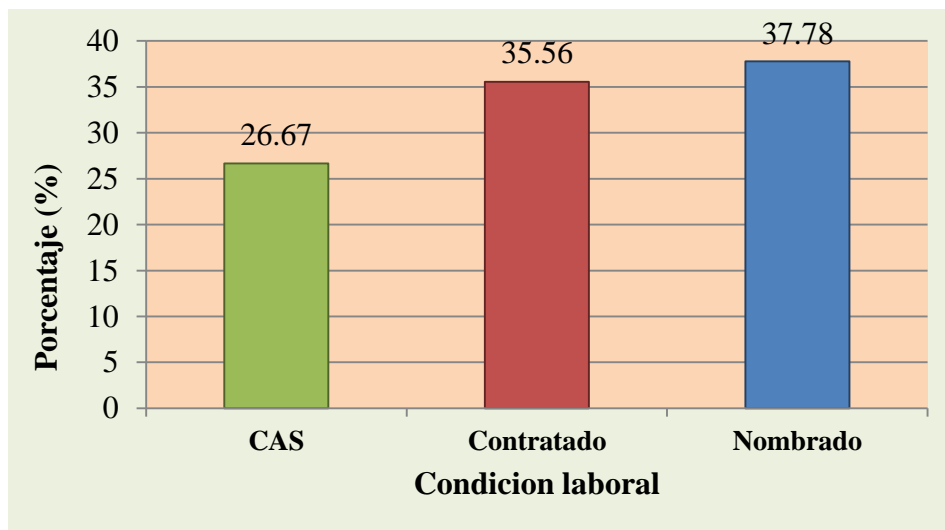


En el Gráfico N° 03, se observa que la distribución del personal médico de la Microred Cono Norte en base a la universidad de pregrado, está constituida por 51,11% que estudió en una universidad estatal y 48,89% en una universidad privada.

6.1.4. Condición laboral

GRÁFICO N° 04

DISTRIBUCION SEGÚN CONDICION LABORAL EN EL PERSONAL MÉDICO DE LA MICRORED CONO NORTE, RED DE SALUD TACNA, 2014.

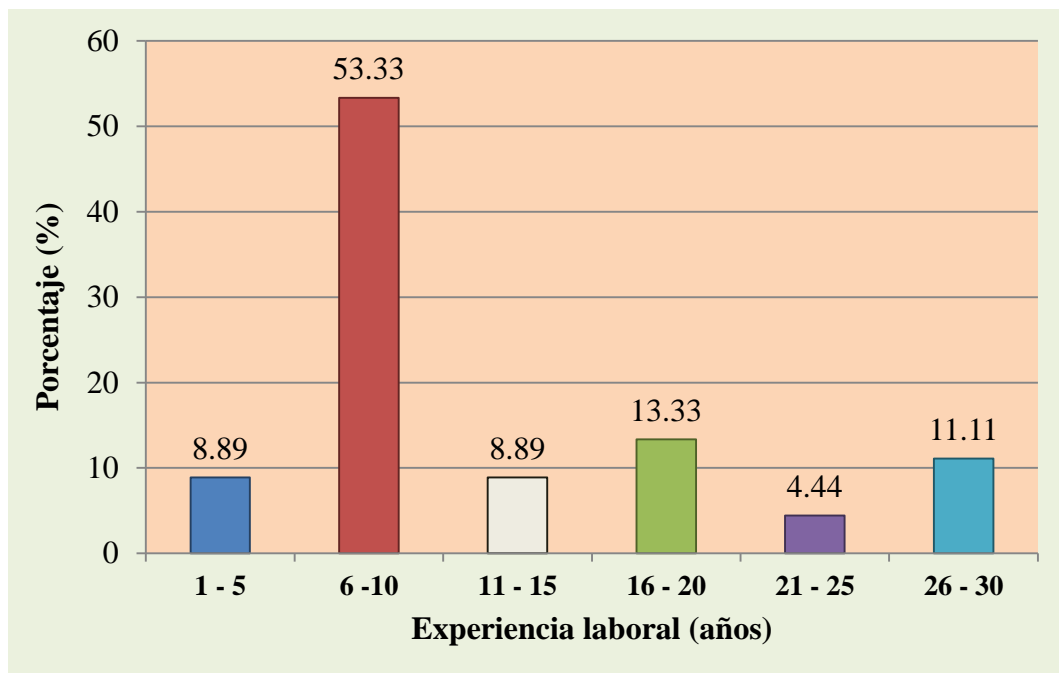


En el Gráfico N° 04, se observa que la distribución de la población del personal médico de la Microred Cono Norte según su condición laboral, está constituida en su mayoría por personal nombrado (37,78%) y el 26,67% personal CAS.

6.1.5. Experiencia laboral

GRÁFICO N° 05

DISTRIBUCION SEGÚN EXPERIENCIA LABORAL EN EL PERSONAL MÉDICO DE LA MICRORED CONO NORTE, RED DE SALUD TACNA, 2014.

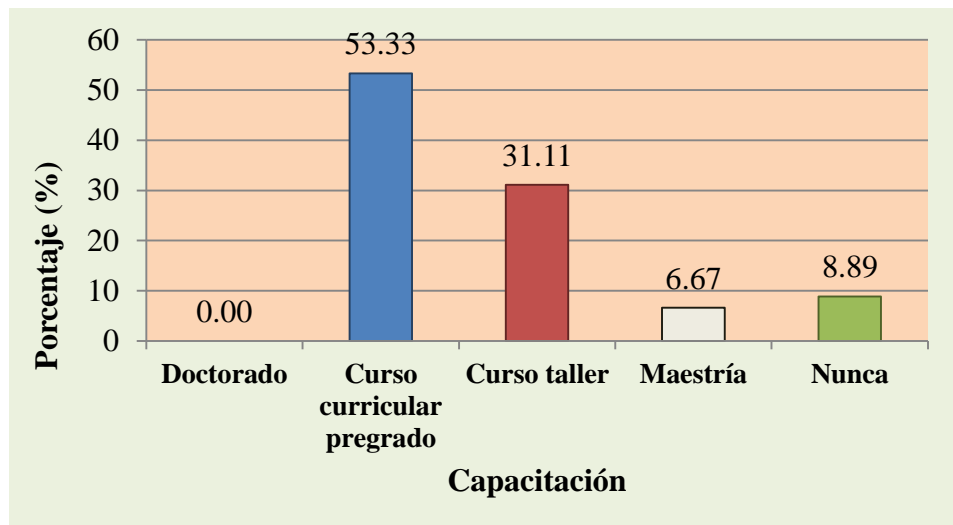


En el Gráfico N° 05, se observa que el personal médico de la Microred Cono Norte presenta mayormente 6 a 10 años de experiencia laboral (53,33%) y solo el 4,44% refiere 21 a 25 años de experiencia.

6.1.6. Capacitación

GRÁFICO N° 06

DISTRIBUCION SEGÚN CAPACITACION EN EL PERSONAL MÉDICO DE LA MICRORED CONO NORTE, RED DE SALUD TACNA, 2014.

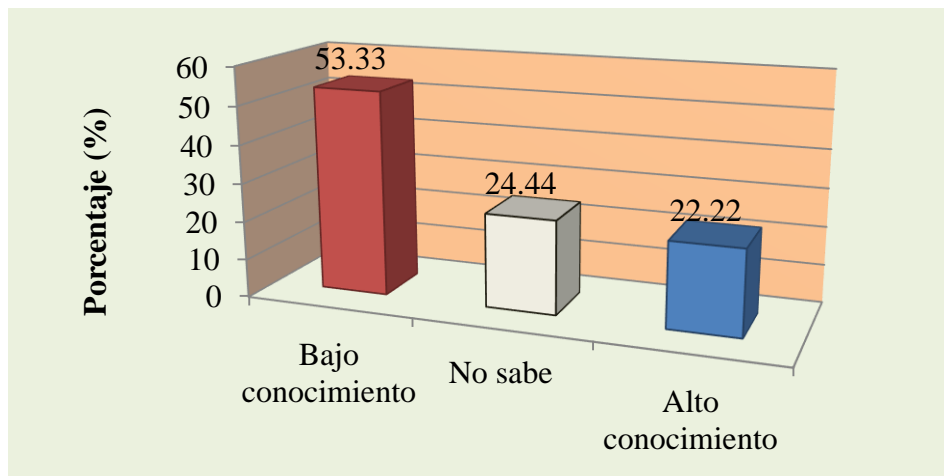


En el Gráfico N° 06, se observa que la distribución de la población del personal médico de la Microred Cono Norte según su capacitación profesional, muestra que la mayoría realizó un curso curricular en pregrado sobre CAM (53,33%).

6.2. Nivel de conocimientos sobre conceptos básicos de MAC

GRÁFICO N° 30

NIVEL CONOCIMIENTOS SOBRE CONCEPTOS BÁSICOS DE MAC EN EL PERSONAL MÉDICO DE LA MICRORED CONO NORTE, RED DE SALUD TACNA, 2014.

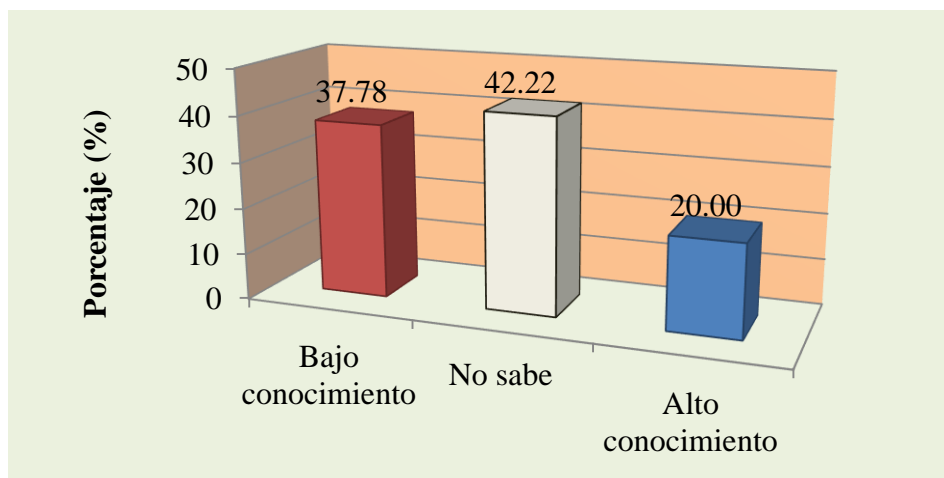


En el Gráfico N° 30, se observa que el 53,33% del personal médico de la Microred Cono Norte presentaron un bajo nivel de conocimiento sobre conceptos básicos de MAC. Mientras que el 22,22% de los médicos tuvieron un alto nivel de conocimiento.

6.3. Nivel de conocimientos sobre las terapias comunes de MAC

GRÁFICO N° 31

NIVEL CONOCIMIENTOS SOBRE LAS TERAPIAS COMUNES DE MAC EN EL PERSONAL MÉDICO DE LA MICRORED CONO NORTE, RED DE SALUD TACNA, 2014.

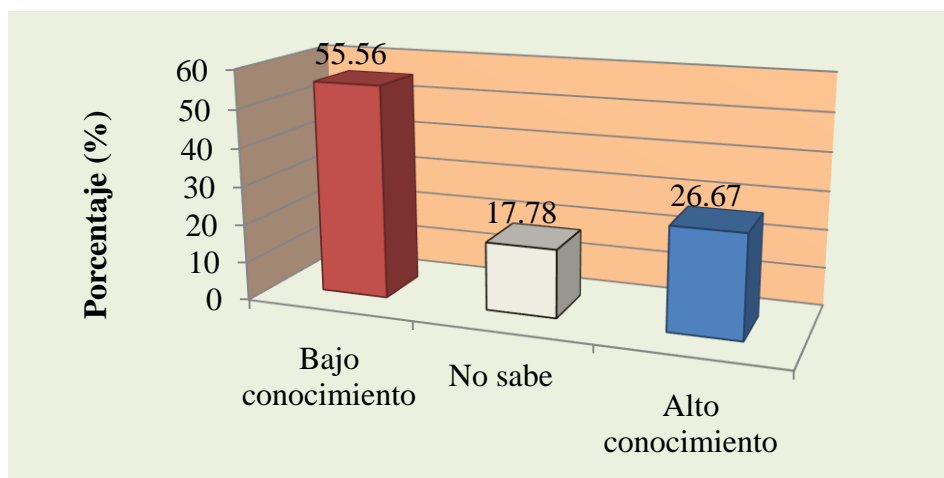


En el Gráfico N° 31, se observa que el 37,78% del personal médico de la Microred Cono Norte presentaron un bajo nivel de conocimiento sobre las terapias comunes de MAC. Mientras que el 20,00% de los médicos tuvieron un alto nivel de conocimiento.

