

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



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA MEDICINA
COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA EN LOS ESTUDIANTES
DEL VI, VIII Y X CICLO DE MEDICINA HUMANA DE LA
UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA, 2012**

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

**Presentado por:
EDGAR JORGE VALDIVIA GASCO**

**Asesor:
DR. JUAN MANUEL CANEPA YZAGA**

**TACNA - PERÚ
2014**

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	08
AGRADECIMIENTOS	09
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema	13
1.2. Formulación del problema	20
1.3. Objetivos de la investigación	20
1.3.1. Objetivo general	20
1.3.2. Objetivos específicos	20
1.4. Justificación	20
1.5. Definición de términos	23

CAPITULO II

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1. Antecedentes de la investigación	25
2.2. Marco teórico	28
2.2.1. MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA (CAM)	28
2.2.1.1. Definición de CAM	28
2.2.1.2. Clasificación de la CAM	30
2.2.1.3. Alcances de la CAM	34
2.2.1.4. Inocuidad y seguridad de la CAM	35

	Pág.
2.2.1.5. Características del empleo de la CAM	38
2.2.1.6. Algunas modalidades de la CAM	39
2.2.1.7. Normas del uso de la CAM	41
2.2.1.8. Obtención de pruebas de la CAM	42
2.2.2. CONOCIMIENTO SOBRE CAM EN ESTUDIANTES DE PREGRADO	42
2.2.2.1. Definición de conocimiento	42
2.2.2.2. Características del conocimiento	44
2.2.2.3. Niveles del conocimiento humano	45
2.2.2.4. Conocimiento cotidiano	47
2.2.2.5. Conocimiento científico	47
2.2.2.6. Adquisición del conocimiento	49
2.2.2.7. Enseñanza de la CAM en estudiantes de pregrado	50
2.2.3. ACTITUDES HACIA LA CAM	51
2.2.3.1. Definición de actitud	51
2.2.3.2. Componentes de la actitud	53
2.2.3.3. Dimensiones de la actitud	54
2.2.3.4. Características de las actitudes	56
2.2.3.5. Las actitudes y el comportamiento	57
2.2.3.6. Actitudes hacia la CAM en estudiantes de pregrado.....	58

CAPITULO III

HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1. Hipótesis	60
3.2. Operacionalización de variables	60

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Diseño	63
4.2. Ámbito de estudio	63
4.3. Población y muestra	64
A. Población	64
B. Muestra	64
4.3.1. Criterios de inclusión	64
4.3.2. Criterios de exclusión	64
4.4. Instrumentos de recolección de datos	64
A. Validación de los instrumentos	68
B. Pruebas de confiabilidad	68

CAPITULO V

PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS

CAPÍTULO VI

RESULTADOS

6.1. Distribución sociodemográfica de los estudiantes de Medicina Humana	74
6.1.1. Sexo	74
6.1.2. Edad	75
6.1.3. Ciclo de estudios	76
6.2. Conocimientos sobre la Medicina Complementaria y Alternativa	77
6.2.1. Distribución de los conocimientos sobre conceptos básicos de CAM	77
6.2.2. Ítem N° 01	78
6.2.3. Ítem N° 02	79
6.2.4. Ítem N° 03	80

	Pág.
6.2.5. Ítem N° 04	81
6.2.6. Ítem N° 05	82
6.2.7. Ítem N° 06	83
6.2.8. Distribución de los conocimientos sobre las terapias comunes de CAM	84
6.2.9. Ítem N° 07	85
6.2.10. Ítem N° 08	86
6.2.11. Ítem N° 09	87
6.2.12. Ítem N° 10	88
6.2.13. Ítem N° 11	89
6.2.14. Ítem N° 12	90
6.2.15. Ítem N° 13	91
6.2.16. Ítem N° 14	92
6.2.17. Ítem N° 15	93
6.2.18. Ítem N° 16	94
6.3. Actitudes hacia la Medicina Complementaria y Alternativa	95
6.3.1. Distribución de las actitudes hacia la conveniencia de las terapias de CAM	95
6.3.2. Ítem N° 03	96
6.3.3. Ítem N° 04	97
6.3.4. Ítem N° 06	98
6.3.5. Ítem N° 08	99
6.3.6. Ítem N° 10	100
6.3.7. Ítem N° 15	101
6.3.8. Ítem N° 16	102
6.3.9. Ítem N° 18	103
6.3.10. Ítem N° 25	104
6.3.11. Ítem N° 27	105
6.3.12. Ítem N° 28	106
6.3.13. Ítem N° 30	107

	Pág.
6.3.14. Distribución de las actitudes hacia el desarrollo de la relación paciente-medico	108
6.3.15. Ítem N° 13	109
6.3.16. Ítem N° 14	110
6.3.17. Ítem N° 20	111
6.3.18. Ítem N° 21	112
6.3.19. Ítem N° 22	113
6.3.20. Ítem N° 23	114
6.3.21. Ítem N° 24	115
6.3.22. Distribución de las actitudes hacia la conexión de la mente-cuerpo- espíritu	116
6.3.23. Ítem N° 01	117
6.3.24. Ítem N° 05	118
6.3.25. Ítem N° 07	119
6.3.26. Ítem N° 11	120
6.3.27. Distribución de las actitudes hacia los principios de alostasis	121
6.3.28. Ítem N° 02	122
6.3.29. Ítem N° 12	123
6.3.30. Ítem N° 19	124
6.3.31. Distribución de las actitudes hacia la comprensión holística de la enfermedad	125
6.3.32. Ítem N° 09	126
6.3.33. Ítem N° 17	127
6.3.34. Ítem N° 26	128
6.3.35. Ítem N° 29	129
6.4. Nivel de conocimientos sobre conceptos básicos de CAM	130
6.5. Nivel de conocimientos sobre las terapias comunes de CAM	131
6.6. Nivel de conocimientos sobre CAM en estudiantes de Medicina Humana de la UPT	132
6.7. Actitudes hacia la conveniencia de las terapias de CAM	133

	Pág.
6.8. Actitudes hacia el desarrollo de la relación paciente-médico	134
6.9. Actitudes hacia la conexión de la mente-cuerpo-espíritu	135
6.10. Actitudes hacia los principios de alostasis	136
6.11. Actitudes hacia la comprensión holística de la enfermedad	137
6.12. Actitudes hacia la CAM en estudiantes de Medicina Humana de la UPT	138
6.13. Determinación del grado de relación entre las variables.....	139
DISCUSIONES	141
CONCLUSIONES	146
RECOMENDACIONES	147
BIBLIOGRAFÍA	148
ANEXOS	155

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada a todas las personas que siempre creyeron en mí y no dejaron que fracasase en mi búsqueda de felicidad, principalmente a mi familia que nunca me dejó de apoyarme.

AGRADECIMIENTO

A mi familia por creer en mí y a Tacna por ser esa magnífica ciudad que me acogió tan bien y permitió que lograra mis sueños.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y las actitudes sobre la Medicina Complementaria y Alternativa en los estudiantes del VI, VIII y X ciclo de Medicina Humana de la Universidad Privada de Tacna, 2012.

Materiales y métodos: Es un estudio de tipo observacional, analítico, descriptivo, prospectivo y correlacional. Los 2 instrumentos tipo cuestionario para medir conocimientos (Johnson, 2008) y actitudes sobre la CAM (Abbott, 2009), fueron traducidos al español con validación transcultural y prueba de confiabilidad.

Resultados: La población fue de 144 estudiantes. El 56,25% (n = 81) fueron de sexo femenino y 43,75% (n = 63) del sexo masculino. Con edad promedio de $22,44 \pm 3,61$ años, la mayoría tuvo entre los 19 a <24 años (79,17%) y el 39,58% cursa el X ciclo. Con respecto al nivel conocimiento sobre CAM, el 61,11% (n = 88) de estudiantes presentó un nivel alto, mientras que el 32,64% tuvo un nivel bajo. De los 2 indicadores, el 57,64% mostró un alto nivel de conocimiento sobre conceptos básicos de CAM y el 46,53% sobre las terapias comunes de CAM. Respecto a las actitudes hacia la CAM, el 79,17% y 13,89% presentaron una actitud favorable y muy favorable respectivamente y el 6,25% desfavorable. Se evaluó 5 ámbitos, mostrando una actitud “favorable” y “muy favorable” hacia la conveniencia de las terapias de CAM (76,39% y 13,19% respectivamente), el desarrollo de la relación paciente-medico (50,69% y 38,89%), la conexión de la mente-cuerpo-espíritu (42,36% y 31,94%), los principios de alostasis (55,56% y 17,36%) y la comprensión holística de la enfermedad (69,44% y 17,36%). El nivel de conocimientos presentó relación lineal con las actitudes sobre CAM ($r:0,85$).

Conclusiones: Los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Privada de Tacna presentan un alto nivel de conocimientos sobre conceptos básicos y terapias comunes de CAM, mayormente en conceptos básicos. Las actitudes hacia la CAM fueron favorables en su mayoría. En general el nivel de conocimientos sobre CAM se relaciona con actitudes favorables hacia la misma.

PALABRAS CLAVES: Medicina complementaria y alternativa, Medicina humana, Conocimientos, Actitudes.

ABSTRACT

Objective: Determine the level of knowledge and attitudes on Complementary Medicine and Alternativa in students of VI, VIII and X cycle Humana Medicine of Private University of Tacna, 2012.

Materials and methods: Is a study of observational, analytical, descriptive, prospective and correlational type. The 2 instruments standard questionnaire to measure knowledge (Johnson, 2008) and attitudes about CAM (Abbott, 2009), were translated into Spanish with cross validation and reliability testing.

Results: The population was 144 students. The 56,25% (n = 81) were female and 43,75% (n = 63) males. With average age of $22,44 \pm 3,61$ years, most had among all 19 to <24 years (79,17%) and the 39,58% attends the cycle X. With respect to knowledge level on CAM, the 61,11% (n = 88) of students presented a high level, while the 32,64% had a low level. The all 2 indicators, the 57,64% showed a high level of knowledge about basic concepts of CAM and the 46,53% on common therapies of CAM. Concerning attitudes toward CAM, the 79,17% and 13,89% presented a favorable and very favorable respectively attitude and 6.25% unfavorable. 5 areas was evaluated, showing a "favorable" attitude and "very favorable" toward the convenience of therapies CAM (76,39% and 13,19% respectively), the development of medico-patient (relationship 50,69% and 38,89%), the connection of mind-body-spirit (42,36% and 31,94%), the principles of allostasis (55,56% and 17,36%) and holistic understanding of the disease (69,44% and 17,36%). The level of knowledge presented linear relationship with attitudes about CAM ($r : 0,85$).

Conclusions: Students of Humana Medicine of Private University of Tacna present a high level of knowledge about basic concepts and common therapies of CAM, mostly in basic concepts. The attitudes toward CAM were favorable mostly. Overall the level of knowledge about CAM relates to favorable attitudes toward the same.

KEYWORDS WORDS: Complementary Medicine and alternative, Human Medicine, Knowledge, Attitudes.

INTRODUCCIÓN

La Medicina Complementaria y Alternativa (CAM, sigla en inglés), 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 CAM 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 CAM. 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.

Los conocimientos sobre CAM en estudiantes de Medicina Humana, son de suma importancia. Por el fuerte impacto que tendrán sobre las actitudes y la manera en que ejercerán la Medicina; en la medida que la integración entre la Medicina Alopática y la CAM se produzca en el futuro. Por ello, es nuestra intención llevar este movimiento de interculturalidad hacia las aulas, esperando promover el diálogo y la incertidumbre a través de la presente investigación.

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 Complementaria y Alternativa (CAM, sigla en inglés) 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 CAM comprende al ser humano, su salud y enfermedad como un sistema interrelacional complejo.⁵

Los límites que separan la CAM de la Medicina convencional no son absolutos y con el tiempo, ciertas prácticas de la CAM pueden pasar a ser de aceptación general.¹ Así mismo, la CAM 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 CAM ya que 2/3 partes de la población mundial acudían a ellas.⁷ A partir de entonces, se han emitido diversos

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://institudodelperu.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.

programas, acuerdos y propuestas tanto nacionales e internacionales para valorar los sistemas de salud Alternativa.⁸

Este interés en la CAM 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 CAM. 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 CAM. 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 CAM 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 CAM en el público estadounidense, alrededor del 38 % de los adultos utilizó la CAM¹ y casi 4 de cada 10 adultos había utilizado alguna forma de CAM en el último año.¹⁰

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.

La situación mundial como se indica en la Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional, mostró una tasa de prevalencia del uso de la CAM en Bélgica (31%), China (40%), Colombia (40%), EE.UU. (42%), Australia (48%), Francia 49%, India (65%), Canadá (70%) y Chile (71%).¹¹ Una revisión sobre el uso de la CAM para los pacientes de cáncer en varios países europeos, determinó que un 35,9% de dichos pacientes utilizaron algún tipo de CAM (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 CAM 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 CAM y/o ha visitado un médico de CAM en los últimos 12 meses.¹⁴ De igual manera en Canadá, las tasas de uso de la CAM variaron ampliamente del 6% al 84%.¹⁵

En los países en desarrollo, la prevalencia del uso de la CAM 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 CAM, ha sido siempre una parte importante del

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 Onyapat 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.

cuidado de la salud pública en algunos países, especialmente en los países en desarrollo donde disfruta de una creciente popularidad.¹⁶

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 CAM, son la posesión de una orientación filosófica congruente con la CAM 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 CAM, 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 CAM puede ser más influyente en la decisión de utilizarlo. De hecho, la CAM se busca a menudo como un tratamiento complementario y no como un reemplazo para los métodos convencionales.¹⁸

Este aumento del uso de la CAM ocasionó, un cambio de actitudes entre los médicos hacia la CAM 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

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.

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

Los médicos no pueden llegar a conocer todas las prácticas de la CAM, 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 CAM deben ser conscientes de los efectos potencialmente nocivos de ciertos enfoques de la CAM. 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 CAM en el ámbito científico, puede ser un factor para promover su aceptación.¹⁷

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 CAM. Pero así mismo la gran mayoría de ellos creen que la CAM 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 CAM entre los profesionales de la salud en los EE.UU.,

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.

aunque las prácticas de la CAM se han convertido cada vez más populares, muchas de ellas no han demostrado ser seguras o efectivas.²³

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

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 CAM 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 CAM con la medicina académica, para contribuir a mejorar el nivel de salud de la población.²⁶

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>.

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 más 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 CAM 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 CAM 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 CAM 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 CAM. Además, nuestra Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada de Tacna comenzará próximamente la enseñanza de la CAM como curso electivo en su actual plan de estudios académico.²⁹

Por lo tanto, el conocimiento de la CAM con sus diversas terapias, permitirá brindar a los pacientes opciones adecuadas y seguras en la atención y cuidado de la salud, respetando las creencias y el arraigo cultural. Así mismo, las

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>.

actitudes son determinantes para la aceptación de la CAM, ante el escepticismo médico que limita esta perspectiva de interculturalidad e integración médico-paciente. Por lo mencionado anteriormente, se realizará esta investigación para determinar el nivel de conocimientos y las actitudes sobre la CAM en los estudiantes del VI, VIII y X ciclo de Medicina Humana de la Universidad Privada de Tacna.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos y cuáles son las actitudes sobre la Medicina Complementaria y Alternativa en los estudiantes del VI, VIII y X ciclo de Medicina Humana de la Universidad Privada de Tacna, 2012?.

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos y las actitudes sobre la Medicina Complementaria y Alternativa en los estudiantes del VI, VIII y X ciclo de Medicina Humana de la Universidad Privada de Tacna, 2012.

1.3.2. Objetivos Específicos

1.3.2.1. Determinar el nivel de conocimientos sobre los conceptos básicos y las terapias de CAM en los estudiantes del VI, VIII y X ciclo de Medicina Humana de la UPT, 2012.

1.3.2.2. Conocer las actitudes predominantes hacia la Medicina Complementaria y Alternativa predominantes en los estudiantes del VI, VIII y X ciclo de Medicina Humana de la UPT, 2012.

1.3.2.3. Relacionar el nivel de conocimientos sobre la CAM y las actitudes hacia la CAM en los estudiantes del VI, VIII y X ciclo de Medicina Humana de la UPT, 2012.

1.4. Justificación del Problema

La Medicina Complementaria y alternativa (CAM, sigla en inglés) 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 CAM.²⁸

Así mismo en la WHA del año 2003 se promulgó que la CAM 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 CAM 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 CAM (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

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.

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 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 CAM. 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 CAM.

El crecimiento de la CAM 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 CAM. 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 CAM o alguna de sus terapias.³⁴

En nuestra localidad tacneña, se dio recientemente la introducción de la CAM 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 CAM;

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.

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 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.

Así mismo, la población universitaria posee relevancia, dado que ejercerán la medicina en su futuro profesional; llegando a las comunidades rurales de nuestro país, en donde estas prácticas son comunes y estará comprometido el proceso de integración de la CAM con los sistemas de Salud Pública. También, las actitudes poseen un fuerte impacto en la manera que los estudiantes aceptarán las prácticas de la CAM y mejorarán la relación médico-paciente, mediante el respeto e identidad con el acervo cultural de cada paciente.

Por tales motivos, nuestra finalidad es identificar estos conocimientos y actitudes sobre la CAM en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Privada de Tacna, que nos permitirá llevar a cabo acciones que mejoren o fortalezcan estos aspectos e integrar a la comunidad médica con la población en general, avizorando nuevas formas de paradigmas y poder evolucionar en cada cambio que se nos presente.

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 CAM 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 CAM 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 anormalidades 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 CAM 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 CAM 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 CAM.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

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.

encuestas. El análisis de la CAIMAQ reveló cinco dominios diferentes de actitud. Las actitudes más positivas (media \pm DE) fueron “las actitudes hacia la conexión mente-cuerpo-espíritu” (6,11 \pm 0,76) y menos positivas “las actitudes hacia la utilidad de las terapias CAM” (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 CAM 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

En los EE.UU. (2010), McFadden *et al.* ejecutó un estudio con la finalidad de explorar las actitudes hacia la CAM y la influencia del uso de la CAM en la medicina convencional. La muestra estuvo conformada por 65 estudiantes de posgrado del departamento de Psicología de la Universidad de Colorado. Se utilizó la Escala de Actitudes hacia la Medicina Complementaria, Alternativa y Convencional (CACMAS, sigla en inglés). Tres factores emergieron durante el análisis: la congruencia filosófica con la CAM (M = 4,56 \pm 0,13), la insatisfacción con la medicina convencional (M = 2,84 \pm 0,14), y un tercer factor, que se llama “el equilibrio holístico” (M = 3,51 \pm 0,16). Se determinó que tener una congruencia filosófica con la CAM, está asociado con un mayor uso de la CAM. La insatisfacción con la medicina convencional también se relacionó con el aumento del uso de la CAM, pero en menor medida.¹⁸

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 CAM 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 CAM antes. Las actitudes fueron influenciadas en el 84,7% de los estudiantes por el

uso de la CAM en los miembros de su familia. Además se manifestó la necesidad de integración de la CAM en la atención al paciente (89,2%) y que la CAM incluye las ideas y métodos de los que la medicina convencional podría beneficiarse (81,1%).²²

En un estudio de Münstedt *et al.* (2011), que tuvo como finalidad determinar las necesidades de educación sobre la CAM mediante la evaluación de los conocimientos actuales, las actitudes y los intereses en los estudiantes de medicina, médicos generales y ginecólogos de Alemania. En total 550 cuestionarios fueron distribuidos a los médicos y 280 a los estudiantes de medicina. Los cuestionarios fueron completados por el 80,4% de los estudiantes y el 78,2% de los médicos. Aunque el 73,8% de los médicos y el 40% de los estudiantes ya se habían informado acerca de la CAM, ninguno de los grupos sintió que sabía mucho sobre la CAM. Los médicos creían que la CAM es de gran utilidad en medicina general, apoyo en oncología, pediatría, dermatología y ginecología; mientras que los estudiantes creyeron que ofrecen oportunidades en dermatología, medicina general, psiquiatría y reumatología. Ambos grupos consideraron que la CAM se debería incluir en la educación médica, pero que necesita más investigación.³⁶

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 CAM 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 CAM 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 CAM, mientras que el 77,6% lo había usado con anterioridad. La mayoría de los estudiantes (74,8%)

³⁶ 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.

crea que la falta de evidencia científica es una de las barreras más importantes que obstruyen el uso de CAM. El 69,3%, afirma que el conocimiento sobre la CAM 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 CAM. Las prácticas son adecuadas en el 55% e inadecuadas en el 45%.¹⁷

Cabe mencionar que no se cuenta en el nuestro País con investigaciones o estudios que determinen los conocimientos o actitudes en profesionales médicos o estudiantes de Medicina Humana.

2.2. Marco teórico

2.2.1. MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA (CAM)

2.2.1.1. Definición de la CAM

Resulta difícil definir la medicina complementaria y alternativa, (CAM, sigla en inglés) 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 CAM como “un conjunto de sistemas, prácticas y productos que, en general, no se consideran parte de la medicina convencional”.³⁷

³⁷ 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.

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.³⁸

La CAM entraña estrategias con persistencia y aceptación general sorprendentes, muchas de las cuales afirman que disponen de algún apoyo basado en hechos probados. Hasta fecha reciente se podía definir a la CAM como el conjunto de las prácticas que no se enseñaban ampliamente en las facultades de medicina (HARRISON Principios de Medicina Interna, 2008).⁹

En nuestro país, el Seguro Social de Salud (ESSALUD) menciona que la CAM, es una rama de la medicina que se sirve de la naturaleza y de los métodos tradicionales y modernos para prevenir, curar y propiciar una mejor calidad de vida.³³

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 CAM incluye todas esas prácticas e ideas autodefinidas por sus usuarios de cómo

³⁸ 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.

prevenir o tratar la enfermedad o promocionar la salud y el bienestar.³⁹

B. Medicina Complementaria: Se refiere al uso de la CAM 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 CAM 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 CAM, sobre los cuales existen datos científicos de inocuidad y eficacia.³⁷ Sugiere que algunos métodos de la CAM y quienes los aplican, son valiosos y dignos de ser agregados al repertorio clínico.⁹

2.2.1.2. Clasificación de la CAM

Las prácticas de la CAM 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 para describir las prácticas de CAM. Algunas prácticas de CAM podrían corresponder a más de una categoría.

A. Productos naturales

³⁹ 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.

Este campo de la CAM 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 CAM.

Los “productos naturales” de CAM también comprenden los probióticos, microorganismos vivos (en general, bacterias) similares a los microorganismos que normalmente se encuentran en el tracto digestivo del ser humano y que pueden tener efectos beneficiosos. Los probióticos están presentes en los alimentos (por ejemplo, yogures) o en suplementos dietéticos.³⁷

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 CAM 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 CAM

La CAM 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.

Algunas prácticas de CAM 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).

Las prácticas basadas en formas auténticas de energía incluyen las que emplean campos electromagnéticos (es decir, terapia magnética y terapia de luz). Las prácticas

basadas en campos energéticos supuestos (también conocidos como “biocampos”) en general reflejan el concepto de que en los seres humanos fluyen formas sutiles de energía; el Qi gong, el Reiki, y el Toque terapéutico son ejemplos de estas prácticas.

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 CAM, pueden considerarse parte de la CAM. 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 CAM

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

- Se agrupan como procedimientos de CAM 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 CAM 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 CAM que intentan modificar

y reforzar vías encefálicas para influir en la salud y el comportamiento.

Los tres terrenos de la CAM 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 CAM

Los productos homeopáticos, a semejanza de otros productos y prácticas de CAM, 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 CAM 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.

Cuando se promulgó la Ley de Educación y Salud de Suplementos Dietéticos (DSHEA, sigla en inglés), el mercado estadounidense se inundó con suplementos a base de efedra y productos vegetales ricos en cafeína, con la afirmación de que estimulaban la pérdida de peso y mejoraban el rendimiento de los deportistas.

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 CAM

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 CAM, a pesar de su falta de demostración formal, es atractiva para muchas personas, porque quienes las ejercen son optimistas. Dedicar mucho tiempo a hablar con sus pacientes y a establecer con ellos contacto manual. La CAM 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 CAM

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 CAM

Algunas modalidades de CAM están sometidas a normas exigentes. Sin embargo, no se sigue tal exigencia en cuanto a los productos de CAM. 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 por parte de la FDA.

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.

Quienes proveen suplementos alimentarios no pueden afirmar que éstos evitan o combaten alguna enfermedad. Sin embargo, sí se puede afirmar que conservan la “estructura y función normales” de órganos y sistemas corporales. Por ejemplo, no se

puede decir que un producto cura la artritis, pero sí que conserva el “funcionamiento normal de las articulaciones”.⁹

2.2.1.8. Obtención de pruebas de la CAM

La evolución de la CAM 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 CAM. Sin embargo, en los últimos decenios, se han realizado miles de estudios de diversas variantes de CAM que comprenden cientos de investigaciones de productos fitoterapéuticos, Acupuntura u Homeopatía.

A la fecha se ha comprobado la eficacia de muy pocas CAM. Algunos factores contribuyen a que no se cuente con pruebas convincentes. La mayor parte de los estudios sobre la CAM 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 CAM EN ESTUDIANTES DE PREGRADO

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”.⁴⁰

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.⁴¹

Por último, como señalan Tsoukas y Vladimirou (2001), el conocimiento es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o a ambos. La capacidad para emitir un juicio implica dos cosas: la habilidad de un individuo para realizar distinciones; y la situación de un individuo dentro de un dominio de acción generado y sostenido colectivamente.⁴²

La Real Academia de la Lengua Española, lo entiende como: “Acción y efecto de conocer”. “Entendimiento, inteligencia, razón natural”.⁴³

⁴⁰ Gestión del Conocimiento [página en internet]. Conocimiento. 2012. [Citado 5 Ene 2012]; [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: http://www.gestiondelconocimiento.com/conceptos_conocimiento.htm.

⁴¹ 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>.

⁴² Segarra CM, Bou LJC. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de Economía y Empresa. 2005;2(53):175-9.

⁴³ 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.

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 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

podieron 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.⁴⁴

2.2.2.3. Niveles del conocimiento humano.

El ser humano puede captar un objeto en tres niveles.⁴⁵

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.

B. El conocimiento conceptual

Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. El conocimiento conceptual es

⁴⁴ 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>.

⁴⁵ 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.

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.

Aquí está también la raíz de la dificultad para dar ejemplos concretos de este conocimiento. Podemos ver a un ser humano enfrente de nosotros (esto es un conocimiento sensible o de primer nivel). Podemos captar el concepto de hombre y definirlo (esto es un conocimiento conceptual o de segundo nivel). Pero además, podemos vislumbrar el valor de este hombre en concreto dentro de su familia. Percibimos su valor y lo apreciamos (esto es un conocimiento holístico o de tercer nivel).

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”.

Independientemente de que nos lo proponamos o no cada vez que interactuemos con objetos o personas la realidad se refleja en nuestro cerebro de algún modo y deja alguna huella, lo que conduce a que se reafirmen las ideas que teníamos, las adquiramos o se modifiquen (los cambios pueden ser en los contenidos conceptuales, procedimentales o actitudinales).

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.

Uno de los resultados más relevantes de la aplicación de este método consiste en revelar que fenómenos aparentemente muy diferentes se relacionan con causas similares. Los conocimientos adquiridos por esta vía se diferencian esencialmente de los cotidianos en que generalmente se refieren a las características esenciales de los objetos del conocimiento, tienen alto grado de sistematización y generalización, son abstractos y para considerarlos ciertos se exige su verificación práctica.

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. Fáctico.

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”.

Al interactuar los individuos, se mantiene y difunde el conocimiento que es resultado de la actividad social. Los conocimientos son producidos por los individuos y están almacenados de alguna forma en la mente de los individuos, pero se generan en los intercambios con los otros, se comunican y se perfeccionan con los demás, en el proceso de transmitirlos y contrastarlos con lo que piensan o saben hacer los demás.

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 CAM en estudiantes de pregrado

Desde la década de los 90 viene siendo incorporada en diferente medida la enseñanza de la CAM 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 CAM, ninguno de los grupos sintió que sabía mucho sobre el tema.³⁶ Y en Colombia se encontró que los conocimientos sobre la CAM 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 CAM. Tan buena fue la aceptación de la CAM 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 CAM o alguna terapia de CAM.

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 CAM. 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 Mariátegui implementó la Maestría en Medicina Complementaria y Alternativa.³⁴

2.2.3. ACTITUDES HACIA LA CAM

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.⁴⁶ 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 con eficacia” o “disposición de ánimo manifestada de algún modo”.⁴⁷

⁴⁶ 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.

⁴⁷ 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.

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).⁴⁸

Por último, mencionaremos que la actitud es una predisposición aprendida para responder coherentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o sus símbolos. Así los seres humanos tenemos actitudes hacia muy diversos objetos, símbolos, etc.; por ejemplo, actitudes hacia el aborto, la política económica, la familia, un profesor, la ley, el nacionalismo, etcétera.⁴⁹

⁴⁸ 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>.

⁴⁹ Hernández SR, Fernández CA, Baptista LP. Metodología de la investigación. Recolección de los datos cuantitativos. 5a. ed. México: McGraw-Hill/Interamericana; 2010.

2.2.3.2. Componentes de la actitud

Las actitudes se componen de 3 elementos: lo que piensa (componente cognitivo), lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual):

A. Componente Cognoscitivo o perceptivo

Representa al conocimiento que tiene una persona acerca de lo que es verdadero o falso, bueno o malo, deseable o indeseable; dentro de ciertos límites de certeza. Para que exista una actitud, es necesario que exista también conocimiento o una representación cognoscitiva del objeto o hecho social, puede ser suficiente para sostener una actitud firme respecto del mismo. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto.

Finalmente aquellos objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes, en definitiva la representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea.

B. Componente Afectivo

Destaca preferentemente los sentimientos y emociones del individuo, en favor o en contra de un objeto social o actitudinal. Es considerado el aspecto fundamental ya que es el componente más característico de las actitudes. Las actitudes en gran número se manifiestan en sentido afirmativo o negativo afectivo con respecto de sus objetos. La diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo.

C. Componente Conductual

Es la tendencia inconsciente a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera o a comportarse de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Sobre este componente y la relación entre actitud-conducta, y las variables que están interviniendo. Es aquel componente que está relacionado con el comportamiento orientado por la actitud. Este componente puede ser trascendente en actitudes de negatividad o marginalidad social, tanto como generadoras potenciales de actitudes violentas.

Estos tres componentes no forman compartimentos estancos, que sumados nos den la actitud. Son muchos los estudios que demuestran la interacción que existe entre ellos. Es precisamente por esta unidad e interacción por lo que resulta tan complejo y difícil el estudio de las actitudes y sobre todo, el cambio de actitudes.⁴⁵

2.2.3.3. 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 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

2.2.3.4. 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

2.2.3.5. 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”.⁵⁰

Las actitudes dependen del gusto, las preferencias e inclinaciones derivadas de las experiencias personales desde el punto de vista de la Psicología; en la perspectiva Sociológica depende de la interacción social con valores y actitudes compartidos. Las actitudes positivas o negativas están relacionadas con la experiencia personal y social de cada

⁵⁰ Zabala AA. Proyecto de investigación científica. Recolección de los datos. 1a. ed. Perú: Editorial San Marcos; 2007.

individuo, de acuerdo a los incentivos o castigos recibidos, las perspectivas adoptadas proporcionan los fundamentos para orientar las distintas técnicas dirigidas al cambio de actitudes.¹⁷

2.2.3.6. Actitudes hacia la CAM en estudiantes de pregrado

El aumento del uso de la CAM ocasionó, un cambio de actitudes entre los médicos hacia la CAM 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 CAM, mostró que el 73% de los médicos daneses tenían actitudes positivas hacia la investigación en CAM.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 CAM”. 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 CAM, está asociado con un mayor uso de la CAM.¹⁸

En Australia, Las actitudes fueron influenciadas en el 84,7% de los estudiantes por el uso de la CAM 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 CAM son ideas y métodos de los cuales la medicina convencional podría beneficiarse. El 69,3%, afirma que el conocimiento sobre la CAM es necesario para ser un profesional bien capacitado.²⁴

CAPÍTULO III
HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1. Hipótesis

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre la medicina complementaria y alternativa en los estudiantes del VI, VIII y X ciclo de Medicina Humana del UPT, 2012.

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 más años 	Escala
CICLO DE ESTUDIOS	Matrícula 2012-II	<ul style="list-style-type: none"> • VI Ciclo • VIII Ciclo • X Ciclo 	Ordinal
CONOCIMIENTOS	Conocimientos sobre conceptos básicos de CAM	<ul style="list-style-type: none"> • Muy Alto (25 – 30) • Alto (19 – 24) • Neutro (18) • Bajo (12 – 17) • Muy Bajo (6 – 11) 	Ordinal
	Conocimientos sobre las terapias comunes de CAM	<ul style="list-style-type: none"> • Muy Alto (41 – 50) • Alto (31 – 40) 	Ordinal

		<ul style="list-style-type: none"> • Neutro (30) • Bajo (20 – 29) • Muy Bajo (10 – 19) 	
ACTITUDES	Actitudes hacia el beneficio de las terapias de CAM	<ul style="list-style-type: none"> • Muy Favorable (49 – 60) • Favorable (37 – 48) • Indiferente (36) • Desfavorable (24 – 35) • Muy Desfavorable (12 – 23) 	Ordinal
	Actitudes hacia el desarrollo de funciones del cuidado de la salud paciente/médico	<ul style="list-style-type: none"> • Muy Favorable (29 – 35) • Favorable (22 – 28) • Indiferente (21) • Desfavorable (14 – 20) • Muy Desfavorable (7 – 13) 	Ordinal
	Actitudes hacia la conexión mente-cuerpo-espíritu	<ul style="list-style-type: none"> • Muy Favorable (17 – 20) • Favorable (13 – 16) • Indiferente (12) • Desfavorable (8 – 11) 	Ordinal

		<ul style="list-style-type: none"> • Muy Desfavorable (4 – 7) 	
	Actitudes hacia los principios de alostasis	<ul style="list-style-type: none"> • Muy Favorable (13 – 15) • Favorable (10 – 12) • Indiferente (9) • Desfavorable (6 – 8) • Muy Desfavorable (3 – 5) 	Ordinal
	Actitudes hacia la comprensión holística de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • Muy Favorable (17 – 20) • Favorable (13 – 16) • Indiferente (12) • Desfavorable (8 – 11) • Muy Desfavorable (4 – 7) 	Ordinal

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Diseño

Se realizó un estudio no experimental, de tipo observacional, analítico descriptivo y prospectivo correlacional; con estudiantes universitarios matriculados para el semestre 2012-II que cursen el VI, VIII y X ciclo de estudios, en la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada de Tacna.

4.2. Ámbito de estudio

La Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud perteneciente a la Universidad Privada de Tacna, institución privada sin fines de lucro y que se encuentra ubicada en Campus Capanique, Av. Jorge Basadre Grohmann s/n Pocollay - Tacna.

Dicha población estudiantil se encuentra influenciada por el acervo sociocultural de nuestra ciudad de Tacna y en contacto con la Medicina Complementaria y Alternativa (CAM, sigla en inglés), debido a que las terapias de la CAM son de aceptación y práctica poblacional mayoritaria; y por factores como la inmigración de ciudadanos de Puno a nuestra ciudad, la ubicación en zona fronteriza, entre otros.