6.4. Nivel de conocimientos sobre MAC en el personal médico de la Microred Cono Norte, Red de Salud Tacna

GRÁFICO N° 32

NIVEL CONOCIMIENTOS SOBRE MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA EN EL PERSONAL MÉDICO DE LA MICRORED CONO NORTE, RED DE SALUD TACNA, 2014.

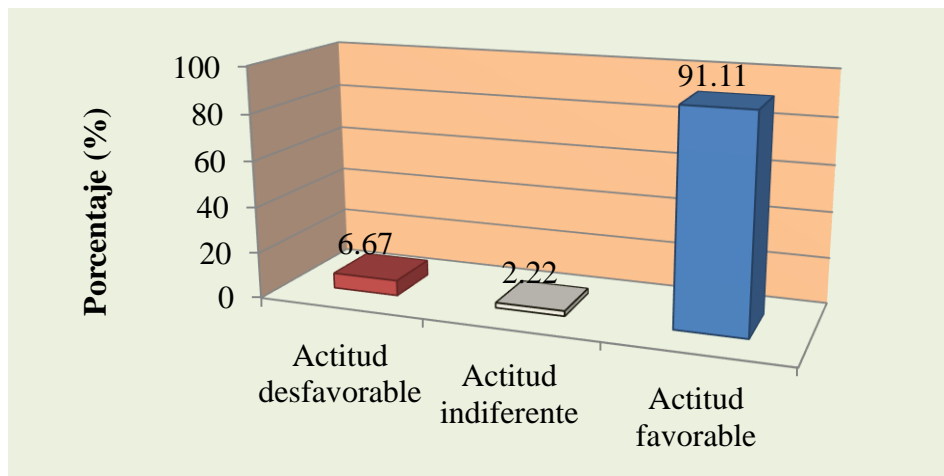


En el Gráfico N° 32, se observa que el 55,56% del personal médico de la Microred Cono Norte presentaron un bajo nivel de conocimiento sobre la MAC en general. Mientras que el 26,67% de los médicos tuvieron un alto nivel de conocimiento.

6.5. Actitudes hacia la conveniencia de las terapias de MAC

GRÁFICO N° 33

ACTITUD HACIA LA CONVENIENCIA DE LAS TERAPIAS DE MAC
EN EL PERSONAL MÉDICO DE LA MICRORED CONO NORTE, RED
DE SALUD TACNA, 2014.

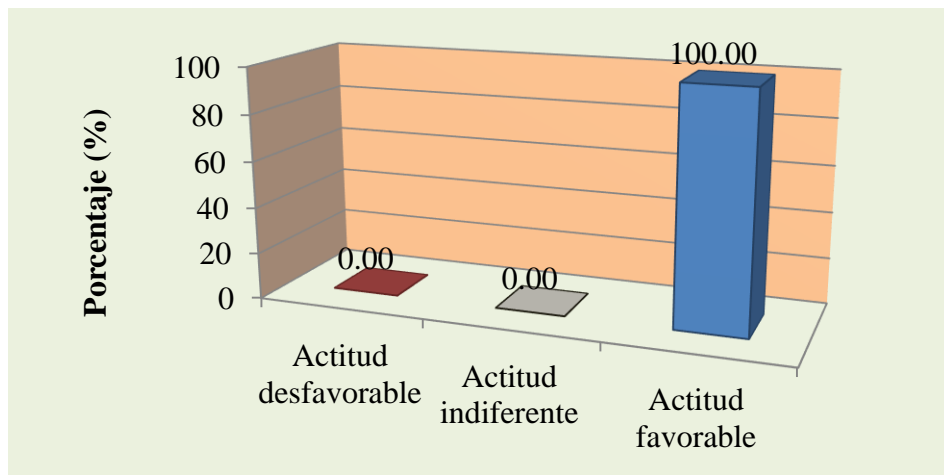


En el Gráfico N° 33, se observa que el 91,11% del personal médico de la Microred Cono Norte presentaron una actitud favorable hacia la conveniencia de las terapias de MAC. Mientras que el 6,67% de los médicos manifestaron una actitud desfavorable.

6.6. Actitudes hacia el desarrollo de la relación paciente-médico

GRÁFICO N° 34

ACTITUD HACIA EL DESARROLLO DE LA RELACIÓN PACIENTE-MEDICO EN EL PERSONAL MÉDICO DE LA MICRORED CONO NORTE, RED DE SALUD TACNA, 2014.

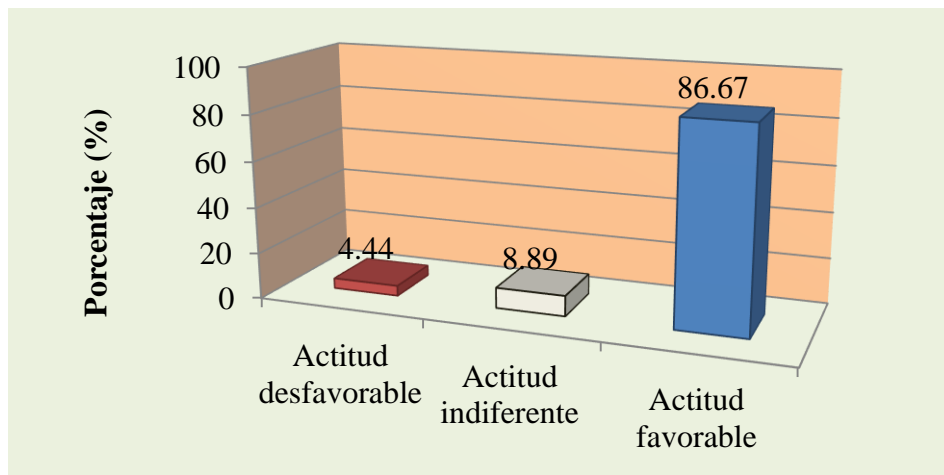


En el Gráfico N° 34, se observa que el 100,00% del personal médico de la Microred Cono Norte presentaron una actitud favorable hacia el desarrollo de la relación paciente-medico. Ninguno de los médicos manifestaron una actitud desfavorable.

6.7. Actitudes hacia la conexión de la mente-cuerpo-espíritu

GRÁFICO N° 35

ACTITUD HACIA LA CONEXIÓN DE LA MENTE-CUERPO-ESPÍRITU
EN EL PERSONAL MÉDICO DE LA MICRORED CONO NORTE, RED
DE SALUD TACNA, 2014.

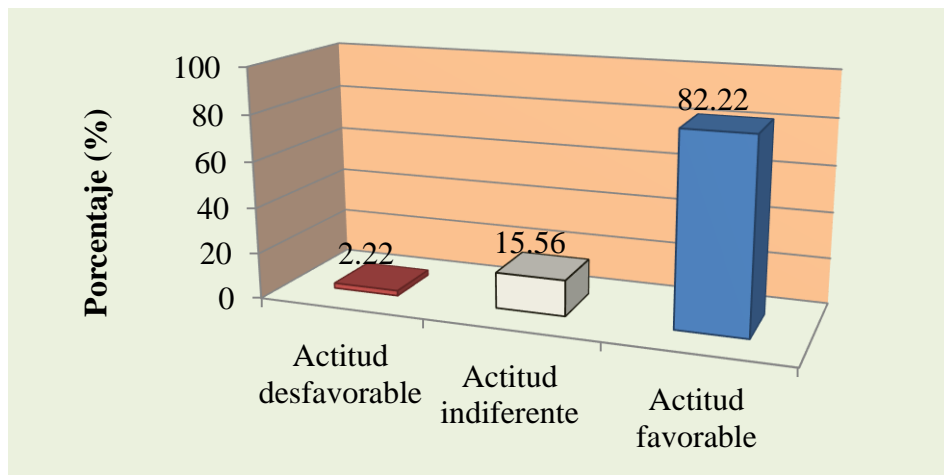


En el Gráfico N° 35, se observa que el 86,67% del personal médico de la Microred Cono Norte presentaron una actitud favorable hacia la conexión de la mente-cuerpo-espíritu. Mientras que el 4,44% de los médicos manifestaron una actitud desfavorable.

6.8. Actitudes hacia los principios de alostasis

GRÁFICO N° 36

ACTITUD HACIA LOS PRINCIPIOS DE ALOSTASIS EN EL PERSONAL MÉDICO DE LA MICRORED CONO NORTE, RED DE SALUD TACNA, 2014.

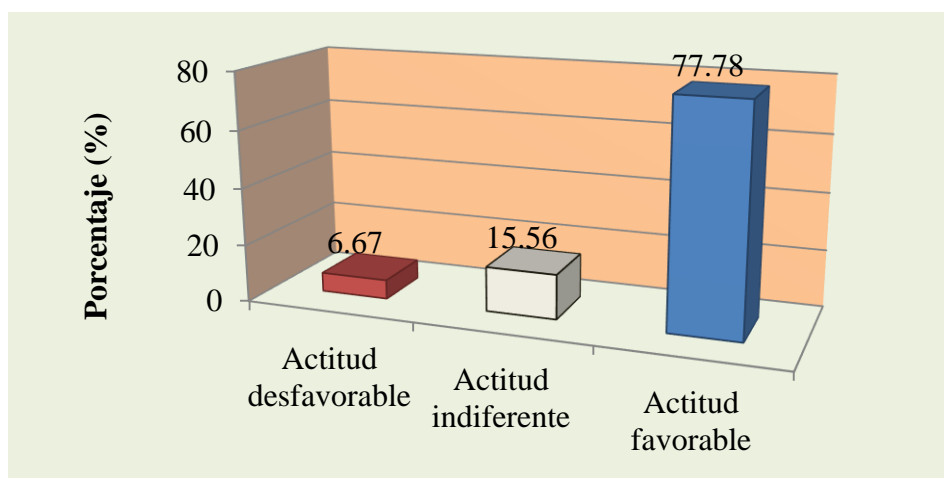


En el Gráfico N° 36, se observa que el 82,22% del personal médico de la Microred Cono Norte presentaron una actitud favorable hacia los principios de alostasis. Mientras que el 2,22% de los médicos manifestaron una actitud desfavorable.

6.9. Actitudes hacia la comprensión holística de la enfermedad

GRÁFICO N° 37

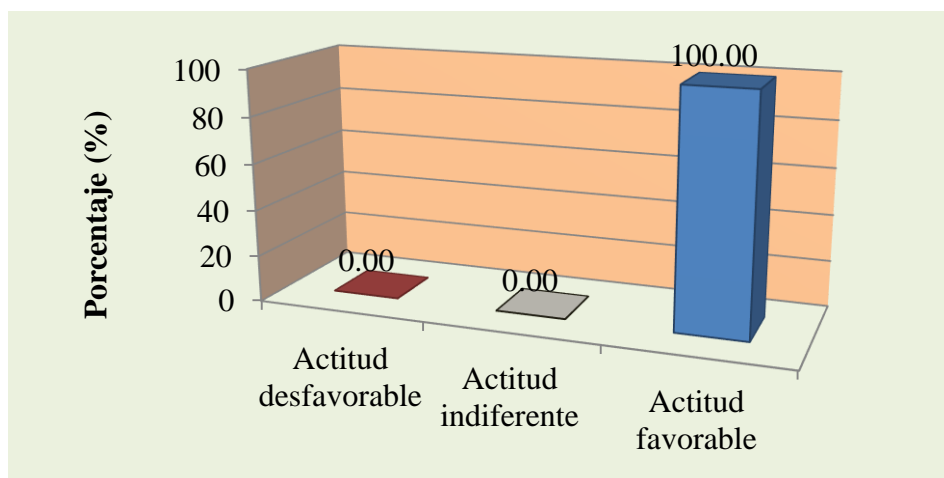
ACTITUD HACIA LA COMPRENSIÓN HOLÍSTICA DE LA ENFERMEDAD EN EL PERSONAL MÉDICO DE LA MICRORED CONO NORTE, RED DE SALUD TACNA, 2014.