Los estudiantes de Medicina Humana poseen una responsabilidad mayor e importante, en el proceso de aceptación e integración de la CAM a la Medicina Alopática o Convencional; este cambio de actitudes depende del nivel de conocimientos sobre CAM. Además, pronto se comenzará la enseñanza de la CAM, como curso electivo en el actual plan de estudios académico de nuestra Escuela Profesional de Medicina Humana, que posee un alto reconocimiento y representatividad ante la sociedad tacneña.

4.3. Población y muestra

A. Población

La investigación se realizó con estudiantes universitarios, en la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada de Tacna. Siendo la población $N = 147$ estudiantes

B. Muestra

No se realizó procedimientos de muestreo. Ingresarán al estudio los estudiantes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos para la presente investigación.

Fueron incluidos solamente los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo de estudios; debido a su desarrollo académico respecto a los conceptos básicos y esenciales sobre la Medicina. Permitiéndonos obtener una perspectiva concienzuda sobre los objetivos planteados en nuestro estudio. Además dicha muestra es representativa de la población estudiantil, por ello nuestra muestra es $n = 147$ estudiantes.

4.3.1. Criterios de inclusión

A. Estudiantes matriculados para el semestre 2012-II que cursen el VI, VIII y X ciclo de estudios, en la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada de Tacna.

4.3.2. Criterios de exclusión

A. Estudiantes de Medicina Humana que no hayan asistido a las clases teóricas y/o prácticas, en el día de aplicación de la encuesta.

B. Estudiantes de Medicina Humana que se nieguen a realizar la encuesta para el presente estudio de investigación.

4.4. Instrumentos de recolección de datos

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

La primera contuvo los datos sociodemográficos del encuestado, teniendo como variables: edad, sexo y ciclo de estudios.

La segunda sección evaluó 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 CAM.²³ Basándose en los conceptos manejados por el Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM).¹

Dicho instrumento incluyó 16 ítems de afirmaciones y se administró según el escalamiento tipo Likert⁴⁹ de cinco opciones de respuesta o categorías: Completamente Verdadero, Verdadero, No Sé, Falso y Completamente Falso. Se colocó un valor numérico continuo de 5-1 respectivamente a la categorización, en las afirmaciones con calificación favorable o positiva (ítems: 1, 2, 5, 7, 8, 12 y 15). Y numeración viceversa en el continuo de 1-5 respectivamente, en las afirmaciones desfavorables o negativas (ítems: 3, 4, 6, 9, 10, 11, 13, 14 y 16).

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

- Conocimientos sobre conceptos básicos de CAM, con 6 ítems (1, 2, 3, 4, 5 y 6).
- Conocimientos sobre las terapias comunes de CAM, con 10 ítems (7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16).

Las puntuaciones de la escala, se obtuvieron 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 analizó en el continuo 1-5. En donde:

- > 4 a 5 = Muy alto conocimiento
- > 3 a 4 = Alto conocimiento
- 3 = No sabe
- 2 a < 3 = Bajo conocimiento
- 1 a < 2 = Muy bajo conocimiento

Para aspectos prácticos, según la categorización de la puntuación; los estudiantes tuvieron un alto nivel de conocimientos (Alto conocimiento y Muy alto conocimiento); o un bajo nivel de conocimientos (Bajo conocimiento y Muy bajo conocimiento) según cada indicador de conocimientos sobre CAM. La puntuación 3 (No Sabe o Neutro), no se incluyó en el análisis de los datos, por no implicar significancia.

En la tercera parte se usó 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 CAM, en los EE.UU.²¹ Las categorías de CAM propuestas por el Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM), se utilizaron para medir las actitudes hacia las modalidades de la CAM.¹

Este instrumento, incluyó 30 ítems de calificación positiva o favorable (ítems: 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29 y 30) y negativa o desfavorable (ítems: 2, 7, 11, 21 y 24). Cada elemento se administró utilizando la escala Likert⁴⁹ de cinco opciones de respuesta: Conuerdo Totalmente, Conuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, Discrepo y Discrepo Totalmente. Se colocó un valor numérico continuo de 5-1 respectivamente a la categorización, en las afirmaciones con calificación positiva y viceversa con el continuo de 1-5 respectivamente, en las afirmaciones negativas.

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

- Actitud hacia la conveniencia de las terapias de CAM, con 12 ítems (3, 4, 6, 8, 10, 15, 16, 18, 25, 27, 28 y 30).
- Actitud hacia el desarrollo de la relación paciente-médico, con 7 ítems (13, 14, 20, 21, 22, 23 y 24).
- Actitud hacia la conexión de la mente-cuerpo-espíritu, con 4 ítems (1, 5, 7 y 11).
- Actitud hacia los principios de alostasis, con 3 ítems (2, 12 y 19).
- Actitud hacia la comprensión holística de la enfermedad, con 4 ítems (9, 17, 26 y 29).

Las puntuaciones de la escala, se obtuvieron sumando los valores numéricos alcanzados respecto de cada ítem o afirmación. Se calificó 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 analizó en el continuo 1-5. En donde:

- > 4 a 5 = Actitud Muy favorable
- > 3 a 4 = Actitud Favorable
- 3 = Actitud Indiferente
- 2 a < 3 = Actitud Desfavorable
- 1 a < 2 = Actitud Muy desfavorable

Para aspectos prácticos, los estudiantes tuvieron una actitud favorable o concordante (Actitud Favorable y Actitud Muy favorable); o una actitud desfavorable o discordante (Actitud Desfavorable y Actitud Muy desfavorable) según cada ámbito actitudinal hacia la CAM. La puntuación 3 (Indiferente), no se incluyó 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 CAM (Johnson *et al.*, 2008) y las actitudes hacia la CAM (Abbott *et al.*, 2009), fueron desarrollados previamente por expertos. Para el presente estudio, se procedió a sus traducciones del idioma inglés al español, respetando la gramática y sintaxis de las afirmaciones (ANEXO Nro. 01).

La adaptación del cuestionario de conocimientos y actitudes sobre la CAM, 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).⁵¹

Como primer paso se tomó el cuestionario original en inglés y se tradujo al español por un experto (ANEXO Nro. 02). Luego se tomó esta traducción al español y se tradujo de nueva cuenta al inglés. Por último, se comparó esta versión en inglés con la versión original adaptada y se determinó, enunciado por enunciado, si estos eran equivalentes en significado. Para los enunciados donde hubo discordancias, se modificaron los enunciados correspondientes en la versión en español generando así la versión final del cuestionario a utilizar.⁵²

B. Pruebas de confiabilidad

Para realizar la prueba de confiabilidad o fiabilidad de los instrumentos, se procedió a realizar la medida de consistencia interna denominada “Coeficiente Alpha de Cronbach” mediante la aplicación de una prueba

⁵¹ 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.

⁵² Harkness JA, Van de Vijver FJR, Mohler, P. *Cross-Cultural Survey Methods*, Hoboken, N.J.: Wiley; 2003.

piloto. Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231)⁵³ sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa > 0,9 es excelente
- Coeficiente alfa > 0,8 es bueno
- Coeficiente alfa > 0,7 es aceptable
- Coeficiente alfa > 0,6 es cuestionable
- Coeficiente alfa > 0,5 es pobre
- Coeficiente alfa < 0,5 es inaceptable

Luego se realizó la prueba piloto, obteniendo los resultados que fueron los siguientes:

⁵³ George D, Mallery M. Using SPSS for Windows Step by Step: a simple guide and reference. Boston, MA: Allyn & Bacon; 2003.

ALPHA DE CRONBACH
CONOCIMIENTOS SOBRE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA
Y ALTERNATIVA

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
0,710	0,729	16

Estadísticos de resumen de los elementos							
	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de los elementos	3,391	2,826	4,130	1,304	1,462	0,163	16
Varianzas de los elementos	0,555	0,043	1,451	1,407	33,364	0,111	16
Correlaciones inter-elementos	0,096	-0,544	0,769	1,313	-1,413	0,073	16

El reporte obtenido, nos da un valor del Alpha de Cronbach de 0,710 reflejando que la confiabilidad del instrumento que se aplicará para determinar el nivel de conocimientos sobre la CAM es ACEPTABLE; esto implica que el instrumento es estadísticamente confiable.⁵⁴

⁵⁴ 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 COMPLEMENTARIA Y
ALTERNATIVA

Estadísticos de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
0,806	0,828	30

Estadísticos de resumen de los elementos							
	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de los elementos	3,637	2,240	4,720	2,480	2,107	0,234	30
Varianzas de los elementos	0,825	0,373	2,190	1,817	5,866	0,147	30
Covarianzas inter-elementos	0,101	-0,837	0,852	1,688	-1,018	0,051	30

El reporte obtenido, nos da un valor del Alpha de Cronbach de 0,806 reflejando que la confiabilidad del instrumento que se aplicará para conocer las actitudes hacia la CAM 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 estudiantes 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.

Para determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre la CAM y las actitudes hacia la CAM, se utilizó el Coeficiente de Correlación de Pearson. El nivel de significancia para la presente prueba de hipótesis es del 5%.

Las diferencias de las medidas categóricas se informarán como valor de p. El nivel de significación estadística utilizado será de $p < 0,05$.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS

Con los datos obtenidos de las encuestas realizadas a una población de 147 estudiantes de Medicina Humana del VI, VII y X ciclo de la Universidad Privada de 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.

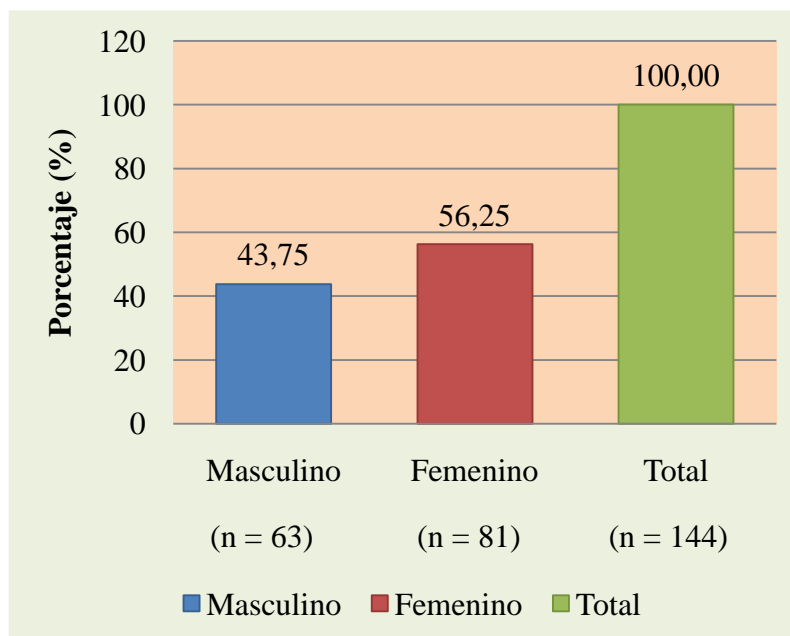
Del total de la población en estudio, 3 estudiantes de Medicina Humana no fueron incluidos en la muestra analizada por presentar inasistencia a clases teóricas y/o prácticas durante la ejecución de las encuestas. Por lo cual $n = 144$ estudiantes.

6.1. Distribución sociodemográfica de los estudiantes de Medicina Humana

6.1.1. Sexo

GRÁFICO N° 01

DISTRIBUCION SEGÚN SEXO DE LOS ESTUDIANTES DEL VI, VII Y X CICLO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA, 2012.



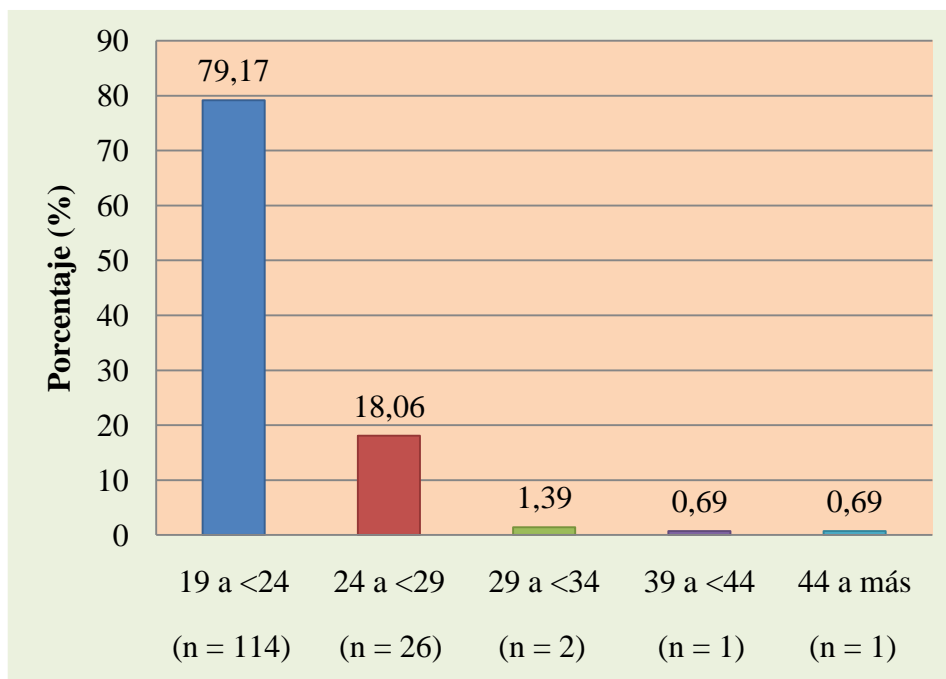
En el Gráfico N° 01, se observa que la distribución de la población estudiantil de Medicina Humana (VI, VII y X ciclo) en base al sexo, está constituida por 144 estudiantes de los cuales el 43,75% representa al sexo masculino y el 56,25% al sexo femenino.

6.1.2. Edad

Se observó que la edad promedio de los estudiantes de Medicina Humana fue de $22,44 \pm 3,61$ años. Para los intervalos o clases de la escala, se usó una amplitud de 5 años (6 intervalos), que proporcionó información adecuada sin excederse en detalles, con suficiente número de clases para demostrar la forma de la distribución.⁵⁵

GRÁFICO N° 02

DISTRIBUCION SEGÚN GRUPO ETARIO DE LOS ESTUDIANTES DEL VI, VII Y X CICLO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA, 2012.



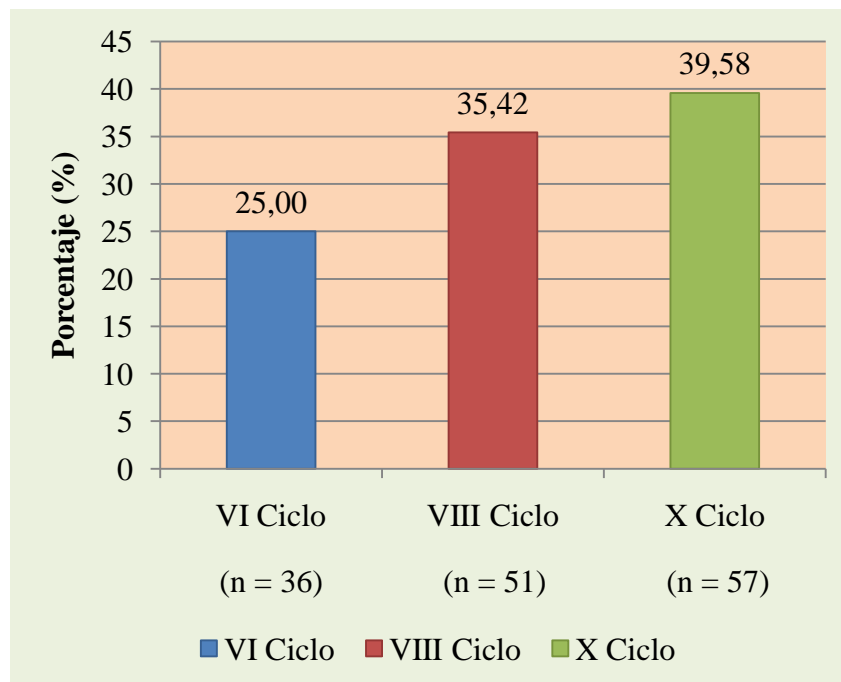
En el Gráfico N° 02, observamos que el grupo etario comprendido entre los 19 a <24 años de edad es el más numeroso ($n = 114$), con 79,17% de los estudiantes de Medicina Humana (VI, VIII y X ciclo). Así mismo los grupos de 39 a <44 y 44 a más años representan el 0,69% cada uno.

⁵⁵ Dawson B, Trapp RG. Bioestadística médica. México: Ed. El Manual Moderno, S.A. 3ra. Ed., 2002.

6.1.3. Ciclo de estudios

GRÁFICO N° 03

DISTRIBUCION SEGÚN CICLO DE ESTUDIOS DE LOS ESTUDIANTES DEL VI, VII Y X CICLO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA, 2012.



En el Gráfico N° 03, se observa que el X ciclo de estudios presenta el mayor número de estudiantes de Medicina Humana (n = 57), con un 39,58% respectivamente. El VI ciclo solo tiene un 25% del total de estudiantes.

6.2. Conocimientos sobre la Medicina Complementaria y Alternativa

6.2.1. Distribución de los conocimientos sobre conceptos básicos de CAM

CUADRO N° 01

DISTRIBUCION SEGÚN ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE CONCEPTOS BÁSICOS DE CAM EN LOS ESTUDIANTES DEL VI, VIII Y X CICLO DE MEDICINA HUMANA DE LA UPT, 2012

ÍTEM	RESPUESTAS									
	CV		V		NS		F		CF	
N°	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	12	8,33	103	71,53	27	18,75	1	0,69	1	0,69
2	12	8,33	67	46,53	46	31,94	16	11,11	3	2,08
3	7	4,86	37	25,69	63	43,75	31	21,53	6	4,17
4	7	4,86	36	25,00	61	42,36	36	25,00	4	2,78
5	11	7,64	60	41,67	40	27,78	24	16,67	9	6,25
6	9	6,25	75	52,08	44	30,56	14	9,72	2	1,39

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos y actitudes sobre la CAM en los estudiantes de los estudiantes de Medicina Humana de la UPT, 2012.

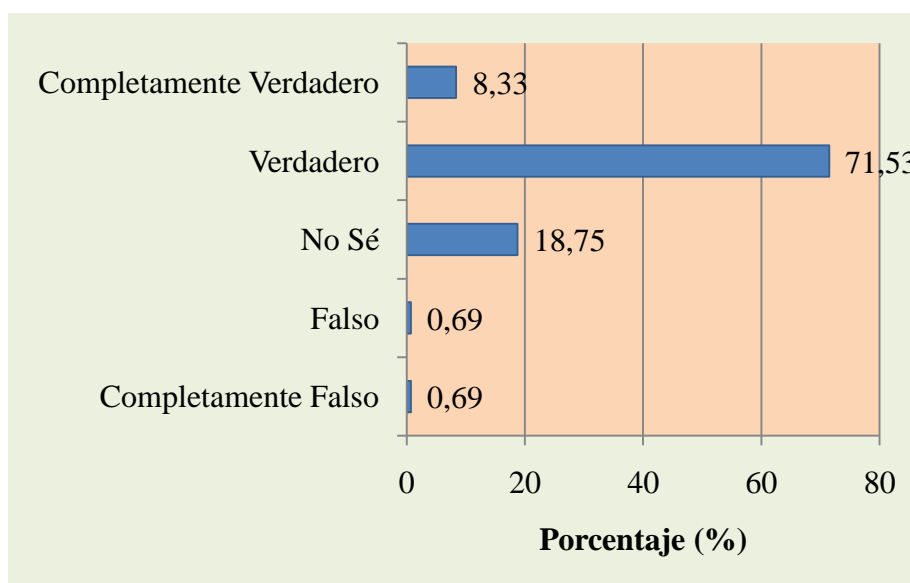
CV = Completamente Verdadero, **V** = Verdadero, **NS** = No Sé, **F** = Falso, **CF** = Completamente Falso

En el Cuadro N° 01, observamos que de las 6 afirmaciones de conocimientos sobre conceptos básicos de CAM, el ítem N° 01 presenta el mayor porcentaje (71,53%) dentro de los catalogados como “Verdadero” por los estudiantes del VI, VIII y X ciclo de Medicina Humana. Así mismo el ítem N° 04 presentó el mayor porcentaje (25,00%), entre las afirmaciones catalogadas como “Falso”.

6.2.2. Ítem N° 01

GRÁFICO N° 04

LA INVESTIGACIÓN MUESTRA QUE LA ACUPUNTURA ES BENEFICIOSA EN EL TRATAMIENTO DE UNA VARIEDAD DE CONDICIONES

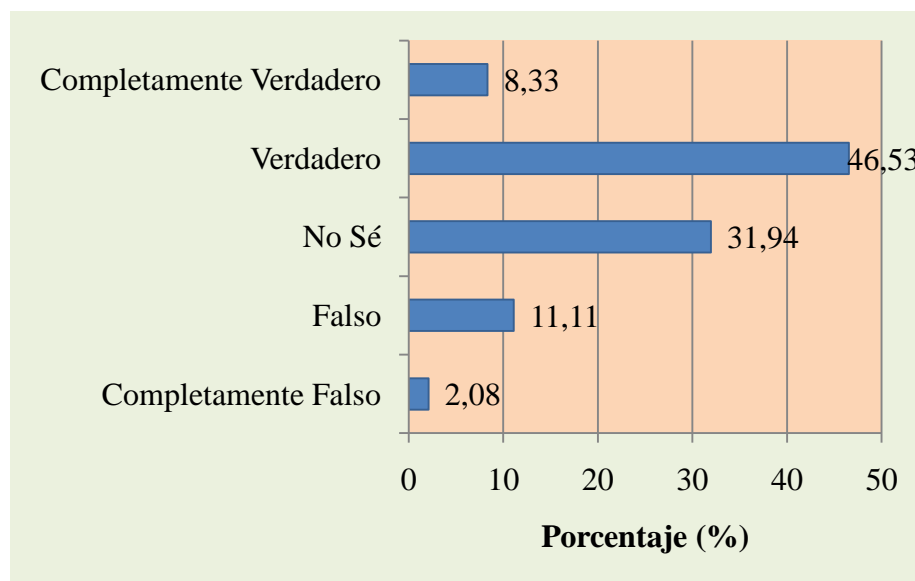


En el gráfico N° 04 se observa que el 71,53% y 8,33% de los estudiantes del VI, VIII y X ciclo de Medicina Humana catalogaron como “Verdadero” y “Completamente Verdadero” respectivamente la afirmación de carácter favorable del ítem N° 01. El 0,69% lo catalogó como “Falso” y “Completamente Falso”, con porcentaje similar en ambas opciones.

6.2.3. Ítem N° 02

GRÁFICO N° 05

LA CAM ES UN GRUPO DE DIVERSOS SISTEMAS DE ATENCIÓN MÉDICA Y DE SALUD, PRÁCTICAS Y PRODUCTOS QUE NO SE CONSIDERAN ACTUALMENTE PARTE DE LA MEDICINA CONVENCIONAL

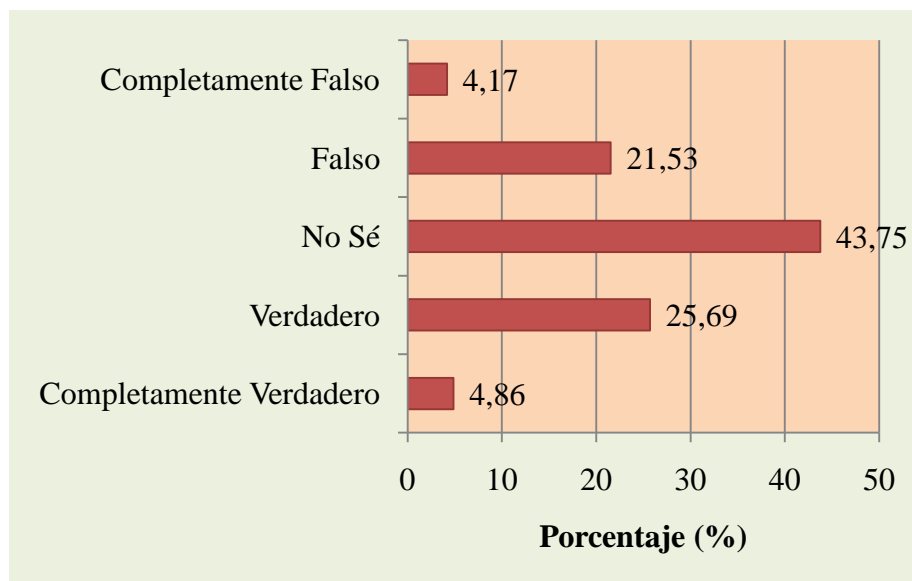


En el gráfico N° 05, el 46,53% y 8,33% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo catalogaron como “Verdadero” y “Completamente Verdadero” respectivamente la afirmación de tipo favorable del ítem N° 02. Y el 11,11% y 2,08% como “Falso” y “Completamente Falso” respectivamente.

6.2.4. Ítem N° 03

GRÁFICO N° 06

EXISTE SUFICIENTE EVIDENCIA CIENTÍFICA SOBRE LA SEGURIDAD
DE TODAS LAS TERAPIAS DE CAM

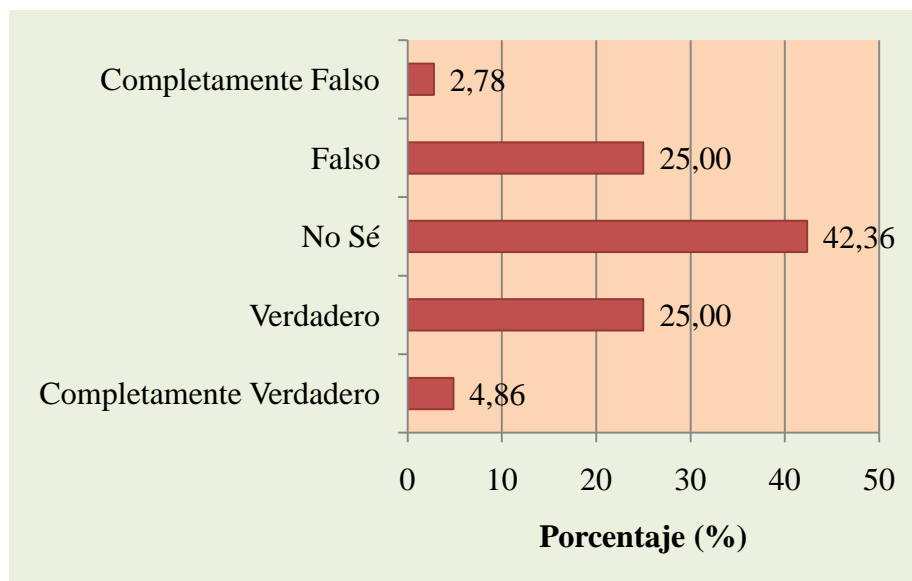


El gráfico N° 06 muestra que el 21,53% y 4,17% de los estudiantes del VI, VIII y X ciclo de Medicina Humana respondieron como “Falso” y “Completamente Falso” respectivamente la afirmación de carácter desfavorable del ítem N° 03; y como “Verdadero” y “Completamente Verdadero” el 25,69% y 4,86% respectivamente.

6.2.5. Ítem N° 04

GRÁFICO N° 07

EXISTE SUFICIENTE EVIDENCIA CIENTÍFICA SOBRE LA EFICACIA DE
TODAS LAS TERAPIAS DE CAM

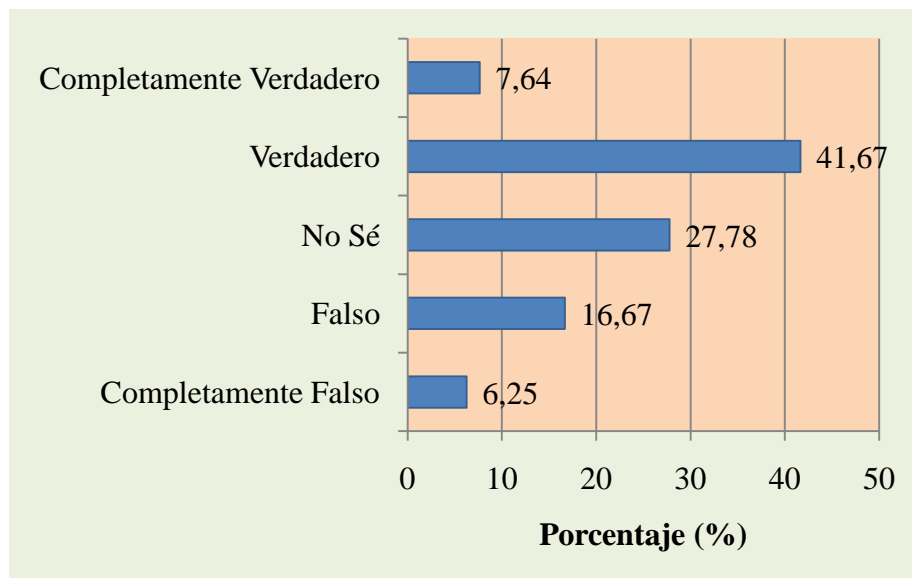


En el gráfico N° 07, se observa que 25% y 2,78% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo catalogaron como “Falso” y “Completamente Falso” respectivamente la afirmación desfavorable del ítem N° 04. Mientras el 25% y 4,86% lo calificó como “Verdadero” y “Completamente Verdadero” respectivamente.

6.2.6. Ítem N° 05

GRÁFICO N° 08

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

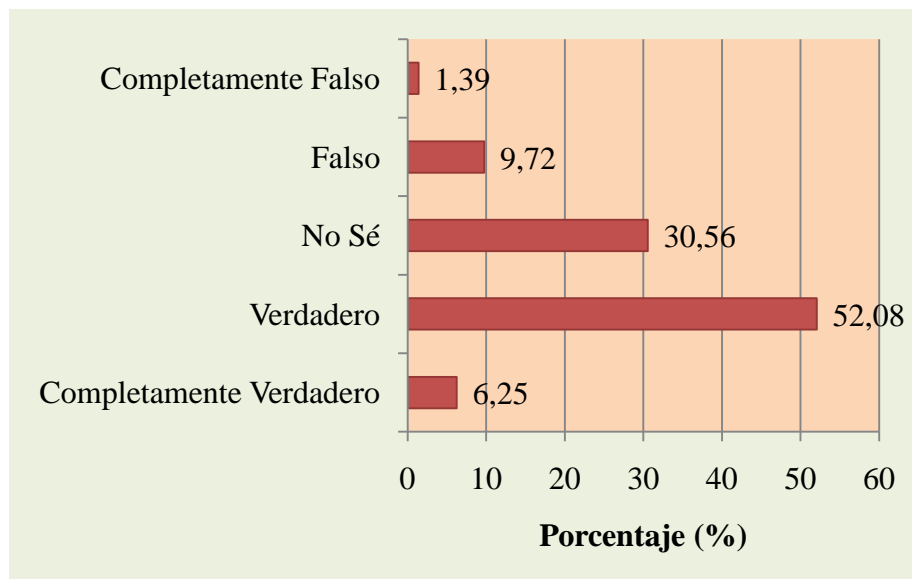


En el gráfico N° 08, se observa que 41,67% y 7,64% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo respondieron como “Verdadero” y “Completamente Verdadero” respectivamente la afirmación favorable del ítem N° 05; y el 16,67% y 6,25% lo catalogaron como “Falso” y “Completamente Falso” respectivamente.

6.2.7. Ítem N° 06

GRÁFICO N° 09

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



El gráfico N° 09 muestra que 9,72% y 1,39% de los estudiantes del VI, VIII y X ciclo de Medicina Humana catalogaron como “Falso” y “Completamente Falso” respectivamente la afirmación desfavorable del ítem N° 10. El 52,08% y 6,25% lo calificó como “Verdadero” y “Completamente Verdadero” respectivamente.

6.2.8. Distribución de los conocimientos sobre las terapias comunes de CAM

CUADRO N° 02

DISTRIBUCION SEGÚN ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS TERAPIAS COMUNES DE CAM EN LOS ESTUDIANTES DEL VI, VIII Y X CICLO DE MEDICINA HUMANA DE LA UPT, 2012

ÍTEM	RESPUESTAS									
	CV		V		NS		F		CF	
N°	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
7	19	13,19	89	61,81	26	18,06	10	6,94	0	0,00
8	20	13,89	79	54,86	33	22,92	11	7,64	1	0,69
9	18	12,50	65	45,14	42	29,17	14	9,72	5	3,47
10	4	2,78	34	23,61	93	64,58	12	8,33	1	0,69
11	3	2,08	57	39,58	59	40,97	22	15,28	3	2,08
12	13	9,03	52	36,11	63	43,75	15	10,42	1	0,69
13	8	5,56	64	44,44	63	43,75	8	5,56	1	0,69
14	5	3,47	42	29,17	90	62,50	7	4,86	0	0,00
15	5	3,47	63	43,75	74	51,39	1	0,69	1	0,69
16	11	7,64	32	22,22	93	64,58	6	4,17	2	1,39

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos y actitudes sobre la CAM en los estudiantes de los estudiantes de Medicina Humana de la UPT, 2012.

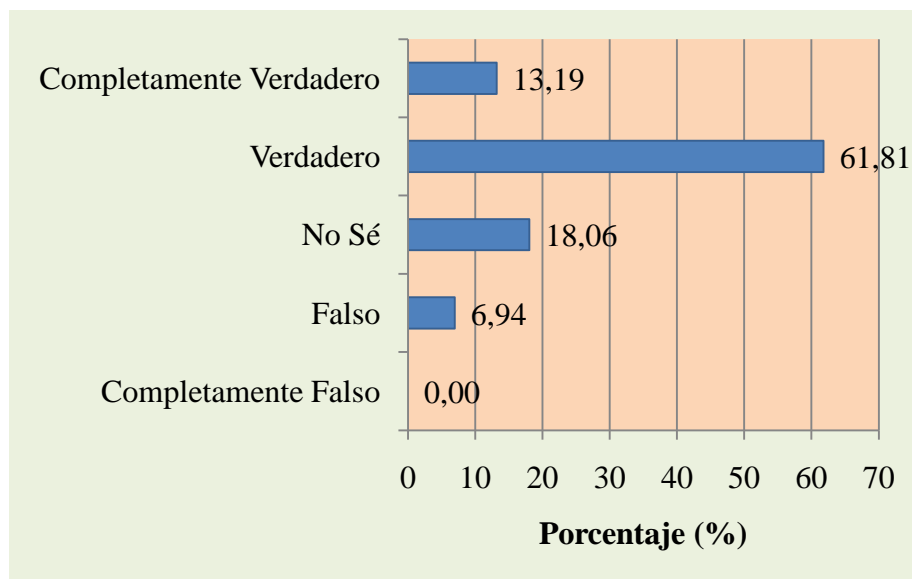
CV = Completamente Verdadero, **V** = Verdadero, **NS** = No Sé, **F** = Falso, **CF** = Completamente Falso

En el Cuadro N° 02, observamos que de las 10 afirmaciones de conocimientos sobre las terapias comunes de CAM, el ítem N° 07 presenta el mayor porcentaje (61,81%) dentro de los catalogados como “Verdadero” por los estudiantes del VI, VIII y X ciclo de Medicina Humana. Así mismo el ítem N° 11 presentó el mayor porcentaje (15,28%), entre las afirmaciones catalogadas como “Falso”.