En el Gráfico N° 37, se observa que el 77,78% del personal médico de la Microred Cono Norte presentaron una actitud favorable hacia la comprensión holística de la enfermedad. Mientras que el 6,67% de los médicos manifestaron una actitud desfavorable.

6.10. Actitudes hacia la MAC en el personal médico de la Microred Cono Norte, Red de Salud Tacna

GRÁFICO N° 38
ACTITUD HACIA LA MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA EN EL PERSONAL MÉDICO DE LA MICRORED CONO NORTE, RED DE SALUD TACNA, 2014.



En el Gráfico N° 38, se observa que el 100,00% del personal médico de la Microred Cono Norte presentaron una actitud favorable hacia la MAC en general. Ninguno de los médicos manifestó una actitud desfavorable.

6.11. Determinación del grado de relación entre las variables

CUADRO N° 08

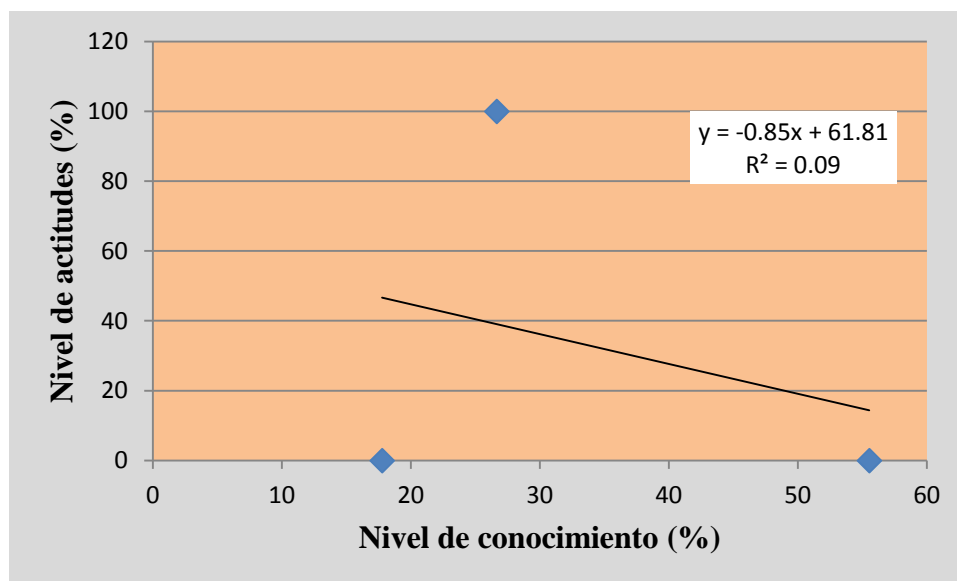
COEFICIENTE DE CORRELACION DE PEARSON ENTRE LAS VARIABLES NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA EN EL PERSONAL MÉDICO DE LA MICRORED CONO NORTE, RED DE SALUD TACNA, 2014.

N°	NIVEL DE CONOCIMIENTO (%)		NIVEL DE ACTITUDES (%)		COEFICIENTE DE PEARSON (R)
1	Alto	26,67	Favorable	100,00	0,09
2	No sabe	17,78	Indiferente	0,00	
3	Bajo	55,56	Desfavorable	0,00	

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos y actitudes sobre la CAM en el personal médico de la Microred Cono Norte, Red de Salud Tacna, 2014.

GRÁFICO N° 39

CURVA DEL COEFICIENTE DE CORRELACION DE PEARSON ENTRE LAS VARIABLES NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA EN EL PERSONAL MÉDICO DE LA MICRORED CONO NORTE, RED DE SALUD TACNA, 2014.



En el Cuadro N° 08 y Gráfico N° 39, se observa que el coeficiente de correlación de Pearson entre las variables nivel de conocimientos y actitudes sobre la medicina complementaria y alternativa en el personal médico de la Microred Cono Norte, presenta una correlación lineal positiva pero muy débil ($r : 0,09$), lo cual significa que a mayor nivel de conocimientos sobre las CAM, la actitud de los médicos hacia estos métodos también se incrementa positivamente.

DISCUCIONES

De acuerdo a los datos obtenidos en el presente estudio, realizado a una población de 45 médicos que laboran en los centros de salud de la Microred Cono Norte, pertenecientes a la Red de Salud Tacna. Se determinó el nivel de conocimientos y actitudes sobre la MAC, mediante 2 instrumentos (cuestionarios), tanto para medir el nivel de conocimientos sobre la MAC (Johnson *et al.*, 2008) y las actitudes hacia la MAC (Abbott *et al.*, 2009) modificados para el presente estudio.

En el Gráfico N° 01, se observa que del total de personal médico de la Microred Cono Norte (n = 45) el 53,33% fue de sexo femenino frente a un menor porcentaje del sexo masculino (46,67%). Con una edad promedio de $39,59 \pm 9,12$ años y en su mayoría los médicos tuvieron una edad comprendida entre los 31-35 y 36-40 años de edad, con un porcentaje del 26,67% en ambos grupos etarios (12 médicos). Además, la mayoría de médicos (51,11%) realizaron sus estudios de pregrado en una universidad estatal (Gráfico N° 03). El 37,78% de los encuestados esta nombrado en la institución de salud y el 26,67% es personal CAS. En el Gráfico N° 05, se observa que el personal médico presenta mayormente 6 a 10 años de experiencia laboral (53,33%) y el 53,33% de los médicos tuvo un curso sobre MAC en su pregrado.

Se determinó los conocimientos sobre MAC, mediante 2 indicadores: conocimientos sobre conceptos básicos de MAC, con 4 ítems y conocimientos sobre las terapias comunes de MAC, con 10 ítems o afirmaciones.

Con respecto a los conocimientos sobre MAC, en el Gráfico N° 32 se observa que el 53,33% del total de médicos que laboran en los centros de salud de la Microred Cono Norte presentó un bajo nivel de conocimiento sobre conceptos básicos de MAC, mientras el 22,22% mostró un alto nivel de conocimientos. Según el Cuadro N° 01 y Gráfico N° 10, un mayor porcentaje de médicos (75,56%) manifestaron como “verdadero” la afirmación negativa que el uso de aromaterapia para ayudar a

disminuir las molestias después de la cirugía de un paciente; es un ejemplo de la medicina alternativa. En contraste se catalogó en mayor porcentaje (37,78%) como “falso”, la afirmación desfavorable que existe suficiente evidencia científica sobre la eficacia de todas las terapias de MAC, según se observa en el Cuadro N° 01 y Gráfico N° 08.

Según el Gráfico N° 31, se determinó que la mayoría de los médicos que laboran en los centros de salud de la Microred Cono Norte (37,78%) poseen un bajo nivel de conocimiento sobre las terapias comunes de MAC. Así mismo, el 20,00% de los médicos presentan alto nivel de conocimientos. Dentro de las afirmaciones de los ítems para valorar los conocimientos sobre las terapias comunes de MAC. Un mayor porcentaje (53,33%) del total de médicos catalogó como “verdadero” la afirmación desfavorable que las prácticas de la medicina osteopática pueden incluir modificaciones en la dieta, masajes, ejercicio, acupuntura, cirugía menor y varias otras intervenciones

(Cuadro N° 02 y Gráfico N° 13). Caso contrario la afirmación desfavorable que el ayurveda se ha practicado principalmente en Japón desde hace 5 000 años tuvo el mayor porcentaje (13,33%) al ser calificado como “falso” por los médicos, como se observa en el Cuadro N° 02 y Gráfico N° 11.

En general, el nivel de conocimiento sobre la MAC en los médicos que laboran en los centros de salud de la Microred Cono Norte presentó un bajo nivel de conocimiento en su mayoría (55,56%). Mientras solo el 26,67% de los médicos tuvieron un alto nivel de conocimiento (Gráfico N° 32).

Estos comparación, con el estudio de Bernal *et al.* que desarrolló una investigación con la finalidad de describir sobre las actitudes, conocimientos y prácticas de médicos alópatas con respecto a la Acupuntura, en Bogotá, Colombia (2011) con 33 médicos mediante una encuesta; y se encontró que los conocimientos son altos en el 50%, medios en el 35%, y bajos en el 15%.¹⁷

Al valorar las actitudes hacia la MAC, se evaluó 5 ámbitos actitudinales diferentes con 3 ítems cada uno: actitud hacia la conveniencia de las terapias de MAC, actitud hacia el desarrollo de la relación paciente-médico, actitud hacia la conexión de la mente-cuerpo-espíritu, actitud hacia los principios de alostasis, actitud hacia la comprensión holística de la enfermedad. Se determinó la actitud predominante, según la puntuación en cada ítem o afirmación.

Con respecto a la actitud hacia la conveniencia de las terapias de MAC, los médicos mostraron en mayor porcentaje una actitud “favorable” (91,11%) frente a dichas afirmaciones, según se muestra en el Gráfico N° 33. En comparación solo el 6,67% mostró una actitud “desfavorable”. La mayoría de los médicos (93,33%) estuvo “de acuerdo” con la actitud favorable que el cuidado quiropráctico puede ser un método valioso para resolver una gran variedad de problemas músculo-esqueléticos (Gráfico N° 16). En contraste la actitud favorable que cuando una terapia de la MAC (tal como la medicina tradicional china) es encontrada como eficaz para el tratamiento de una enfermedad, los médicos deberían recomendarla a pesar de que estas terapias tengan mecanismos desconocidos, tuvo el mayor porcentaje “en desacuerdo”, con un 22,22% (Cuadro N° 03 y Gráfico N° 15).

En el Gráfico N° 34, el 100,00% de los médicos tuvieron una actitud “favorable” hacia el desarrollo de la relación paciente-medico. Según el Cuadro N° 04 y Gráfico N° 20, siempre que sea razonable, un médico debe proporcionar a los pacientes esperanza y una actitud positiva hacia la curación; esta actitud favorable tuvo total aceptación por los médicos (100,00%). Mientras que la mayoría (11,11%) estuvo “en desacuerdo” con la afirmación favorable que los pacientes que se expresan a través de salidas creativas como el arte, la música o la danza pueden lograr importantes beneficios a su salud, a través de estas actividades.

La actitud hacia la conexión de la mente-cuerpo-espíritu predominante en los médicos fue “favorable”, con 86,67%. En contraste el 4,44% mostró una actitud “desfavorable” (Cuadro N° 05 y Gráfico N° 35). La actitud favorable con mayor

porcentaje de concordancia (95,56%) fue que el tratamiento de un paciente debe tomar en consideración todos los aspectos de su salud física, mental y espiritual (Gráfico N° 21); en contraste el estado mental de un paciente no influye en su salud física fue la actitud desfavorable con mayor discrepancia, con un 86,67% (Cuadro N° 05 y Gráfico N° 23).

Según el Gráfico N° 36, los médicos tuvieron una actitud “favorable” en mayor porcentaje, con 82,22% hacia los principios de alostasis. Mientras el 2,22% mostró una actitud “desfavorable”. En el Cuadro N° 06 y Gráfico N° 25, la actitud favorable con mayor aceptación (53,33%) fue que la enfermedad, se produce cuando la habilidad innata del cuerpo para curarse a sí mismo se ve comprometida; así mismo la actitud desfavorable en que el enfoque de un médico de atención primaria debe estar en tratar la enfermedad, en lugar de la promoción de la salud tuvo mayor discrepancia (17,78%) en comparación con los demás ítems (Gráfico N° 25).

En la actitud hacia la comprensión holística de la enfermedad, los estudiantes mostraron mayoritariamente una actitud “favorable”, con 77,78%. Un 6,67% presentó una actitud “desfavorable” (Gráfico N° 37). La actitud favorable que al final de la vida, la atención debe ser valorada como una oportunidad para sanar a los pacientes, tuvo mayor aceptación por parte de los médicos, estando “de acuerdo” el 80,00%; en contraste la actitud favorable que la enfermedad puede ser vista como una oportunidad de cambio y crecimiento personal, tuvo el mayor porcentaje de discrepancia (20,00%) en comparación con los demás ítems (Cuadro N° 07 y Gráfico N° 29).

El aumento del uso de la MAC ocasionó, un cambio de actitudes entre los médicos hacia la MAC como se ha observado en Noruega, donde el 34-64% de los médicos recomendaron o refirieron sus pacientes a acupuntura. Así también un estudio en Dinamarca sobre las actitudes del personal médico con respecto a la MAC, mostró

que el 73% de los médicos daneses tenían actitudes positivas hacia la investigación en MAC, especialmente si se basa en los ensayos clínicos aleatorizados.¹⁹

Resultados similares observamos en la investigación de Abbott *et al.* (2009), donde el 79% de los encuestados estuvo de acuerdo hasta cierto punto, que “las terapias que carecen del apoyo de la investigación biomédica, pueden ser sin embargo de valor para los médicos”.²¹

En general, en el Gráfico N° 38, se observa que el 100,00% de los médicos que laboran en los centros de salud de la Microred Cono Norte presentaron una actitud favorable hacia la Medicina Complementaria y Alternativa. Ninguno evidenció una actitud desfavorable. En comparación, en los EE.UU. los educadores en salud no tenían claro la diferencia entre la Medicina Complementaria y Medicina Alternativa.²³ En Alemania, aunque el 73,8% de los médicos y el 40% de los estudiantes ya se habían informado acerca de la MAC, ninguno de los grupos sintió que sabía mucho sobre el tema.³⁶

Con respecto a la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre MAC, se determinó que están relacionadas de manera lineal positiva pero muy débilmente ($r : 0,09$), lo cual significa que a mayor nivel de conocimientos sobre las MAC, la actitud de los médicos hacia estas terapias también se incrementa (Cuadro N° 08 y Figura N° 39).

CONCLUSIONES

- Los médicos que laboran en los centros de salud de la Microred Cono Norte, pertenecientes a la Red de Salud Tacna presentaron mayormente un bajo nivel de conocimientos sobre conceptos básicos y terapias comunes de MAC. Los conocimientos fueron más bajos en conceptos básicos de MAC.
- Las actitudes hacia la MAC, según los 5 ámbitos actitudinales fueron aceptados en su totalidad por médicos que laboran en la Microred Cono Norte. En general el personal médico tuvo un actitud favorable hacia la MAC.
- Se determinó que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de los médicos que laboran en la Microred Cono Norte sobre MAC y sus actitudes hacia la MAC pero de forma muy débil.

RECOMENDACIONES

- Proponer la capacitación sobre MAC en los profesionales médicos, para fortalecer los conocimientos y poder aplicarlos adecuadamente.
- Fomentar la investigación sobre temas relacionados a la MAC. De este modo ampliar conocimientos para comprender y comprobar la eficacia de las diversas terapias que incluye la MAC.
- Crear actitudes positivas o favorables frente al uso de la MAC en el personal médico, realizándose curso o información documentada sobre los beneficios que pueden ofrecernos en beneficio directo de los pacientes.
- Ampliar la presente investigación en otros profesionales médicos que laboran en los diferentes establecimientos de salud u hospitales, para conocer sus conocimientos sobre MAC y cuáles son sus actitudes ante su manejo y uso.

BIBLIOGRAFÍA

1. National Center for Complementary and Alternative Medicine. ¿Qué es la medicina complementaria y alternativa?. NCCAM [serie en internet]. 2011 Jul. [Citado 15 Ene 2012]; [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://nccam.nih.gov/health/espanol/informaciongeneral/>.
2. Lie D, Boker J. Development and validation of the CAM Health Belief Questionnaire (CHBQ) and CAM use and attitudes amongst medical students. BMC Medical Education. 2004;4(1):1-9.
3. Asamblea Mundial de la Salud. Resolución de la 56a Asamblea Mundial de la Salud. Medicina Tradicional, alternativas y complementarias. WHA 56.31; 2003.
4. Berenzon GS, Alanís S, Saavedra SN. El uso de las terapias alternativas y complementarias en población mexicana con trastornos depresivos y de ansiedad: Resultados de una encuesta en la Ciudad de México. Salud Mental. 2009;31:107-15.
5. Instituto del Perú. Seminarios IdP. El Rol de la Medicina Alternativa y Complementaria en la salud de los peruanos. USMP [serie en internet]. 2009 May. [Citado 15 Ene 2012]; [aprox. 1 p.]. Disponible en: http://institutodelperu.org.pe/index.php?option=com_content&task=view&id=582&Itemid=117.
6. Bamidele JO, Adebimpe WO, Oladele EA. Knowledge, Attitude and use of alternative medical therapy amongst urban residents of osun state, southwestern Nigeria. Afr. J. Trad. CAM. 2009;6(3):281-8.
7. Organización Mundial de la Salud. Salud para todos en el año 2000. 30ª Asamblea Mundial de la Salud, Alma Ata. Rusia. OMS; 1978. Estrategia 7.7.
8. Torres VM. Prevalencia en el Uso y Aceptación de Terapias Alternativas en el Municipio de Tequisquiapan Querétaro, México 2006. Vertientes revista Especializada en Ciencias de la Salud. 2010;13(1-2):10-5.

9. Fauci AS, Kasper DL, Braunwald E, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J. HARRISON Principios de Medicina Interna, Introducción a la medicina clínica. 17a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2008.
10. Barnes PM, Bloom B, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. National health statistics reports 12. National Center for Health Statistics. Hyattsville. USA; 2008.
11. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005. Ginebra. OMS/EDM/TRM; 2002.
12. Chang KH, Brodie R, Choong MA, Sweeney KJ, Kerin MJ. Complementary and alternative medicine use in oncology: A questionnaire survey of patients and health care professionals. *BMC Cancer*. 2011;11:196.
13. Onyiaapat JE, Okoronkwo IL, Ogbonnaya NP. Complementary and alternative medicine use among adults in Enugu, Nigeria. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2011;11:19.
14. Braun LA, Tiralongo E, Wilkinson JM, Spitzer O, Bailey M, Poole S, Dooley M. Perceptions, use and attitudes of pharmacy customers on complementary medicines and pharmacy practice. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2010;10:38.
15. Metcalfe A, Williams J, McChesney J, Patten SB, Jetté N. Use of complementary and alternative medicine by those with a chronic disease and the general population - results of a national population based survey. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2010;10:58.
16. Amany ES, Emad GK, Hala IA. Attitudes and patterns of use of alternative medicine in a rural area, El-Minia, Egypt. *European Journal of Integrative Medicine*. 2011;3:e71-5.
17. Bernal DM. Actitudes de los Médicos Alópatas frente a la acupuntura en una EPS en Colombia. 2011. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, D.C., Colombia; 2011.
18. McFadden KL, Hernández TD, Ito TA. Attitudes Towards Complementary and Alternative Medicine Influence Its Use. *Explore (NY)*. 2010;6(6):380-8.

19. Salomonsen LJ, Skovgaard L, La Cour S, Nyborg L, Launso L, Fonnebo V. Use of complementary and alternative medicine at Norwegian and Danish hospitals. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2011;11:4.
20. Janamian T, Myers SP, O'Rourke P, Eastwood H. Responding to GPs' information resource needs: implementation and evaluation of a complementary medicines information resource in Queensland general practice. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2011;11:77.
21. Abbott RB, Hui KK, Hays RD, Mandel J, Goldstein M, Winegarden B, Glaser D, Brunton L. Student Attitudes toward Complementary, Alternative and Integrative Medicine. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. Hindawi. 2009;2010:1-14.
22. Tiralongo E, Wallis M. Attitudes and perceptions of Australian pharmacy students towards Complementary and Alternative Medicine - a pilot study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2008;8:2.
23. Johnson P, Priestley JL, Johnson RD. A Survey of Complementary and Alternative Medicine Knowledge among Health Educators in the United States. *American Journal of Health Education*. 2008;39(2):66-79.
24. Hasan SS, Yong CS, Babar MG, Naing CM, Hameed A, Baig MR, Iqbal SM, Kairuz T. Understanding, Perceptions and Self-use of Complementary and Alternative Medicine (CAM) among Malaysian Pharmacy Students. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2011;11:95.
25. Colegio Médico del Perú, Consejo Nacional [página en internet]. Comité de Medicina Tradicional, Alternativa y Complementaria. 2011–2012 [Citado 25 Ago 2012]. CMP; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.cmp.org.pe/institucion/organizacion/144.html?showall=1>.
26. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Acerca del CENSI. MINSA-INS [serie en internet]. 2012. [Citado 13 Ene 2012]; [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/portal/jerarquia/7/15/acerca-del-censi/jer.15>.
27. Asociación Peruana de Salud Integral [página en internet]. ¿Qué es la medicina integrativa?; c2009 [Citado 10 Ene 2012]. ASPESIN; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.aspesin.com/pag/HictoriaMMI.html>.

28. Sociedad peruana de medicina alternativa y complementaria [página en internet]. Reseña histórica de las "medicinas alternativas y complementarias" (MAC). c2009 [Citado 20 Ene 2012]. SPEMAC; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: http://www.spemac.org/historia_mac.html#arriba.
29. Universidad Privada de Tacna [página en internet]. Plan de estudios de la Escuela Profesional de Medicina Humana; 2012 [Citado 16 Feb 2012]. UPT; [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.upt.edu.pe/facsa/epmh/plan.php>.
30. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Resolución de la 138ª sesión del comité ejecutivo de la OPS. La Salud de la Población Indígena de las Américas. OPS/OMS; 2006.
31. Parlamento Latinoamericano. Ley Marco para América Latina sobre Medicina Tradicional y Medicina Complementarias. Parlamento Latinoamericano, 2006 y 2007. Sao Paulo, Brasil; 2007.
32. Quevedo PPR. La Medicina Tradicional en el Sistema Oficial de Salud en el Perú. VII Congress of RELAJU - Red Latinoamericana de Antropología Jurídica. 2010-2011. [Citado 10 Ene 2012]; [aprox. 17 p.] Disponible en: http://univie.academia.edu/rosariodepribyl/Papers/417539/Medicina_Tradicional_en_el_Sistema_de_Salud_en_el_Peru.
33. Seguro Social de Salud. Medicina Complementaria. ESSALUD [serie en internet]. 2012. [Citado 10 Ene 2012]; [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/medicina-complementaria/>.
34. Bolo LL, Flores CJ, Fajardo BJJ. Bases para obtención de la experticia en Medicina Alternativa y Complementaria. SPEMAC; 2011.
35. ¹ DeSylvia D, Stuber M, Fung CC, Bazargan HS, Cooper E. The knowledge, attitudes and usage of Complementary and
36. Alternative Medicine of medical students. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. Hindawi. 2008;2011:1-5.
37. Münstedt K, Harren H, Georgi RV, Hackethal A. Complementary and Alternative Medicine: Comparison of Current Knowledge, Attitudes and