6.2.9. Ítem N° 07

GRÁFICO N° 10

LOS TERAPEUTAS DEL MASAJE MANIPULAN LOS MÚSCULOS Y EL TEJIDO CONECTIVO PARA MEJORAR LA FUNCIÓN DE ESOS TEJIDOS Y PROMOVER LA RELAJACIÓN Y EL BIENESTAR

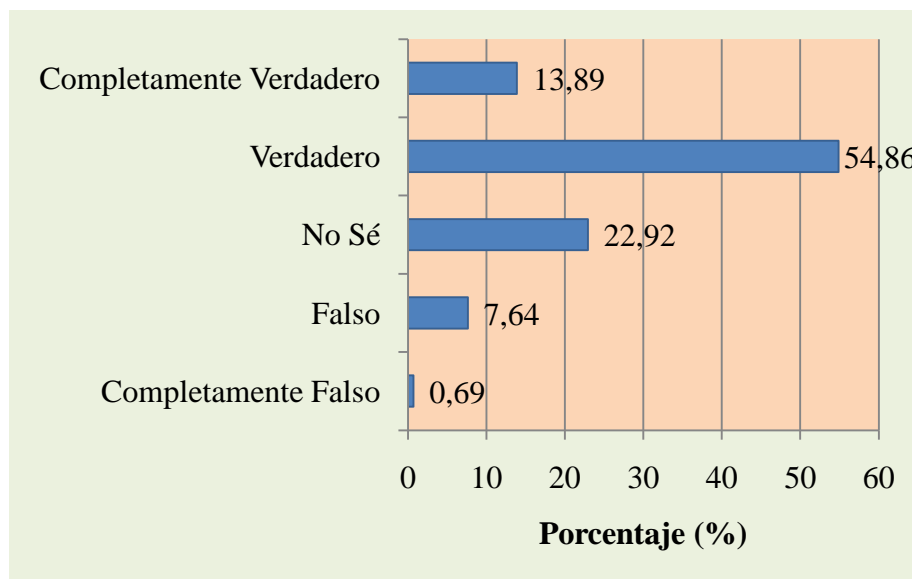


Se observa en el gráfico N° 10, que 13,19% y 61,81% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo calificaron como “Completamente Verdadero” y “Verdadero” respectivamente la afirmación favorable del ítem N° 07 respectivamente. El 6,94% lo catalogó como “Falso”.

6.2.10. Ítem N° 08

GRÁFICO N° 11

LOS QUIROPRÁCTICOS UTILIZAN LAS MANOS EN LA TERAPIA DE MANIPULACIÓN COMO UNA HERRAMIENTA DE TRATAMIENTO INTEGRAL

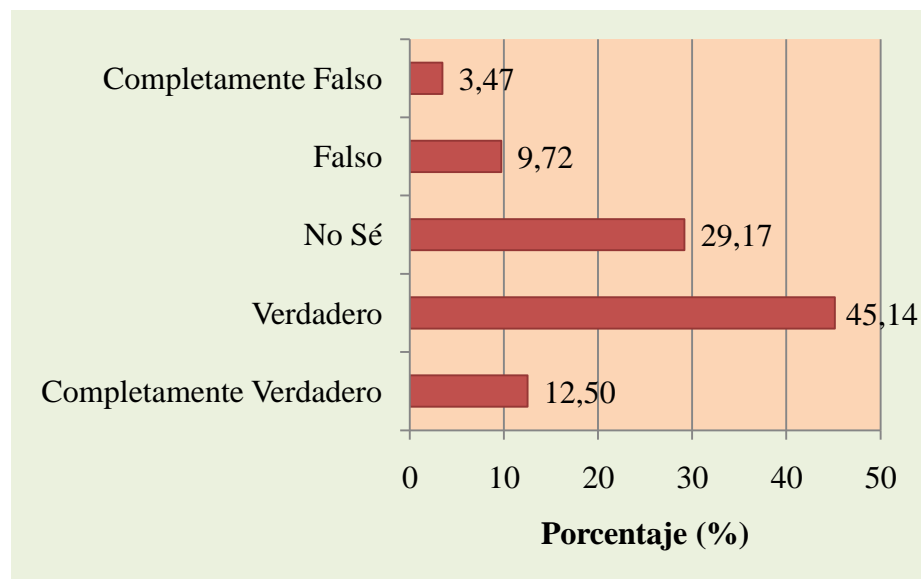


En el gráfico N° 11, se observa que 13,89% y 54,86% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo catalogaron como “Completamente Verdadero” y “Verdadero” respectivamente la afirmación favorable N° 08. El 7,64% y 0,69% lo calificó como “Falso” y “Completamente Falso” respectivamente.

6.2.11. Ítem N° 09

GRÁFICO N° 12

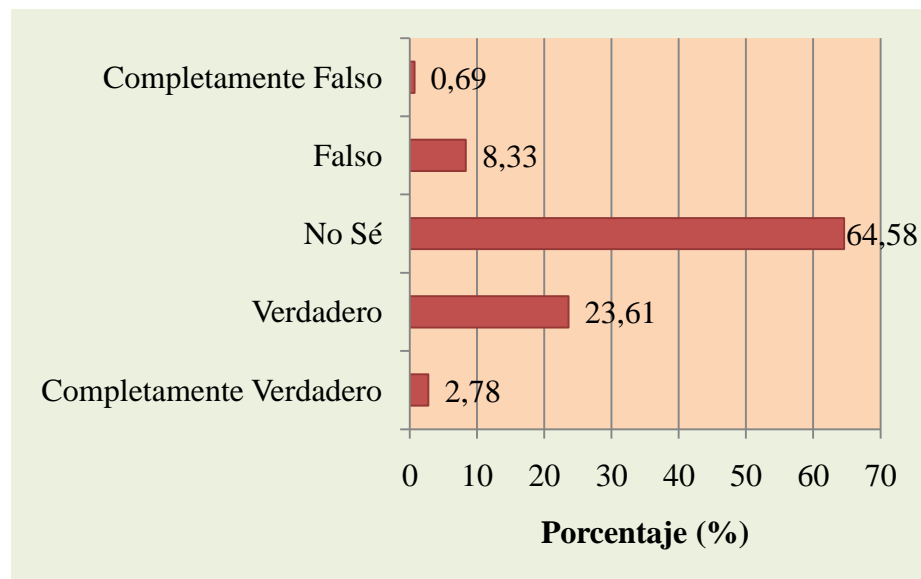
LOS SUPLEMENTOS DIETÉTICOS SE CONSIDERAN MEDICAMENTOS Y POR TANTO UN FABRICANTE ESTÁ OBLIGADO A DEMOSTRAR SU INOCUIDAD Y EFICACIA ANTES DE LANZARLO AL MERCADO



En el gráfico N° 12, se observa que el 9,72% y 3,47% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo calificó como “Falso” y “Completamente Falso” respectivamente la afirmación desfavorable del ítem N° 09. El 45,14% y 12,50% lo catalogó como “Verdadero” y “Completamente Verdadero” respectivamente.

6.2.12. Ítem N° 10

GRÁFICO N° 13
EL AYURVEDA SE HA PRACTICADO PRINCIPALMENTE EN JAPÓN
DESDE HACE 5 000 AÑOS

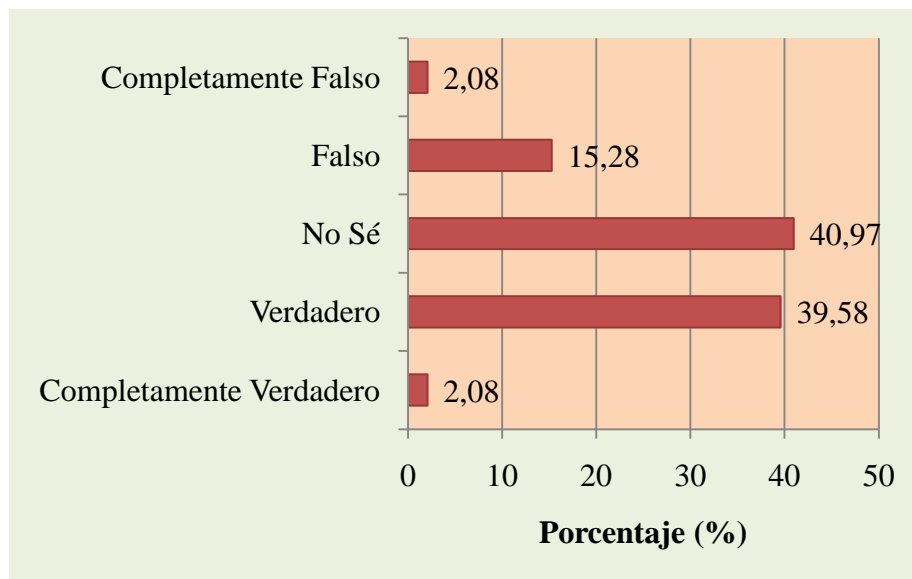


En el gráfico N° 13, el 8,33% y 0,69% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo considera “Falso” y “Completamente Falso” respectivamente la afirmación desfavorable del ítem N° 10. El 23,61% y 2,78% lo calificó como “Verdadero” y “Completamente Verdadero” respectivamente.

6.2.13. Ítem N° 11

GRÁFICO N° 14

EN LA MEDICINA NATURISTA, EXISTE LA CREENCIA DE QUE
“SEMEJANTE CURA LO SEMEJANTE”

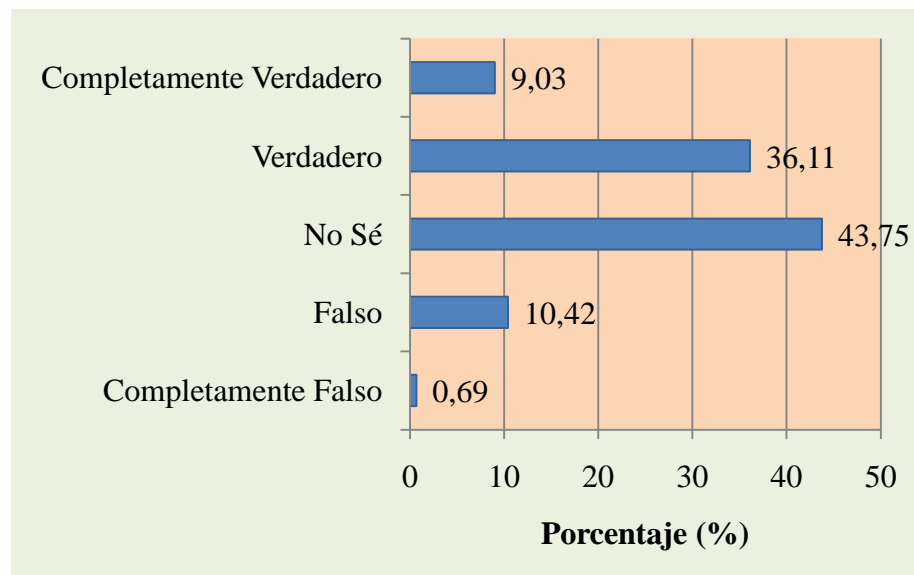


En el gráfico N° 14 se observa que 15,28% y 2,08% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo calificaron como “Falso” y “Completamente Falso” respectivamente la afirmación desfavorable del ítem N° 11, mientras que 39,58% y 2,08% lo consideró como “Verdadero” y “Completamente Verdadero” respectivamente.

6.2.14. Ítem N° 12

GRÁFICO N° 15

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

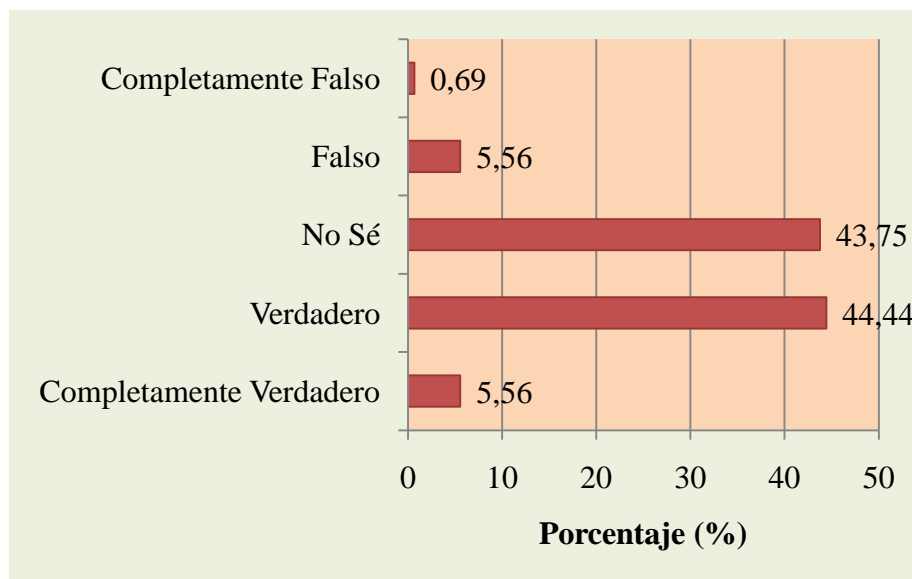


En el gráfico N° 15 observamos que 36,11% y 9,03% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo consideraron como “Verdadero” y “Completamente Verdadero” respectivamente la afirmación favorable del ítem N° 12. El 10,42% y 0,69% lo consideró como “Falso” y “Completamente Falso” respectivamente.

6.2.15. Ítem N° 13

GRÁFICO N° 16

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

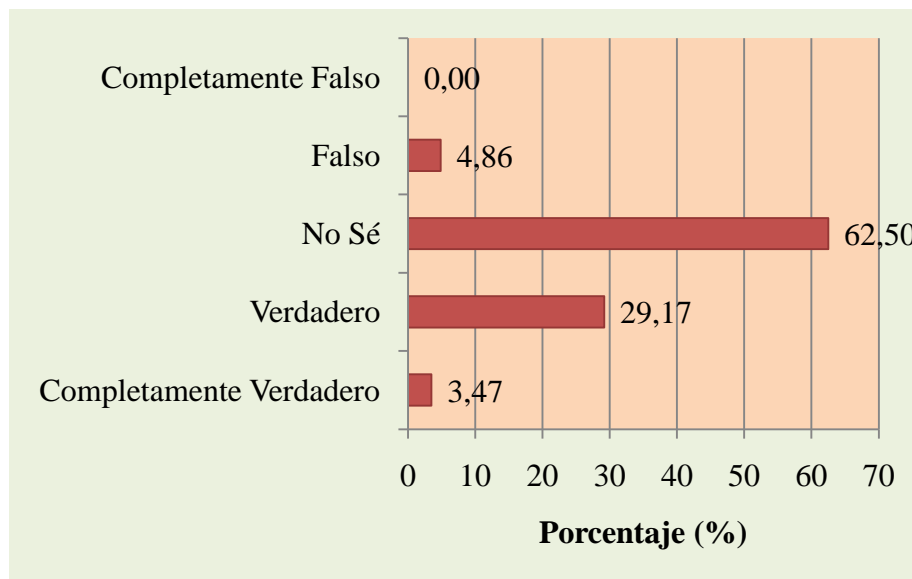


En el gráfico N° 16 se observa que 5,56% y 0,69% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo calificaron como “Falso” y “Completamente Falso” respectivamente la afirmación desfavorable del ítem N° 13, mientras que 44,44% y 5,56% lo consideró como “Verdadero” y “Completamente Verdadero” respectivamente.

6.2.16. Ítem N° 14

GRÁFICO N° 17

EL REIKI ES UN COMPONENTE DE LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA

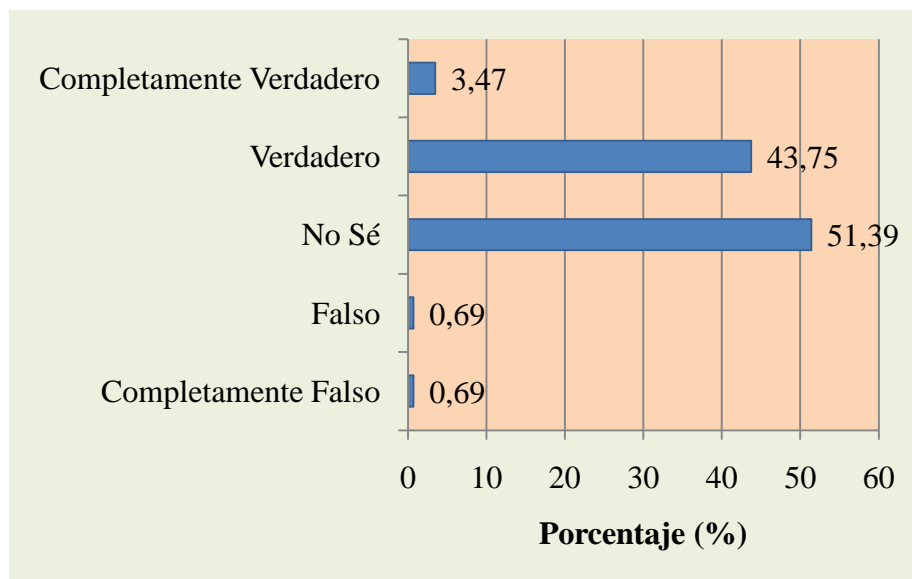


En el gráfico N° 17 se observa que 4,86% y 0% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo calificaron como “Falso” y “Completamente Falso” respectivamente la afirmación desfavorable del ítem N° 14. El 29,17% y 3,47% lo consideró como “Verdadero” y “Completamente Verdadero” respectivamente.