- Interest among German Medical Students and Doctors. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2011;Article:1-7.
38. U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Center for Complementary and Alternative Medicine. CAM basics. HHS-NIH-NCCAM; 2011:1-7.
 39. Organización Mundial de la Salud. Medicina Tradicional: definiciones. OMS [serie en internet]. 2012 [Citado 20 Ene 2012]; [aprox. 2 p.]. Disponible en: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/index.html.
 40. Global Information Hub On Integrated Medicine. Complementary and Alternative Medicine (CAM). GLOBINMED [serie en internet]. 2010-2011 [Citado 22 Ene 2012]; [aprox. 1 p.]. Disponible en: http://www.globinmed.com/index.php?option=com_content&view=article&catid=114:background&id=111:complementary-and-alternative-medicine-cam&Itemid=153.
 41. Gestión del Conocimiento [página en internet]. Conocimiento. 2012. [Citado 5 Ene 2012]; [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: http://www.gestiondelconocimiento.com/conceptos_conocimiento.htm.
 42. Gómez ZA. Introducción a la didáctica de las ciencias. Capítulo 2: Concepto de conocimiento. [serie en internet]. 2006. [Citado 8 Ene 2012]; [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso-introduccion-didactica-ciencias/concepto-conocimiento>.
 43. Segarra CM, Bou LJC. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de Economía y Empresa. 2005;2(53):175-9.
 44. Real Academia Española [página en internet]. Diccionario de la lengua española. 22a. ed. Madrid: 2001. [Citado 23 Ene 2012]; [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=conocimiento.
 45. Rodríguez MCA. Introducción a la investigación. Unidad 1: Ciencia y conocimiento científico [libro electrónico]. Universidad Pedagógica y

- Tecnológica de Colombia; 2006 [Citado 25 Ene 2012]. Disponible en: <http://virtual.uptc.edu.co/drupal/files/195/contenido/index.swf>.
46. Sánchez SRM, Solís VN. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14-19 años del Pueblo Joven Dos de Junio del Distrito de Chimbote-Perú, 2011. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2011.
 47. Macarro MJ. Actitudes y motivaciones hacia la práctica de actividad físico deportiva y el área de educación física, del alumnado de la Provincia de granada al finalizar la E.S.O. Editorial de la universidad de granada: Granada; 2008.
 48. Real Academia Española [página en internet]. Diccionario de la lengua española. 22a. ed. Madrid: 2001. [Citado 25 Ene 2012]; [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=actitud.
 49. Clínica de Psicología “V.mars” [página en internet]. Psicología online. Formación, autoayuda y consejo online.2012 [Citado 15 Feb 2012]. [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/pir/definicion-de-actitud.html>.
 50. Hernández SR, Fernández CA, Baptista LP. Metodología de la investigación. Recolección de los datos cuantitativos. 5a. ed. México: McGraw-Hill/Interamericana; 2010.
 51. Zabala AA. Proyecto de investigación científica. Recolección de los datos. 1a. ed. Perú: Editorial San Marcos; 2007.

ANEXOS

ANEXO Nro. 01: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA MEDICINA ALTERNATIVA Y
COMPLEMENTARIA EN LOS MEDICOS ASISTENCIALES DE LA MICRORED CONO NORTE,
RED DE SALUD TACNA, 2014**

Estimado(a) Dr:

Este cuestionario le hará preguntas sobre sus actitudes hacia el uso de la **Medicina Alternativa y Complementaria (MAC)** y sus conocimientos con respecto al tema. Las terapias alternativas y complementarias son las que se encuentran fuera de la medicina tradicional o terapia convencional. La MAC se basa en los conceptos de la medicina holística; el modelo del cuidado de la mente, cuerpo y espíritu. La información que nos proporcione es **muy importante para nuestra investigación y poder optar por el título profesional de médico cirujano**; recuerde que todas las respuestas serán confidenciales.

De antemano: ¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION!

I. DATOS PERSONALES DEL ENCUESTADO

Sexo: Masculino Femenino **Edad:** _____ años **Experiencia laboral:** _____ años

Universidad del pregrado: Estatal Privada

Condición laboral: Nombrado Contratado CAS

Capacitación: Doctorado Maestría Curso curricular pregrado Curso taller Nunca

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA

Marque con una "X", la opción que consideres correcta según la siguiente escala:

V = Verdadero; **NS** = No Sé; **F** = Falso

NRO	CUESTIONARIO CONOCIMIENTO	V	NS	F
1	Existe suficiente evidencia científica sobre la seguridad de todas las terapias de CAM.	1	2	3
2	Existe suficiente evidencia científica sobre la eficacia de todas las terapias de CAM.	1	2	3
3	El uso de una dieta especial para tratar el cáncer en lugar de someterse a una cirugía, radioterapia o quimioterapia que ha sido recomendado por un médico convencional; es un ejemplo de la Medicina Alternativa.	3	2	1
4	El uso de la Aromaterapia para ayudar a disminuir las molestias después de la cirugía de un paciente; es un ejemplo de la medicina alternativa.	1	2	3
5	El Ayurveda se ha practicado principalmente en Japón desde hace 5.000 años.	1	2	3
6	En la Medicina Homeopática, existe la creencia de que las cantidades pequeñas, altamente diluidas de sustancias medicinales se administran para curar síntomas, y	3	2	1

	cuando las mismas sustancias se dan en dosis más altas o más concentradas, en realidad podrían causar estos síntomas.			
7	Las prácticas de la Medicina Osteopática pueden incluir modificaciones en la dieta, masajes, ejercicio, acupuntura, cirugía menor, y varias otras intervenciones.	1	2	3
8	El Qi Gong se basa en la creencia de que cuando la energía espiritual se canaliza a través de un practicante de Qi Gong, el espíritu del paciente se cura, que a su vez cura el cuerpo físico.	1	2	3

III. ACTITUDES HACIA LA MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA

Marque con una "X", la opción que consideres correcta según la siguiente escala:

C = Conuerdo; **N** = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; **D** = Discrepo

NRO	CUESTIONARIO ACTITUD	C	N	D
1	El tratamiento de un paciente debe tomar en consideración todos los aspectos de su salud física, mental y espiritual.	3	2	1
2	El enfoque de un médico de Atención Primaria debe estar en tratar la enfermedad, en lugar de la promoción de la salud.	1	2	3
3	Cuando una terapia de la CAM (tal como la Medicina Tradicional China) es encontrada como eficaz para el tratamiento de una enfermedad, los médicos deberían recomendarla a pesar de que estas terapias puedan mecanismos desconocidos.	3	2	1
4	Las creencias espirituales de los pacientes, no juegan un papel importante en su recuperación.	1	2	3
5	Al final de la vida, la atención debe ser valorada como una oportunidad para sanar a los pacientes.	3	2	1
6	El estado mental de un paciente no influye en su salud física.	1	2	3
7	La enfermedad, se produce cuando la habilidad innata del cuerpo para curarse a sí mismo se ve comprometida.	3	2	1
8	Los pacientes que se expresan a través de salidas creativas como el arte, la música o la danza pueden lograr importantes beneficios a su salud, a través de estas actividades.	3	2	1
9	El cuidado quiropráctico puede ser un método valioso para resolver una gran variedad de problemas músculo-esqueléticos.	3	2	1
10	Un paciente con una enfermedad terminal, puede experimentar la curación mental y espiritual estando en paz consigo mismo.	3	2	1
11	La terapia de masajes puede conducir a mejoras objetivas en los resultados a largo plazo para los pacientes.	3	2	1
12	La capacidad innata de auto-curación de los pacientes a menudo determina el resultado de la enfermedad, independientemente de las intervenciones terapéuticas.	3	2	1
13	Una relación fuerte entre los pacientes y sus médicos es una intervención terapéutica valiosa que conduce a mejores resultados.	3	2	1
14	Siempre que sea razonable, un médico debe proporcionar a los pacientes esperanza y una actitud positiva hacia la curación.	3	2	1
15	La enfermedad puede ser vista como una oportunidad de cambio y crecimiento personal.	3	2	1

ANEXOS

ANEXO Nro. 02: CUADROS DE VALORACIÓN POR ÍTEM DE ENCUESTA

DISTRIBUCION SEGÚN ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE
CONCEPTOS BÁSICOS DE MAC EN EL PERSONAL MÉDICO DE LA
MICRORED CONO NORTE, RED DE SALUD TACNA, 2014.

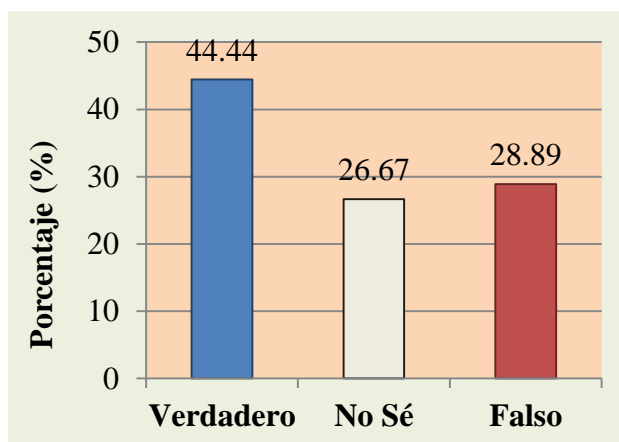
ÍTEM	RESPUESTAS					
	V		NS		F	
N°	n	%	n	%	n	%
1	20	44,44	12	26,67	13	28,89
2	16	35,56	12	26,67	17	37,78
3	21	46,67	13	28,89	11	24,44
4	34	75,56	9	20,00	2	4,44

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos y actitudes sobre la MAC en el personal médico de la Microred Cono Norte, Red de Salud Tacna, 2014.

V = Verdadero, NS = No Sé, F = Falso

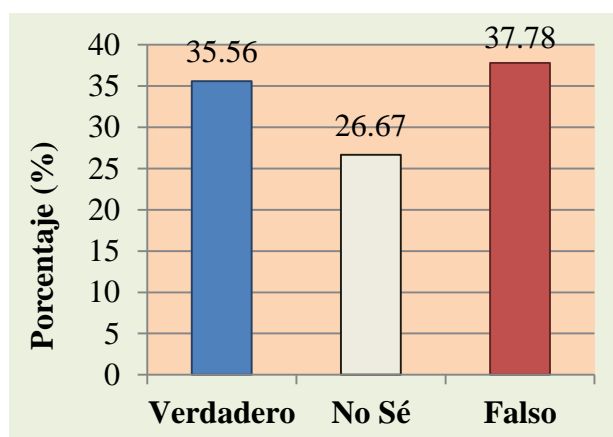
En el Cuadro N° 01, observamos que de las 4 afirmaciones de conocimientos sobre conceptos básicos de MAC, el ítem N° 04 presenta el mayor porcentaje (75,56%) dentro de los catalogados como “Verdadero” por los médicos. Así mismo el ítem N° 02 presentó el mayor porcentaje (37,78%), entre las afirmaciones catalogadas como “Falso”.

Ítem N° 01 EXISTE SUFICIENTE EVIDENCIA CIENTÍFICA SOBRE LA SEGURIDAD DE TODAS LAS TERAPIAS DE MAC



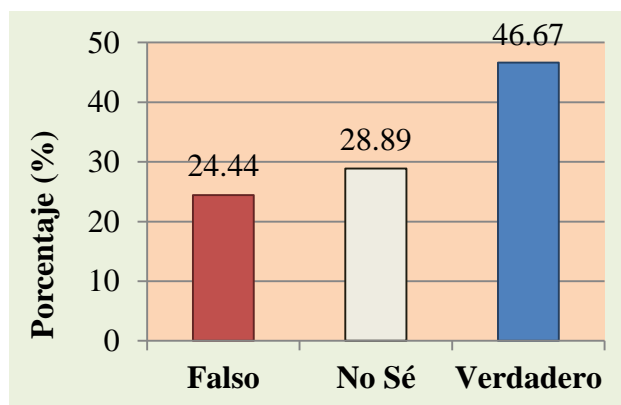
El gráfico N° 07 muestra que el 44,44% del personal médico respondieron como “Verdadero” mayormente la afirmación desfavorable del ítem N° 01 y como “Falso” el 28,89%.