6.2.17. Ítem N° 15

GRÁFICO N° 18

EL TOQUE TERAPÉUTICO, SE BASA EN LA PREMISA DE QUE ES LA FUERZA SANADORA DEL TERAPEUTA LA QUE AFECTA A LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE

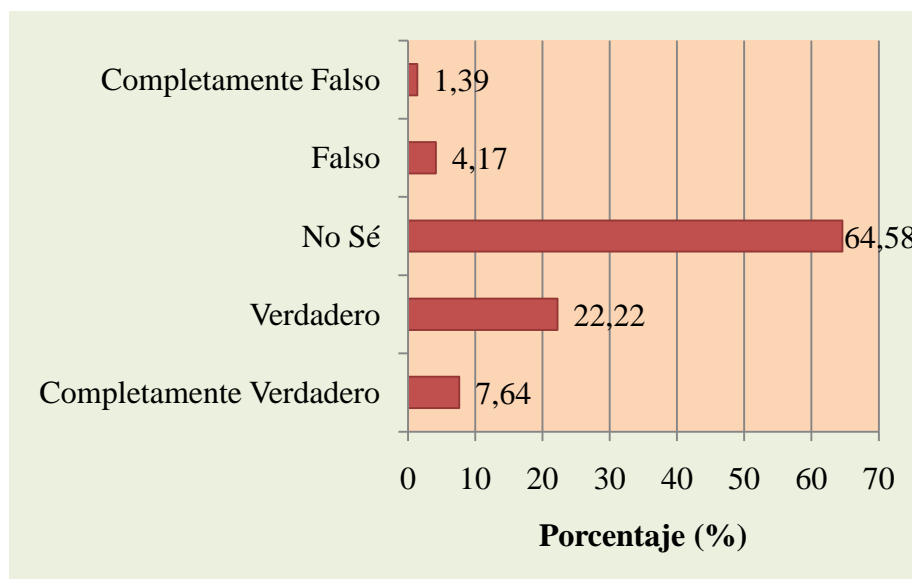


En el gráfico N° 18 observamos que 0,69% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo consideraron en porcentaje similar como “Falso” y “Completamente Falso” la afirmación favorable del ítem N° 15. El 43,75% y 3,47% lo consideró como “Verdadero” y “Completamente Verdadero” respectivamente.

6.2.18. Ítem N° 16

GRÁFICO N° 19

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° 19 se observa que 4,17% y 1,39% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo calificaron como “Falso” y “Completamente Falso” respectivamente la afirmación desfavorable del ítem N° 16. El 22,22% y 7,64% lo consideró como “Verdadero” y “Completamente Verdadero” respectivamente.

6.3. Actitudes hacia la Medicina Complementaria y Alternativa

6.3.1. Distribución de las actitudes hacia la conveniencia de las terapias de CAM

CUADRO N° 03

DISTRIBUCION SEGÚN ENCUESTA DE ACTITUDES HACIA LA CONVENIENCIA DE LAS TERAPIAS DE CAM EN LOS ESTUDIANTES DEL VI, VIII Y X CICLO DE MEDICINA HUMANA DE LA UPT, 2012

ÍTEM	RESPUESTAS									
	CT		C		N		D		DT	
N°	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
3	25	17,36	64	44,44	41	28,47	12	8,33	2	1,39
4	11	7,64	61	42,36	50	34,72	18	12,50	4	2,78
6	15	10,42	65	45,14	38	26,39	22	15,28	4	2,78
8	22	15,28	65	45,14	45	31,25	10	6,94	2	1,39
10	13	9,03	73	50,69	40	27,78	16	11,11	2	1,39
15	19	13,19	68	47,22	53	36,81	3	2,08	1	0,69
16	11	7,64	97	67,36	29	20,14	5	3,47	2	1,39
18	18	12,50	75	52,08	42	29,17	9	6,25	0	0,00
25	16	11,11	50	34,72	49	34,03	26	18,06	3	2,08
27	14	9,72	57	39,58	56	38,89	12	8,33	5	3,47
28	7	4,86	54	37,50	68	47,22	14	9,72	1	0,69
30	21	14,58	62	43,06	51	35,42	7	4,86	3	2,08

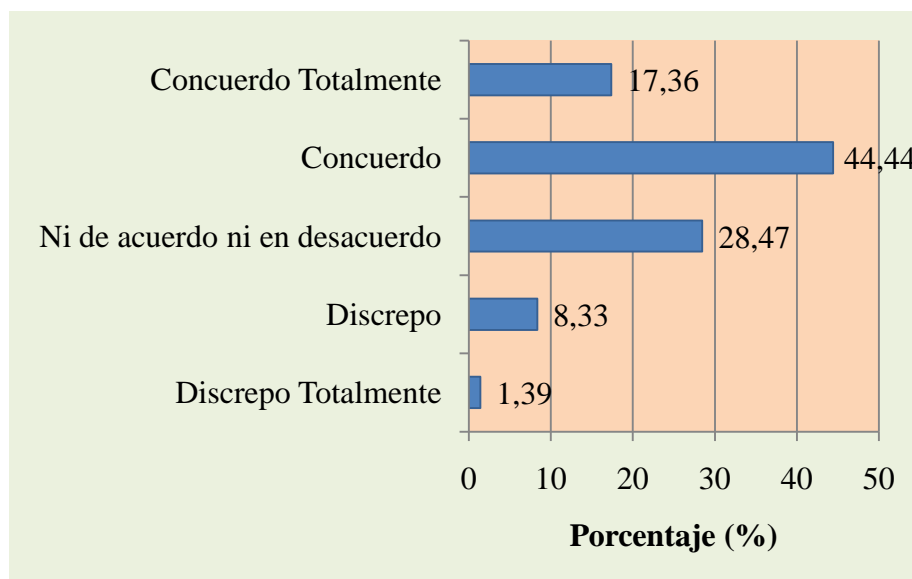
Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos y actitudes sobre la CAM en los estudiantes de los estudiantes de Medicina Humana de la UPT, 2012.

En el Cuadro N° 03, observamos que de las 12 actitudes hacia la conveniencia de las terapias de CAM, el mayor porcentaje (67,36%) de los estudiantes del VI, VIII y X ciclo de Medicina Humana estuvo “De acuerdo” con el ítem N° 16. Mientras el ítem N° 15 presentó el mayor porcentaje (18,06%) de estudiantes “En desacuerdo”.

6.3.2. Ítem N° 03

GRÁFICO N° 20

LOS PACIENTES TRATADOS POR MÉDICOS QUE SABEN ACERCA DE LA MEDICINA CONVENCIONAL Y ADEMÁS SOBRE LA CAM; SE BENEFICIARÁN MÁS QUE CON AQUELLOS MÉDICOS QUE SOLO ESTÁN FAMILIARIZADOS CON LA MEDICINA CONVENCIONAL

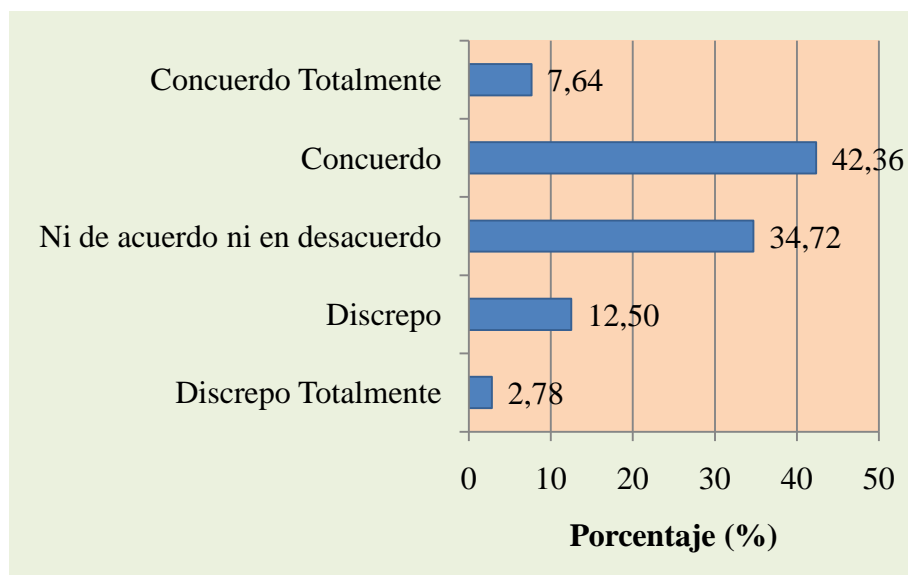


En el gráfico N° 20 observamos que 44,44% y 17,36% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo estuvieron “De Acuerdo” y “Totalmente de acuerdo” respectivamente con la actitud favorable del ítem N° 03. El 8,33% y 1,39% estuvo “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” respectivamente.

6.3.3. Ítem N° 04

GRÁFICO N° 21

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 TENGAN MECANISMOS DESCONOCIDOS

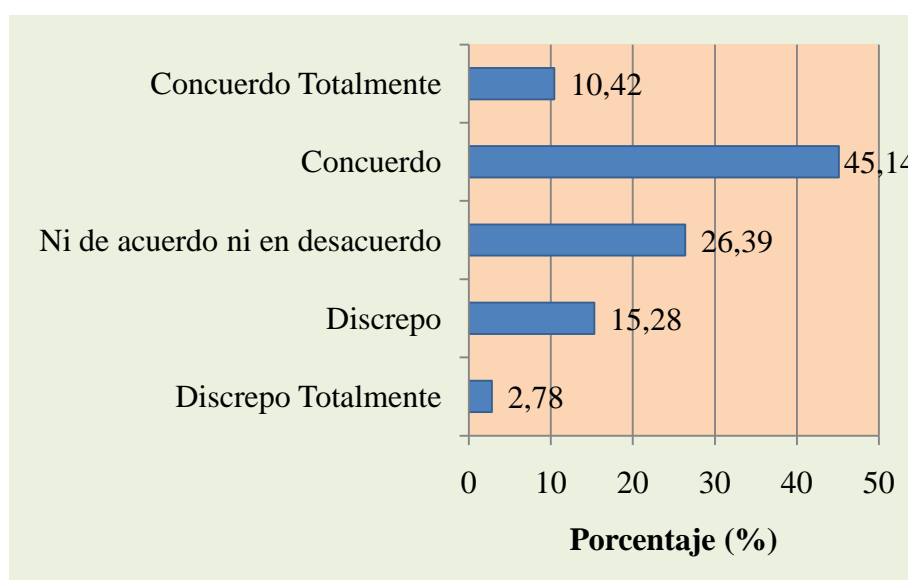


En el gráfico N° 21 observamos que 42,36% y 7,64% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo estuvieron “De Acuerdo” y “Totalmente de acuerdo” respectivamente con la actitud favorable del ítem N° 04. El 12,50% y 2,78% estuvo “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” respectivamente.

6.3.4. Ítem N° 06

GRÁFICO N° 22

TERAPIAS DE LA CAM QUE CARECEN DEL APOYO RIGUROSO DE LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA (LOS ENSAYOS CONTROLADOS ALEATORIOS, ETC.) PUEDEN SIN EMBARGO SER DE UTILIDAD PARA LOS MÉDICOS

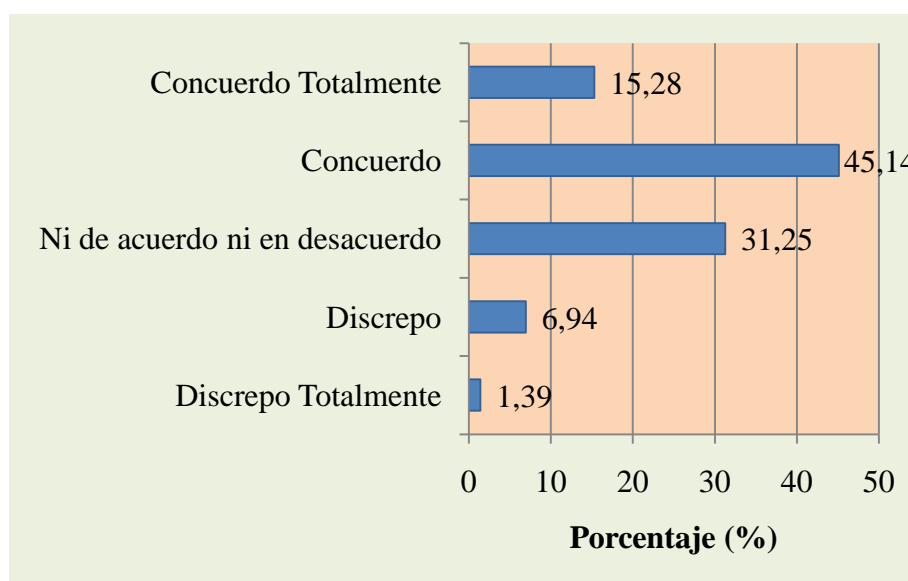


En el gráfico N° 22 observamos que 45,14% y 10,42% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo estuvieron “De Acuerdo” y “Totalmente de acuerdo” respectivamente con la actitud favorable del ítem N° 06. El 15,28% y 2,78% estuvo “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” respectivamente.

6.3.5. Ítem N° 08

GRÁFICO N° 23

UN SISTEMA DE MEDICINA QUE INTEGRE LAS TERAPIAS DE LA MEDICINA CONVENCIONAL Y LA CAM SERÍA MÁS EFICAZ QUE LA MEDICINA CONVENCIONAL O LA CAM POR SEPARADO

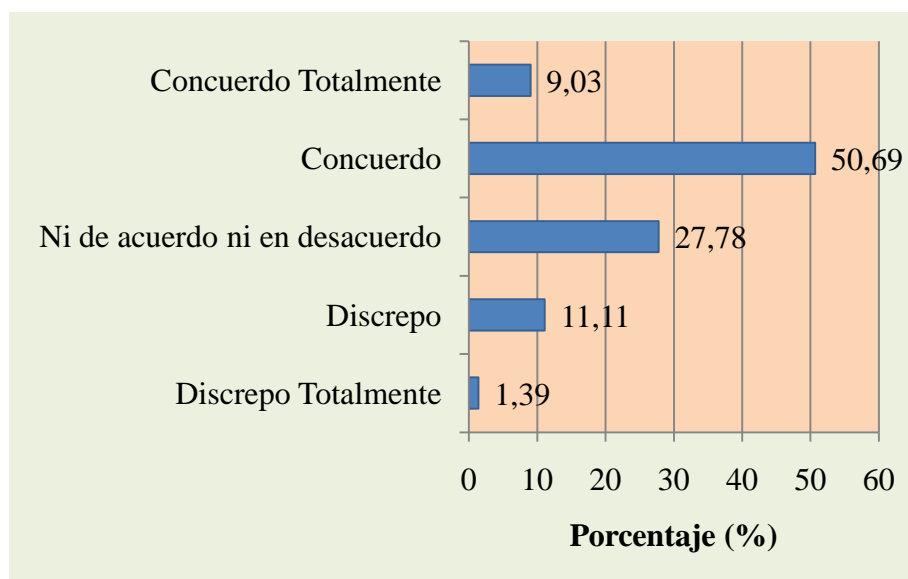


En el gráfico N° 23 observamos que 45,14% y 15,28% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo estuvieron “De Acuerdo” y “Totalmente de acuerdo” respectivamente con la actitud favorable del ítem N° 08. El 6,94% y 1,39% estuvo “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” respectivamente.

6.3.6. Ítem N° 10

GRÁFICO N° 24

EL USO DE PRODUCTOS A BASE DE HIERBAS REPRESENTA UNA FORMA LEGÍTIMA DE MEDICAMENTO, QUE PUEDE TRATAR UNA AMPLIA VARIEDAD DE ENFERMEDADES

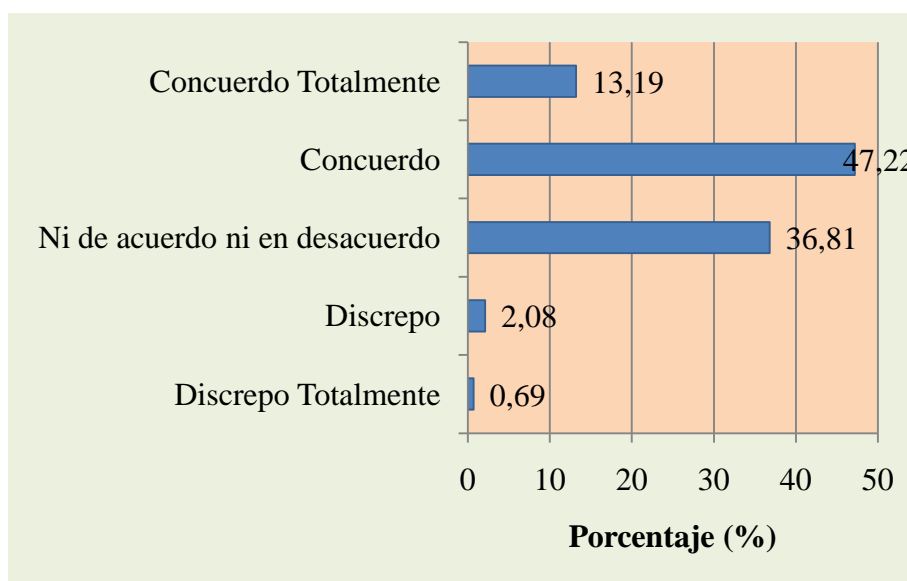


En el gráfico N° 24 observamos que 50,69% y 9,03% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo estuvieron “De Acuerdo” y “Totalmente de acuerdo” respectivamente con la actitud favorable del ítem N° 10. El 11,11% y 1,39% estuvo “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” respectivamente.

6.3.7. Ítem N° 15

GRÁFICO N° 25

LA CAM INCLUYE LAS CREENCIAS, IDEAS Y TERAPIAS A PARTIR DE LAS CUALES LA MEDICINA CONVENCIONAL PODRÍA BENEFICIARSE

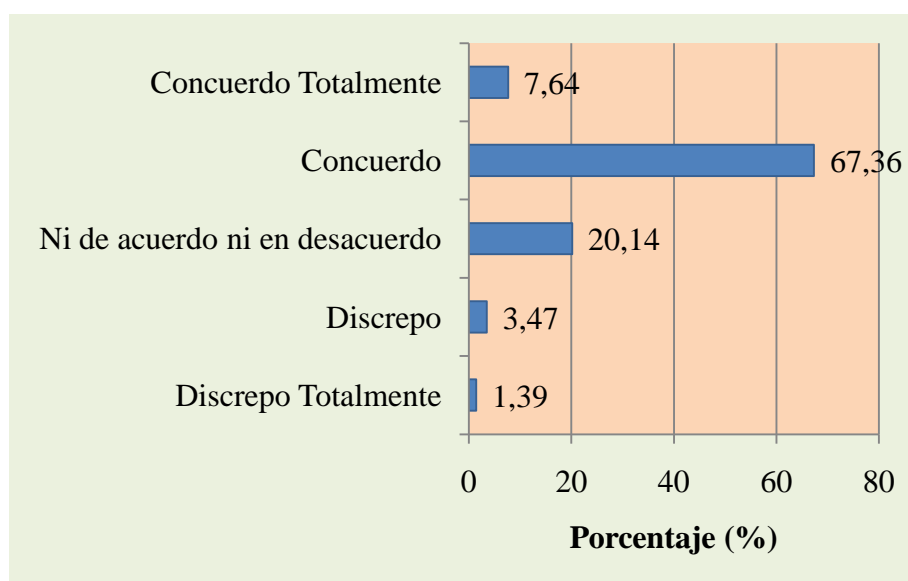


En el gráfico N° 25 observamos que 47,22% y 13,19% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo estuvieron “De Acuerdo” y “Totalmente de acuerdo” respectivamente con la actitud favorable del ítem N° 15. El 2,08% y 0,69% estuvo “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” respectivamente.

6.3.8. Ítem N° 16

GRÁFICO N° 26

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

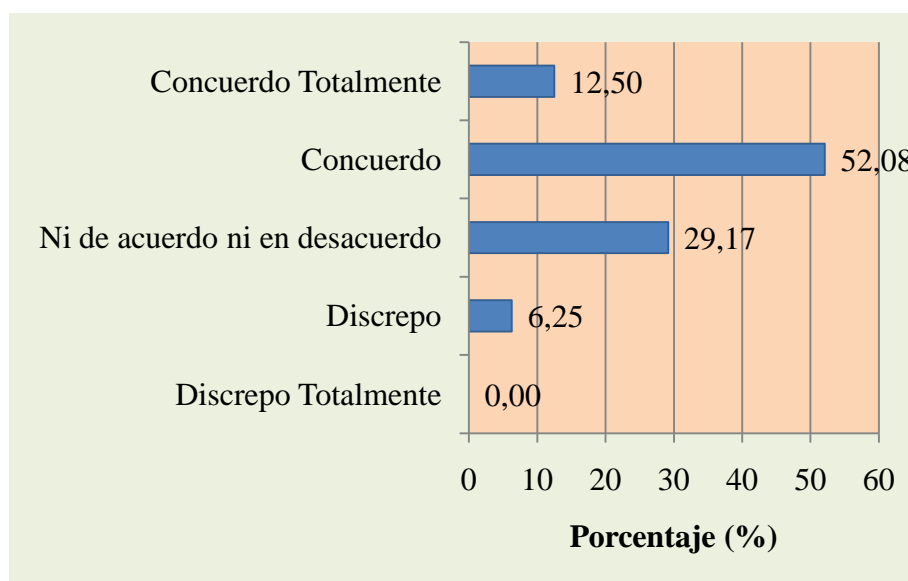


En el gráfico N° 26 observamos que 67,36% y 7,64% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo estuvieron “De Acuerdo” y “Totalmente de acuerdo” respectivamente con la actitud favorable del ítem N° 16. El 3,47% y 1,39% estuvo “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” respectivamente.

6.3.9. Ítem N° 18

GRÁFICO N° 27

LA TERAPIA DE MASAJES PUEDE CONDUCIR A MEJORAS OBJETIVAS
EN LOS RESULTADOS A LARGO PLAZO PARA LOS PACIENTES

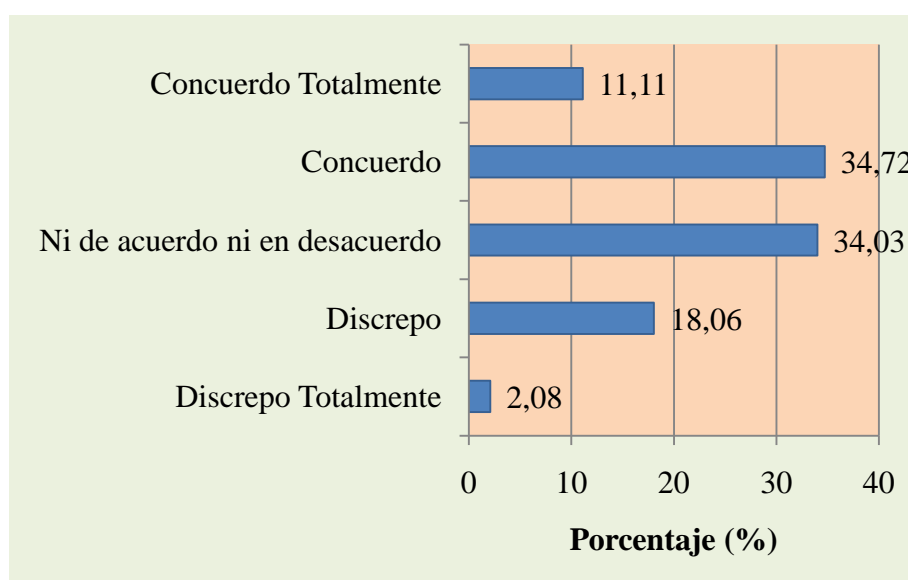


En el gráfico N° 27 observamos que 52,08% y 12,50% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo estuvieron “De Acuerdo” y “Totalmente de acuerdo” respectivamente con la actitud favorable del ítem N° 18. El 6,25% y 0% estuvo “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” respectivamente.

6.3.10. Ítem N° 25

GRÁFICO N° 28

LOS MÉDICOS DEBEN CONSIDERAR DERIVAR A LOS PACIENTES A OTROS PROVEEDORES DE ATENCIÓN DE LA SALUD, TALES COMO HOMEÓPATAS O NATURÓPATAS, PARA LAS CONDICIONES QUE SON PROBABLEMENTE MANEJADAS POR LA MEDICINA CONVENCIONAL

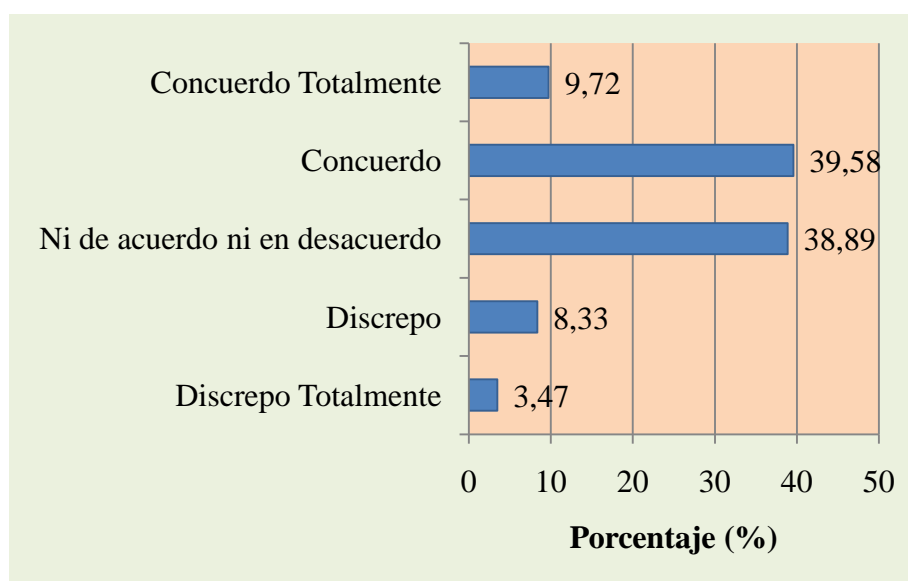


En el gráfico N° 28 observamos que 34,72% y 11,11% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo estuvieron “De Acuerdo” y “Totalmente de acuerdo” respectivamente con la actitud favorable del ítem N° 25. El 18,06% y 2,08% estuvo “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” respectivamente.

6.3.11. Ítem N° 27

GRÁFICO N° 29

ES ÉTICO QUE LOS MÉDICOS RECOMIENDEN TERAPIAS QUE INVOLUCRAN EL USO DE LOS CAMPOS SUTILES DE ENERGÍA DENTRO Y ALREDEDOR DEL CUERPO SIN FINES MÉDICOS

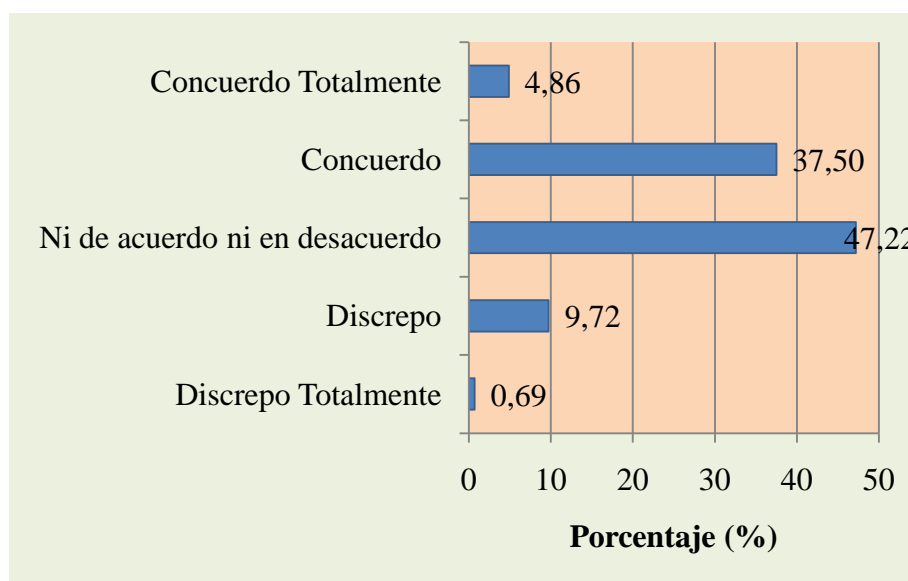


En el gráfico N° 29 observamos que 39,58% y 9,72% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo estuvieron “De Acuerdo” y “Totalmente de acuerdo” respectivamente con la actitud favorable del ítem N° 27. El 8,33% y 3,47% estuvo “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” respectivamente.

6.3.12. Ítem N° 28

GRÁFICO N° 30

EL TOQUE TERAPÉUTICO ES CREÍBLE COMO UNA FORMA DE TRATAMIENTO

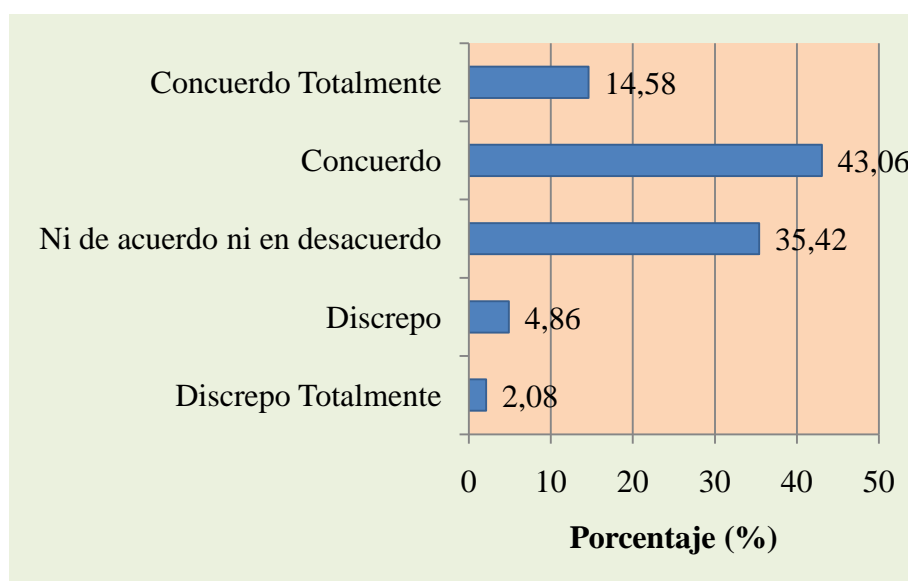


En el gráfico N° 30 observamos que 37,50% y 4,86% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo estuvieron “De Acuerdo” y “Totalmente de acuerdo” respectivamente con la actitud favorable del ítem N° 28. El 9,72% y 0,69% estuvo “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” respectivamente.

6.3.13. Ítem N° 30

GRÁFICO N° 31

LOS TRATAMIENTOS DE LA CAM TIENDEN A SER MENOS INVASIVOS QUE LOS DE LA MEDICINA CONVENCIONAL Y PUEDEN AYUDAR A REDUCIR EL RIESGO DE EFECTOS SECUNDARIOS Y IATROGENIAS



En el gráfico N° 31 observamos que 43,06% y 14,58% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo estuvieron “De Acuerdo” y “Totalmente de acuerdo” respectivamente con la actitud favorable del ítem N° 30. El 4,86% y 2,08% estuvo “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” respectivamente.

6.3.14. Distribución de las actitudes hacia el desarrollo de la relación paciente-medico

CUADRO N° 04

DISTRIBUCION SEGÚN ENCUESTA DE ACTITUDES HACIA EL DESARROLLO DE LA RELACIÓN PACIENTE-MEDICO EN LOS ESTUDIANTES DEL VI, VIII Y X CICLO DE MEDICINA HUMANA DE LA UPT, 2012

ÍTEM	RESPUESTAS									
	CT		C		N		D		DT	
N°	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
13	28	19,44	85	59,03	22	15,28	7	4,86	2	1,39
14	50	34,72	65	45,14	20	13,89	5	3,47	4	2,78
20	40	27,78	73	50,69	20	13,89	9	6,25	2	1,39
21	9	6,25	20	13,89	32	22,22	49	34,03	34	23,61
22	42	29,17	70	48,61	24	16,67	7	4,86	1	0,69
23	45	31,25	63	43,75	29	20,14	5	3,47	2	1,39
24	3	2,08	29	20,14	29	20,14	50	34,72	33	22,92

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos y actitudes sobre la CAM en los estudiantes de los estudiantes de Medicina Humana de la UPT, 2012.

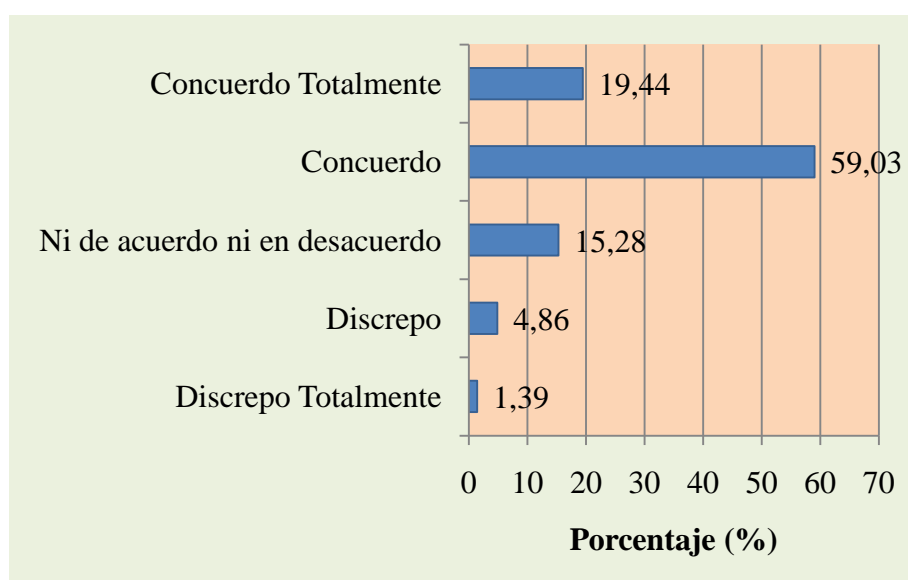
CT = Concuerso Totalmente, **C** = Concuerso, **NS** = Ni de acuerdo ni en desacuerdo, **D** = Discrepo, **DT** = Discrepo Totalmente

En el Cuadro N° 04, observamos que de las 7 actitudes hacia el desarrollo de la relación paciente-medico, el mayor porcentaje (59,03%) de los estudiantes del VI, VIII y X ciclo de Medicina Humana estuvo “De acuerdo” con el ítem N° 13. Mientras el ítem N° 24 presentó el mayor porcentaje (34,72%) de estudiantes “En desacuerdo”.