Ítem N° 02 EXISTE SUFICIENTE EVIDENCIA CIENTÍFICA SOBRE LA EFICACIA DE TODAS LAS TERAPIAS DE MAC



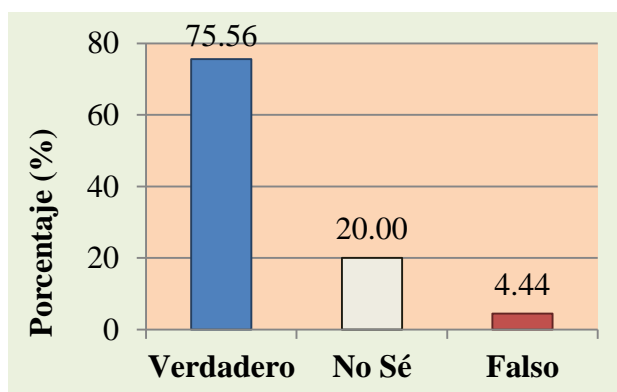
En el gráfico N° 08, se observa que 37,78% del personal médico catalogó como “Falso” la afirmación desfavorable del ítem N° 02. Mientras el 35,56% lo calificó como “Verdadero”

Ítem N° 03 EL USO DE UNA DIETA ESPECIAL PARA TRATAR EL CÁNCER EN LUGAR DE SOMETERSE A UNA CIRUGÍA, RADIOTERAPIA O QUIMIOTERAPIA QUE HA SIDO RECOMENDADO POR UN MÉDICO CONVENCIONAL, ES UN EJEMPLO DE LA MEDICINA ALTERNATIVA



El gráfico N° 09 muestra que el 46,67% del personal médico respondieron como “Verdadero” la afirmación favorable del ítem N° 03, siendo este la mayoría, y como “Falso” el 24,44%.

Ítem N° 04 EL USO DE AROMATERAPIA PARA AYUDAR A DISMINUIR LAS MOLESTIAS DESPUÉS DE LA CIRUGÍA DE UN PACIENTE; ES UN EJEMPLO DE LA MEDICINA ALTERNATIVA



En el gráfico N° 10, se observa que 75,56% del personal médico catalogó como “Verdadero” la afirmación desfavorable del ítem N° 04. Mientras solo 4,44% lo calificó como “Falso”.

DISTRIBUCION SEGÚN ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE
LAS TERAPIAS COMUNES DE MAC EN EL PERSONAL MÉDICO DE
LA MICRORED CONO NORTE, RED DE SALUD TACNA, 2014.

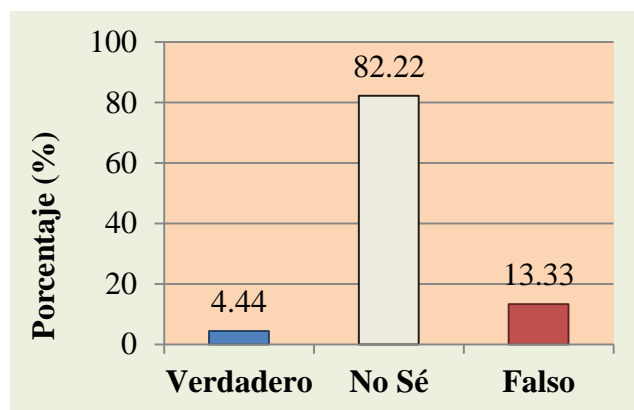
ÍTEM	RESPUESTAS					
	V		NS		F	
N°	n	%	n	%	n	%
5	2	4,44	37	82,22	6	13,33
6	20	44,44	22	48,89	3	6,67
7	24	53,33	17	37,78	4	8,89
8	10	22,22	35	77,78	0	0,00

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos y actitudes sobre la CAM en el personal médico de la Microred Cono Norte, Red de Salud Tacna, 2014.

V = Verdadero, NS = No Sé, F = Falso

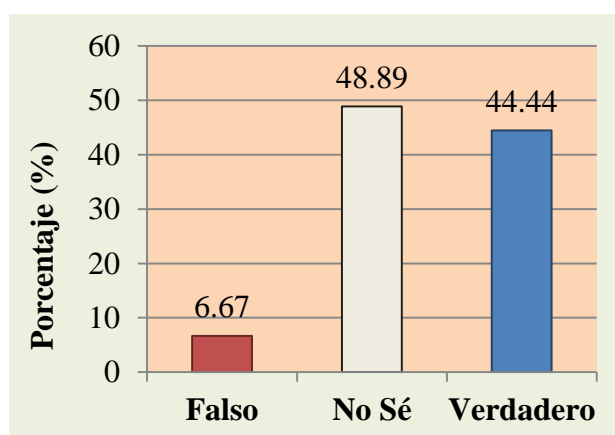
En el Cuadro N° 02, observamos que de las 4 afirmaciones de conocimientos sobre las terapias comunes de MAC, el ítem N° 07 presenta el mayor porcentaje (53,33%) dentro de los catalogados como “Verdadero” por los médicos. Así mismo el ítem N° 05 presentó el mayor porcentaje (13,33%), entre las afirmaciones catalogadas como “Falso”.

Ítem N° 05 EL AYURVEDA SE HA PRACTICADO PRINCIPALMENTE EN JAPÓN DESDE HACE 5 000 AÑOS



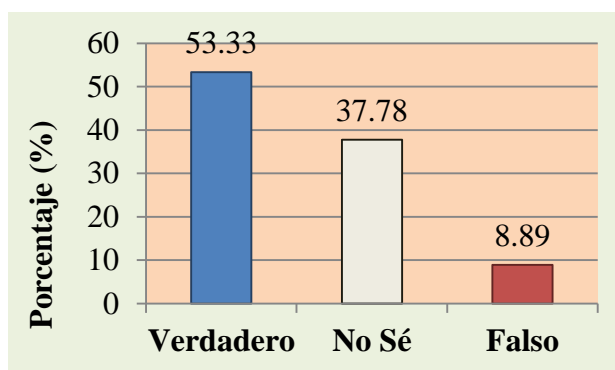
En el gráfico N° 11, el 13,33% del personal médico considera “Falso” la afirmación desfavorable del ítem N° 11. El 4,44% lo calificó como “Verdadero”.

Ítem N° 06 EN LA MEDICINA HOMEOPÁTICA, EXISTE LA CREENCIA DE QUE LAS CANTIDADES PEQUEÑAS, ALTAMENTE DILUIDAS DE SUSTANCIAS MEDICINALES SE ADMINISTRAN PARA CURAR SÍNTOMAS Y CUANDO LAS MISMAS SUSTANCIAS SE DAN EN DOSIS MÁS ALTAS O MÁS CONCENTRADAS EN REALIDAD PODRÍAN CAUSAR ESTOS SÍNTOMAS



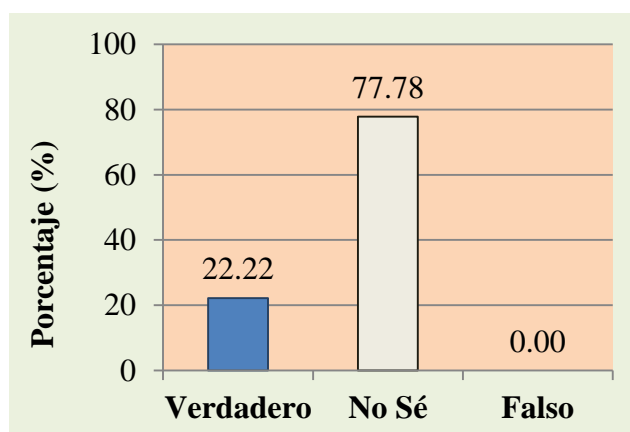
En el gráfico N° 12 observamos que 44,44% de los medicos consideraron como “Verdadero” la afirmación favorable del ítem N° 06. El 6,67% lo consideró como “Falso”.

Ítem N° 07 LAS PRÁCTICAS DE LA MEDICINA OSTEOPÁTICA PUEDEN INCLUIR MODIFICACIONES EN LA DIETA, MASAJES, EJERCICIO, ACUPUNTURA, CIRUGÍA MENOR Y VARIAS OTRAS INTERVENCIONES



En el gráfico N° 13 se observa que 53,33% del personal médico calificaron como “Verdadero” la afirmación desfavorable del ítem N° 07, mientras que 8,89% lo consideró como “Falso”..

Ítem N° 08 EL QI GONG SE BASA EN LA CREENCIA DE QUE CUANDO LA ENERGÍA ESPIRITUAL SE CANALIZA A TRAVÉS DE UN PRACTICANTE DE QI GONG, EL ESPÍRITU DEL PACIENTE SE CURA, QUE A SU VEZ CURA EL CUERPO FÍSICO



En el gráfico N° 14 se observa que 22,22% del personal médico calificaron como “Verdadero” la afirmación desfavorable del ítem N° 08. Ninguno lo consideró como “Falso”.

DISTRIBUCION SEGÚN ENCUESTA DE ACTITUDES HACIA LA
CONVENIENCIA DE LAS TERAPIAS DE MAC EN EL PERSONAL
MÉDICO DE LA MICRORED CONO NORTE, RED DE SALUD TACNA,
2014.

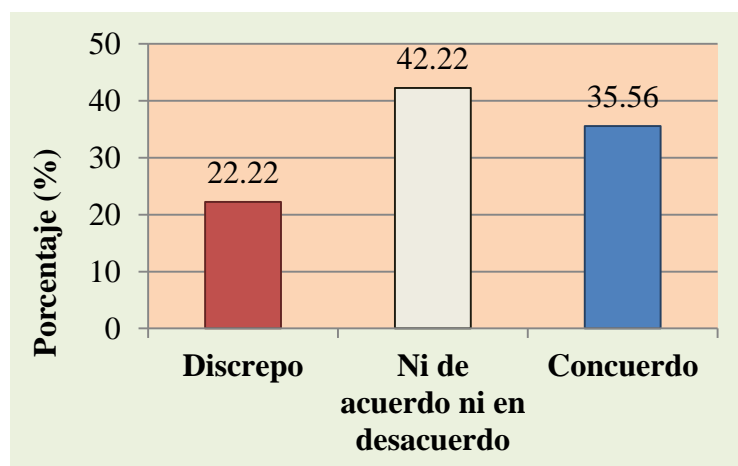
ÍTEM	RESPUESTAS					
	C		N		D	
N°	n	%	n	%	n	%
3	16	35,56	19	42,22	10	22,22
9	42	93,33	3	6,67	0	0,00
11	36	80,00	6	13,33	3	6,67

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos y actitudes sobre la CAM en el personal médico de la Microred Cono Norte, Red de Salud Tacna, 2014.

C = Concuero, **NS** = Ni de acuerdo ni en desacuerdo, **D** = Discrepo

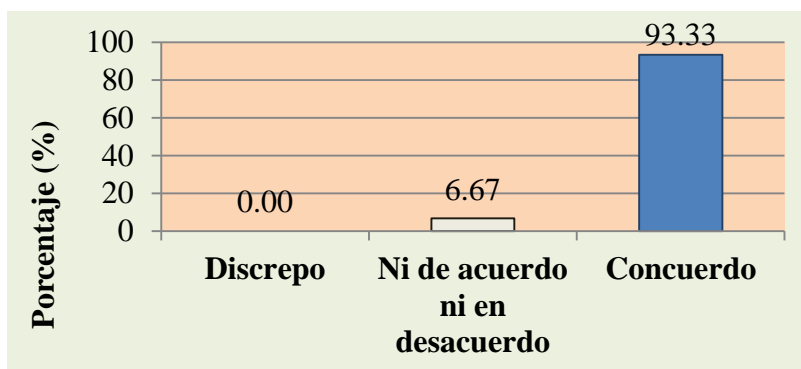
En el Cuadro N° 03, observamos que de las 3 actitudes hacia la conveniencia de las terapias de MAC, el mayor porcentaje (93,33%) del personal médico estuvo “De acuerdo” con el ítem N° 09. Mientras el ítem N° 03 presentó el mayor porcentaje (22,22%) de médicos “En desacuerdo”.

Ítem N° 03 CUANDO UNA TERAPIA DE LA MAC (TAL COMO LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA) ES ENCONTRADA COMO EFICAZ PARA EL TRATAMIENTO DE UNA ENFERMEDAD, LOS MÉDICOS DEBERÍAN RECOMENDARLA A PESAR DE QUE ESTAS TERAPIAS TENGAN MECANISMOS DESCONOCIDOS



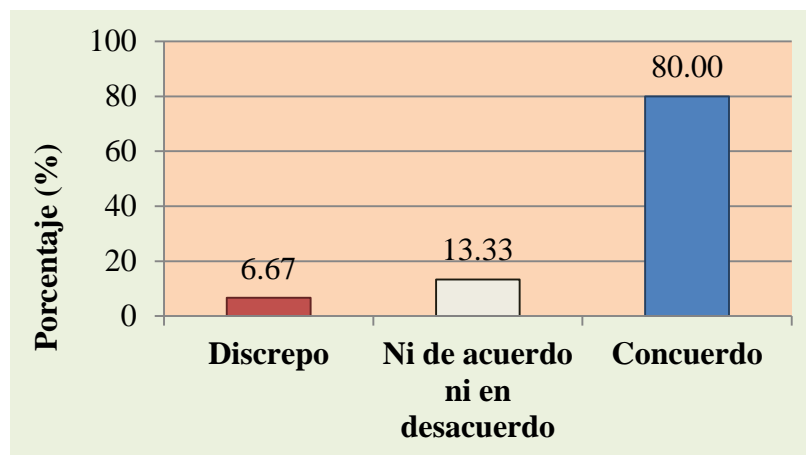
En el gráfico N° 15 observamos que 35,56% del personal médico estuvieron “De Acuerdo” con la actitud favorable del ítem N° 03. El 12,50% y 2,78% estuvo “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” respectivamente.

Ítem N° 09 EL CUIDADO QUIROPRÁCTICO PUEDE SER UN MÉTODO VALIOSO PARA RESOLVER UNA GRAN VARIEDAD DE PROBLEMAS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS



En el gráfico N° 16 observamos que 93,33% del personal médico estuvieron “De Acuerdo” con la actitud favorable del ítem N° 09. Ninguno estuvo “En desacuerdo”.

Ítem N° 11 LA TERAPIA DE MASAJES PUEDE CONducir A MEJORAS OBJETIVAS EN LOS RESULTADOS A LARGO PLAZO PARA LOS PACIENTES



En el gráfico N° 17 observamos que 80,00% del personal médico estuvieron “De Acuerdo” con la actitud favorable del ítem N° 11. El 6,67% estuvo “En desacuerdo”.

DISTRIBUCION SEGÚN ENCUESTA DE ACTITUDES HACIA EL
DESARROLLO DE LA RELACIÓN PACIENTE-MEDICO EN EL
PERSONAL MÉDICO DE LA MICRORED CONO NORTE, RED DE
SALUD TACNA, 2014.

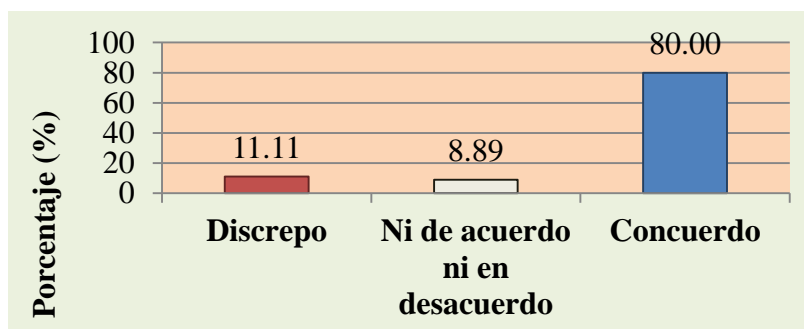
ÍTEM	RESPUESTAS					
	C		N		D	
N°	n	%	n	%	n	%
8	36	80,00	4	8,89	5	11,11
13	40	88,89	3	6,67	2	4,44
14	45	100,00	0	0,00	0	0,00

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos y actitudes sobre la CAM en el personal médico de la Microred Cono Norte, Red de Salud Tacna, 2014.

C = Conuerdo, **NS** = Ni de acuerdo ni en desacuerdo, **D** = Discrepo

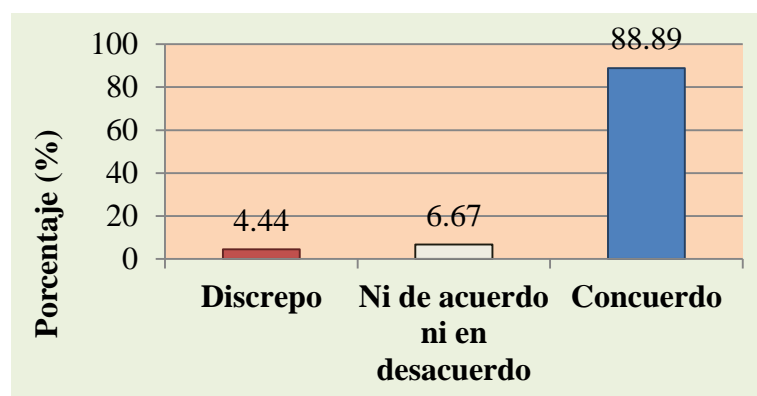
En el Cuadro N° 04, observamos que de las 3 actitudes hacia el desarrollo de la relación paciente-medico, el mayor porcentaje (100,00%) del personal médico estuvo “De acuerdo” con el ítem N° 14. Mientras el ítem N° 08 presentó el mayor porcentaje (11,11%) de médicos “En desacuerdo”.

Ítem N° 08 LOS PACIENTES QUE SE EXPRESAN A TRAVÉS DE SALIDAS CREATIVAS COMO EL ARTE, LA MÚSICA O LA DANZA PUEDEN LOGRAR IMPORTANTES BENEFICIOS A SU SALUD, A TRAVÉS DE ESTAS ACTIVIDADES



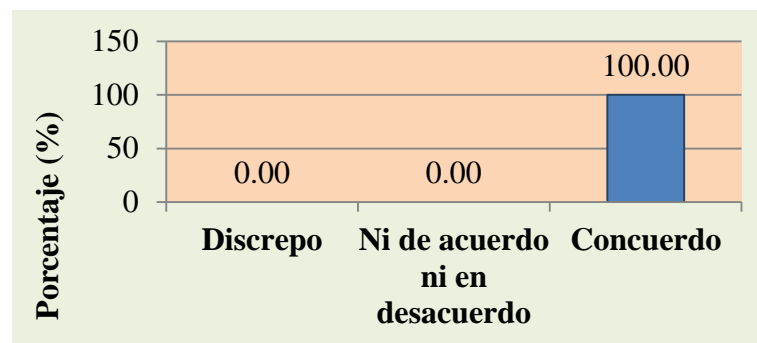
En el gráfico N° 18 observamos que 80,00% del personal médico estuvieron “De Acuerdo” con la actitud favorable del ítem N° 08. El 11,11% estuvo “En desacuerdo”.

Ítem N° 13 UNA RELACIÓN FUERTE ENTRE LOS PACIENTES Y SU MÉDICO ES UNA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA VALIOSA QUE CONDUCE A MEJORES RESULTADOS



En el gráfico N° 19 observamos que 88,89% del personal médico estuvieron “De Acuerdo” con la actitud favorable del ítem N° 13. El 4,44% estuvo “En desacuerdo”.

Ítem N° 14 SIEMPRE QUE SEA RAZONABLE, UN MÉDICO DEBE PROPORCIONAR A LOS PACIENTES ESPERANZA Y UNA ACTITUD POSITIVA HACIA LA CURACIÓN



En el gráfico N° 20 observamos que el 100,00% del personal médico estuvieron “De Acuerdo” con la actitud favorable del ítem N° 14. Ninguno estuvo “En desacuerdo”.

DISTRIBUCION SEGÚN ENCUESTA DE ACTITUDES HACIA LA
CONEXIÓN DE LA MENTE-CUERPO-ESPÍRITU EN EL PERSONAL
MÉDICO DE LA MICRORED CONO NORTE, RED DE SALUD TACNA,
2014.

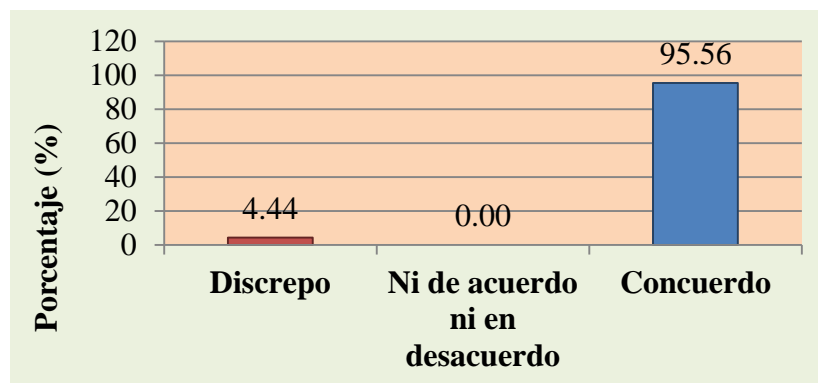
ÍTEM	RESPUESTAS					
	C		N		D	
N°	n	%	n	%	n	%
1	43	95,56	0	0,00	2	4,44
4	7	15,56	9	20,00	29	64,44
6	6	13,33	0	0,00	39	86,67

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos y actitudes sobre la CAM en el personal médico de la Microred Cono Norte, Red de Salud Tacna, 2014.

C = Conuerdo, **NS** = Ni de acuerdo ni en desacuerdo, **D** = Discrepo

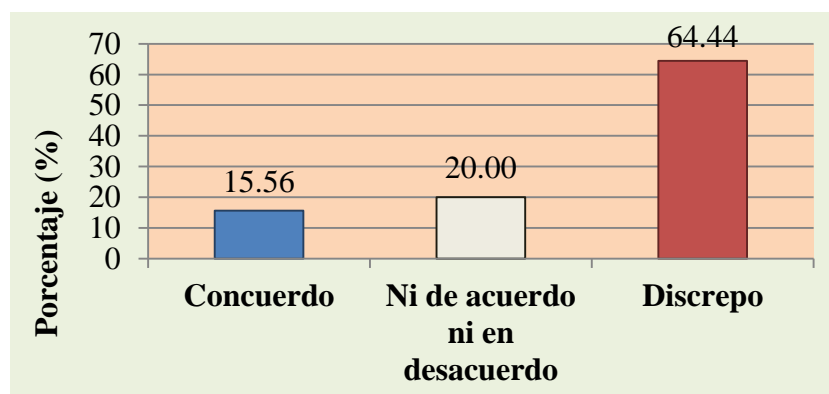
En el Cuadro N° 05, observamos que de las 3 actitudes hacia la conexión de la mente-cuerpo-espíritu, el mayor porcentaje (95,56%) del personal médico estuvo “De acuerdo” con el ítem N° 01. Mientras el ítem N° 06 presentó el mayor porcentaje (86,67%) de medicos “En desacuerdo”.

Ítem N° 01 EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE DEBE TOMAR EN CONSIDERACIÓN TODOS LOS ASPECTOS DE SU SALUD FÍSICA, MENTAL Y ESPIRITUAL



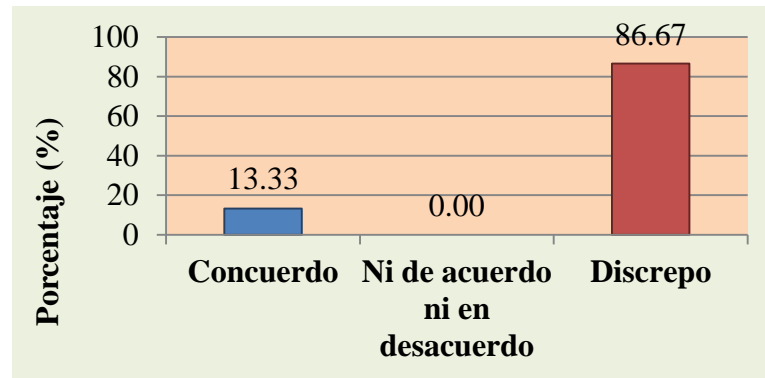
En el gráfico N° 21 observamos que 95,56% del personal médico estuvieron “De Acuerdo” con la actitud favorable del ítem N° 01. El 4,44% estuvo “En desacuerdo”.

Ítem N° 04 LAS CREENCIAS ESPIRITUALES DE LOS PACIENTES, NO JUEGAN UN PAPEL IMPORTANTE EN SU RECUPERACIÓN



En el gráfico N° 22 observamos que 64,44% del personal médico estuvieron “En desacuerdo” con la actitud de favorable del ítem N° 04. El 15,56% estuvo “De Acuerdo”.

Ítem N° 06 EL ESTADO MENTAL DE UN PACIENTE NO INFLUYE EN SU SALUD FÍSICA



En el gráfico N° 23 observamos que 86,67% del personal médico estuvieron “En desacuerdo” con la actitud desfavorable del ítem N° 06. El 13,33% estuvo “De Acuerdo”

DISTRIBUCION SEGÚN ENCUESTA DE ACTITUDES HACIA LOS
PRINCIPIOS DE ALOSTASIS EN EL PERSONAL MÉDICO DE LA
MICRORED CONO NORTE, RED DE SALUD TACNA, 2014.

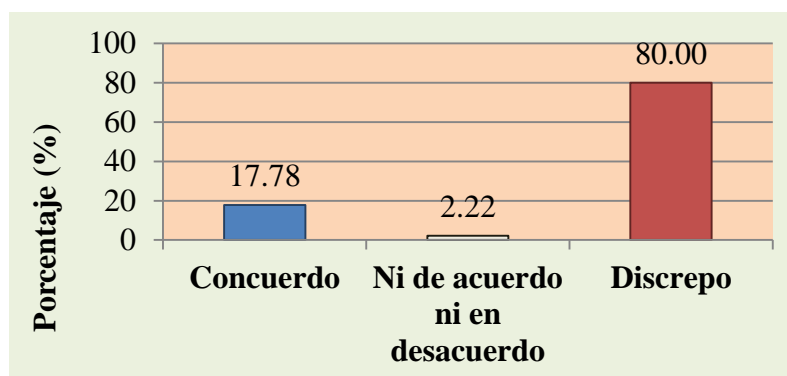
ÍTEM	RESPUESTAS					
	C		N		D	
N°	n	%	n	%	n	%
2	8	17,78	1	2,22	36	80,00
7	24	53,33	10	22,22	11	24,44
12	22	48,89	18	40,00	5	11,11

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos y actitudes sobre la CAM en el personal médico de la Microred Cono Norte, Red de Salud Tacna, 2014.

C = Concuerso, **NS** = Ni de acuerdo ni en desacuerdo, **D** = Discrepo

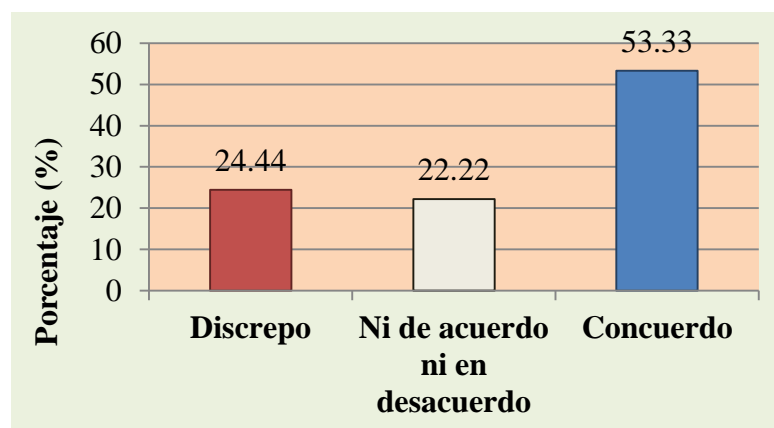
En el Cuadro N° 06, observamos que de las 3 actitudes hacia los principios de alostasis, el mayor porcentaje (53,33%) del personal médico estuvo “De acuerdo” con el ítem N° 07. Mientras el ítem N° 02 presentó el mayor porcentaje (80,00%) de médicos “En desacuerdo”.

Ítem N° 02 EL ENFOQUE DE UN MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA DEBE ESTAR EN TRATAR LA ENFERMEDAD, EN LUGAR DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD



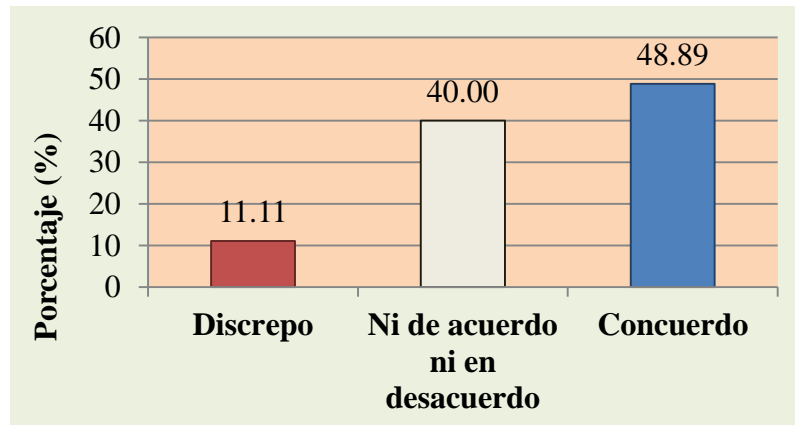
En el gráfico N° 24 observamos que 80,00% del personal médico estuvieron “En desacuerdo” con la actitud desfavorable del ítem N° 02. El 17,78% estuvo “De Acuerdo”.

Ítem N° 07 LA ENFERMEDAD, SE PRODUCE CUANDO LA HABILIDAD INNATA DEL CUERPO PARA CURARSE A SÍ MISMO SE VE COMPROMETIDA



En el gráfico N° 25 observamos que 53,33% del personal médico estuvieron “De Acuerdo” con la actitud favorable del ítem N° 07. El 24,44% estuvo “En desacuerdo”.

Ítem N° 12 LA CAPACIDAD INNATA DE AUTO-CURACIÓN DE LOS PACIENTES A MENUDO DETERMINA EL RESULTADO DE LA ENFERMEDAD, INDEPENDIEMENTE DE LAS INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS



En el gráfico N° 26 observamos que 48,89% del personal médico estuvieron “De Acuerdo” con la actitud favorable del ítem N° 12. El 11,11% estuvo “En desacuerdo”.

DISTRIBUCION SEGÚN ENCUESTA DE ACTITUDES HACIA LA
 COMPRENSIÓN HOLÍSTICA DE LA ENFERMEDAD EN EL PERSONAL
 MÉDICO DE LA MICRORED CONO NORTE, RED DE SALUD TACNA,
 2014.

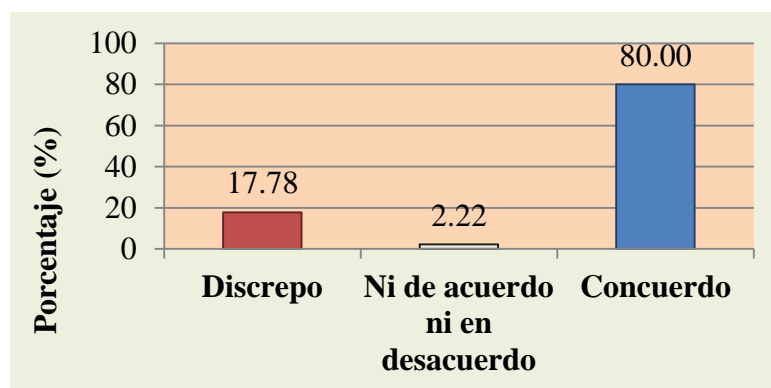
ÍTEM	RESPUESTAS					
	C		N		D	
N°	n	%	n	%	n	%
5	36	80,00	1	2,22	8	17,78
10	30	66,67	12	26,67	3	6,67
15	25	55,56	11	24,44	9	20,00

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos y actitudes sobre la CAM en el personal médico de la Microred Cono Norte, Red de Salud Tacna, 2014.

C = Concuerso, **NS** = Ni de acuerdo ni en desacuerdo, **D** = Discrepo

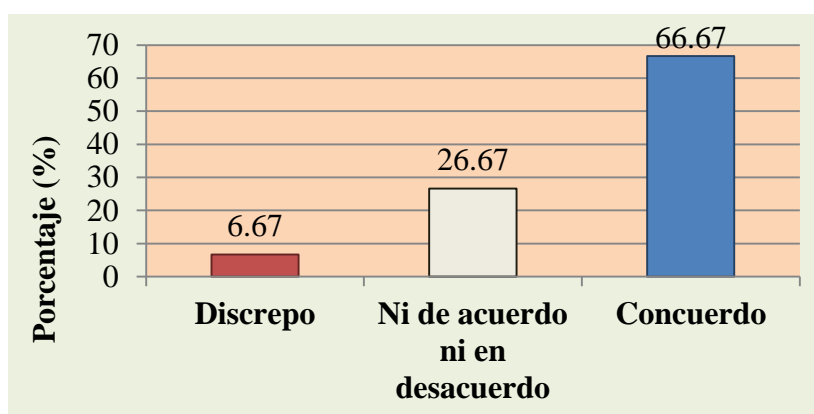
En el Cuadro N° 07, observamos que de las 3 actitudes hacia la comprensión holística de la enfermedad, el mayor porcentaje (80,00%) del personal médico estuvo “De acuerdo” con el ítem N° 05. Mientras el ítem N° 15 presentó el mayor porcentaje (20,00%) de médicos “En desacuerdo”.

Ítem N° 05 AL FINAL DE LA VIDA, LA ATENCIÓN DEBE SER VALORADA COMO UNA OPORTUNIDAD PARA SANAR A LOS PACIENTES



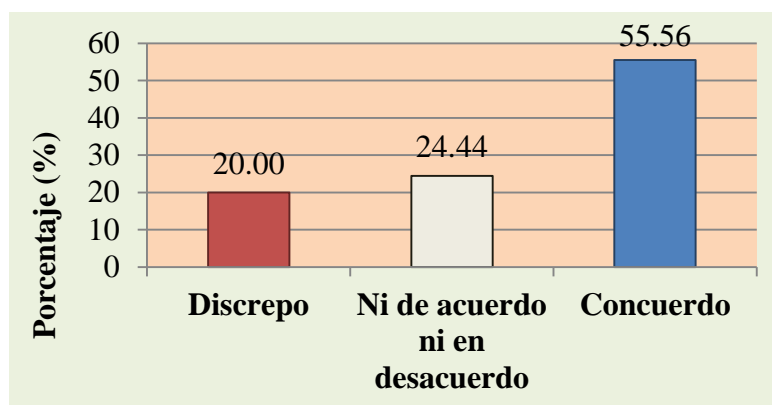
En el gráfico N° 27 observamos que 80,00% del personal médico estuvieron “De Acuerdo” con la actitud favorable del ítem N° 05. El 17,78% estuvo “En desacuerdo”.

Ítem N° 10 UN PACIENTE CON UNA ENFERMEDAD TERMINAL, PUEDE EXPERIMENTAR LA CURACIÓN MENTAL Y ESPIRITUAL ESTANDO EN PAZ CONSIGO MISMO



En el gráfico N° 28 observamos que 66,67% del personal médico estuvieron “De Acuerdo” con la actitud favorable del ítem N° 10. El 6,67% estuvo “En desacuerdo”

Ítem N° 15 LA ENFERMEDAD PUEDE SER VISTA COMO UNA OPORTUNIDAD DE CAMBIO Y CRECIMIENTO PERSONAL



En el gráfico N° 29 observamos que 55,56% del personal médico estuvieron “De Acuerdo” con la actitud favorable del ítem N° 15. El 20,00% estuvo “En desacuerdo”.