6.3.15. Ítem N° 13

GRÁFICO N° 32

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

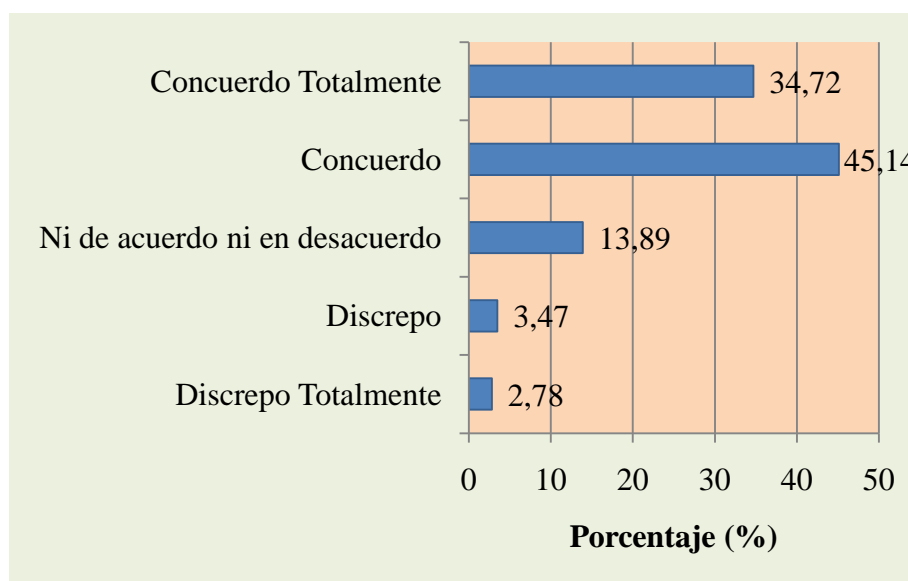


En el gráfico N° 32 observamos que 59,03% y 19,44% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo estuvieron “De Acuerdo” y “Totalmente de acuerdo” respectivamente con la actitud favorable del ítem N° 13. El 4,86% y 1,39% estuvo “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” respectivamente.

6.3.16. Ítem N° 14

GRÁFICO N° 33

LOS MÉDICOS QUE LLEVAN UN ESTILO DE VIDA EQUILIBRADO
GENERAN MAYOR SATISFACCIÓN AL PACIENTE

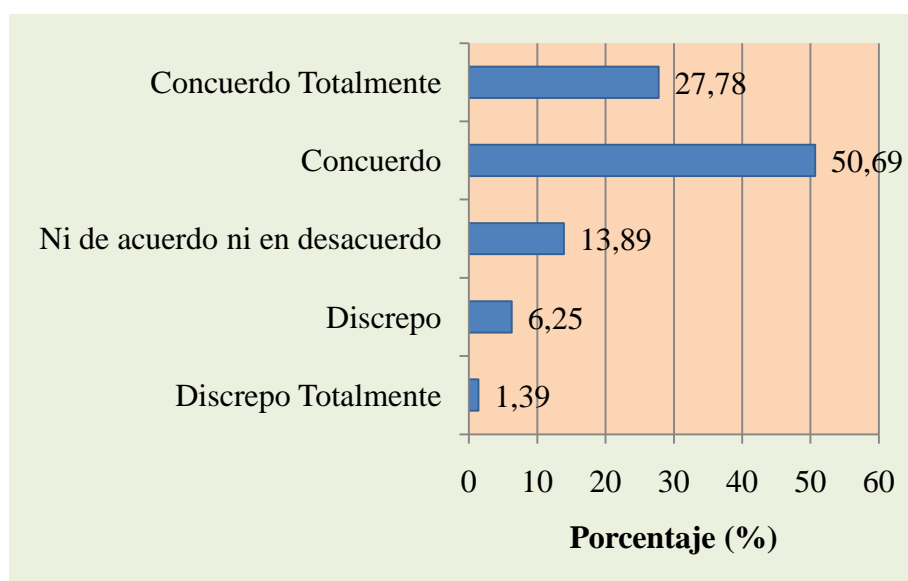


En el gráfico N° 33 observamos que 45,14% y 34,72% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo estuvieron “De Acuerdo” y “Totalmente de acuerdo” respectivamente con la actitud favorable del ítem N° 14. El 3,47% y 2,78% estuvo “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” respectivamente.

6.3.17. Ítem N° 20

GRÁFICO N° 34

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

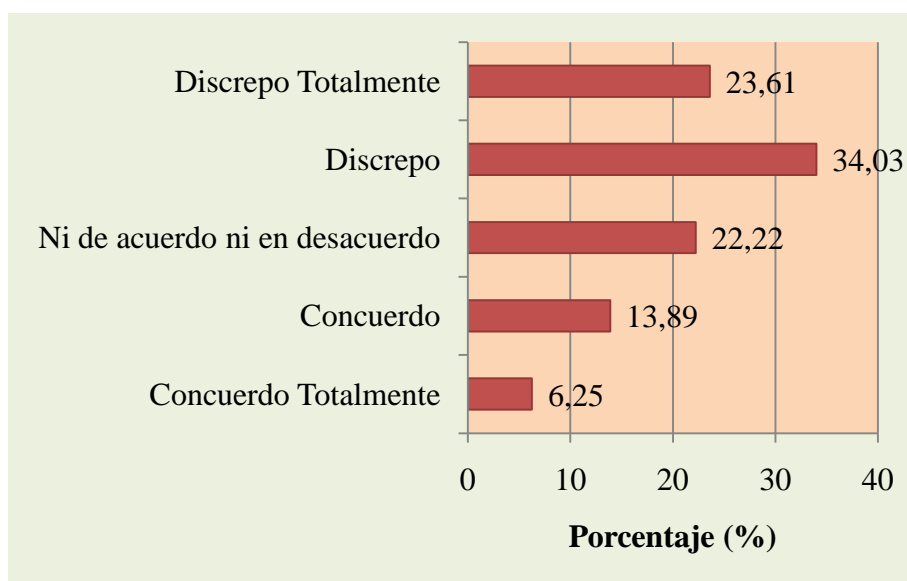


En el gráfico N° 34 observamos que 50,69% y 27,78% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo estuvieron “De Acuerdo” y “Totalmente de acuerdo” respectivamente con la actitud favorable del ítem N° 20. El 6,25% y 1,39% estuvo “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” respectivamente.

6.3.18. Ítem N° 21

GRÁFICO N° 35

LOS MÉDICOS QUE MUESTRAN UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE NO
GENERAN MEJORES RESULTADOS EN LOS PACIENTES

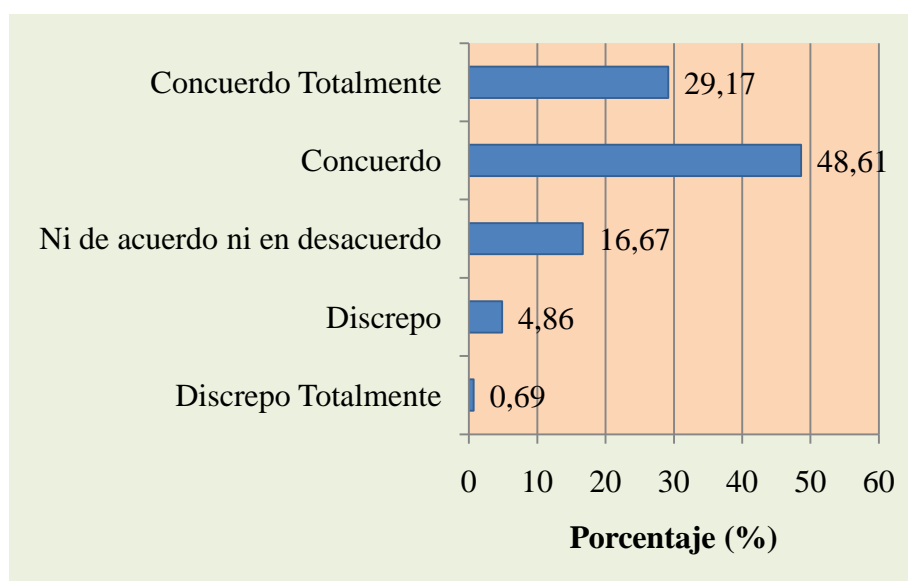


En el gráfico N° 35 observamos que 34,03% y 23,61% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo estuvieron “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” respectivamente con la actitud favorable del ítem N° 21. El 13,89% y 6,25% estuvo “De Acuerdo” y “Totalmente de acuerdo” respectivamente.

6.3.19. Ítem N° 22

GRÁFICO N° 36

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

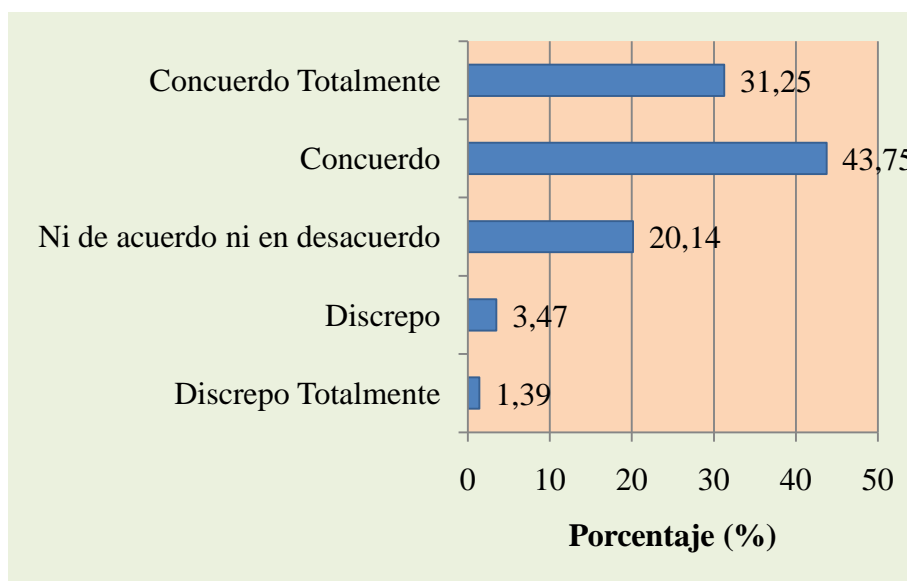


En el gráfico N° 36 observamos que 48,61% y 29,17% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo estuvieron “De Acuerdo” y “Totalmente de acuerdo” respectivamente con la actitud favorable del ítem N° 22. El 4,86% y 0,69% estuvo “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” respectivamente.

6.3.20. Ítem N° 23

GRÁFICO N° 37

UN PACIENTE CON PARTICIPACIÓN ACTIVA EN SU CUIDADO, ES PROBABLE QUE EXPERIMENTE MEJORES RESULTADOS EN COMPARACIÓN CON UN PACIENTE DE PARTICIPACIÓN PASIVA

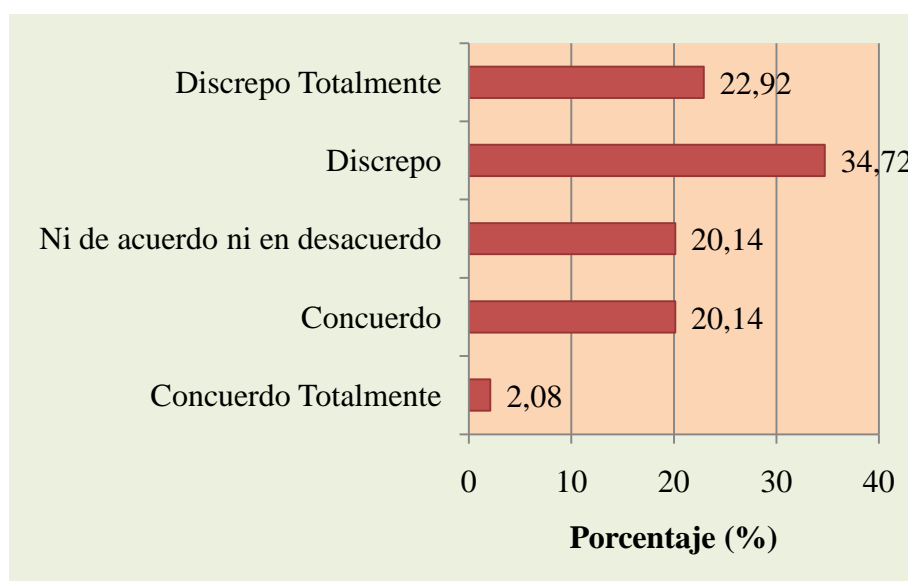


En el gráfico N° 37 observamos que 43,75% y 31,25% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo estuvieron “De Acuerdo” y “Totalmente de acuerdo” respectivamente con la actitud favorable del ítem N° 23. El 3,47% y 1,39% estuvo “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” respectivamente.

6.3.21. Ítem N° 24

GRÁFICO N° 38

EL ASESORAMIENTO SOBRE NUTRICIÓN Y SUPLEMENTOS DIETÉTICOS/ALIMENTOS, NO SON EFICACES EN EL TRATAMIENTO DE LA PATOLOGÍA



En el gráfico N° 38 observamos que 34,72% y 22,92% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo estuvieron “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” respectivamente con la actitud favorable del ítem N° 24. El 20,14% y 2,08% estuvo “De Acuerdo” y “Totalmente de acuerdo” respectivamente.

6.3.22. Distribución de las actitudes hacia la conexión de la mente-cuerpo-espíritu

CUADRO N° 05
DISTRIBUCION SEGÚN ENCUESTA DE ACTITUDES HACIA LA
CONEXIÓN DE LA MENTE-CUERPO-ESPÍRITU EN LOS
ESTUDIANTES DEL VI, VIII Y X CICLO DE MEDICINA HUMANA DE
LA UPT, 2012

ÍTEM	RESPUESTAS									
	CT		C		N		D		DT	
N°	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	78	54,17	48	33,33	13	9,03	4	2,78	1	0,69
5	15	10,42	79	54,86	36	25,00	9	6,25	5	3,47
7	8	5,56	37	25,69	27	18,75	51	35,42	21	14,58
11	6	4,17	29	20,14	21	14,58	40	27,78	48	33,33

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos y actitudes sobre la CAM en los estudiantes de los estudiantes de Medicina Humana de la UPT, 2012.

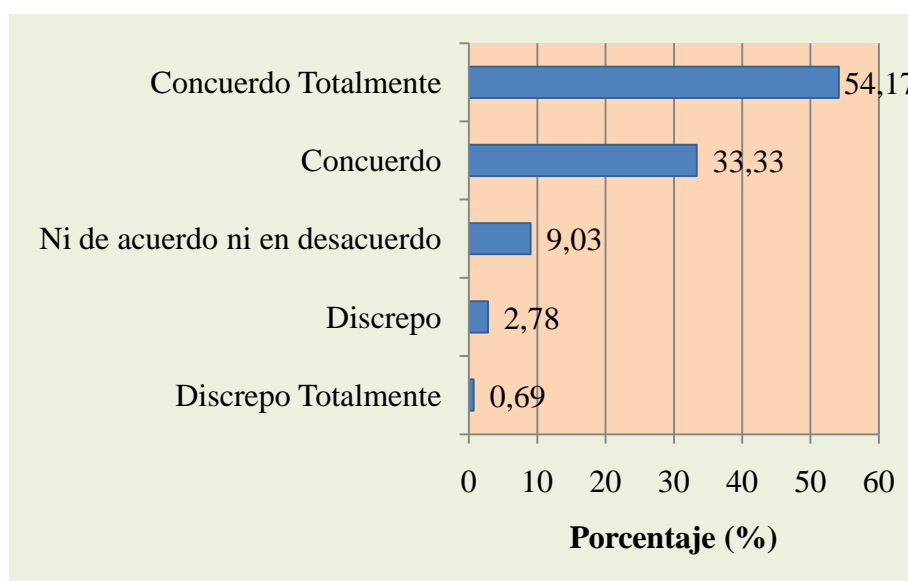
CT = Concuerto Totalmente, **C** = Concuerto, **NS** = Ni de acuerdo ni en desacuerdo, **D** = Discrepo, **DT** = Discrepo Totalmente

En el Cuadro N° 05, observamos que de las 4 actitudes hacia la conexión de la mente-cuerpo-espíritu, el mayor porcentaje (54,86%) de los estudiantes del VI, VIII y X ciclo de Medicina Humana estuvo “Totalmente de acuerdo” con el ítem N° 01. Mientras el ítem N° 07 presentó el mayor porcentaje (35,42%) de estudiantes “En desacuerdo”.

6.3.23. Ítem N° 01

GRÁFICO N° 39

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

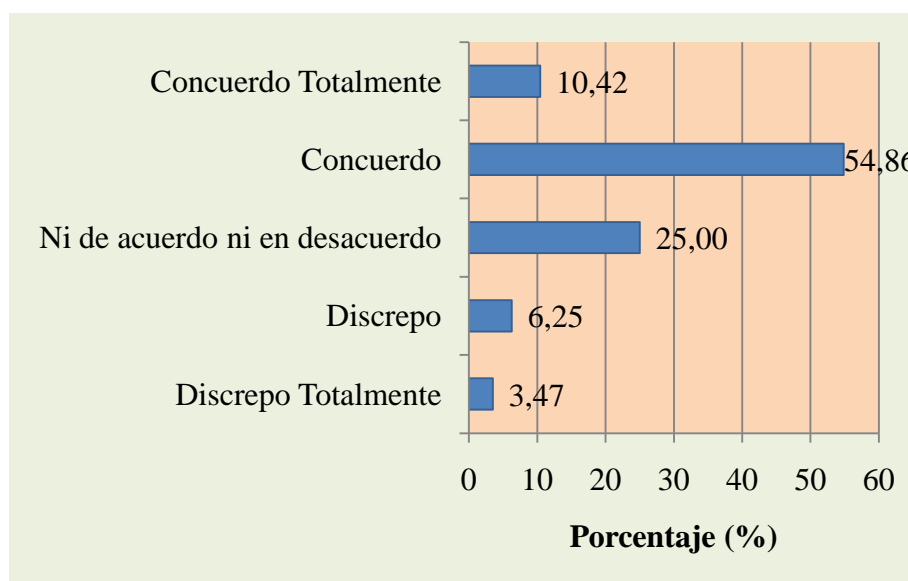


En el gráfico N° 39 observamos que 33,33% y 54,17% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo estuvieron “De Acuerdo” y “Totalmente de acuerdo” respectivamente con la actitud favorable del ítem N° 01. El 2,78% y 0,69% estuvo “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” respectivamente.

6.3.24. Ítem N° 05

GRÁFICO N° 40

LA ORACIÓN PUEDE MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA Y LOS RESULTADOS DE LA ENFERMEDAD

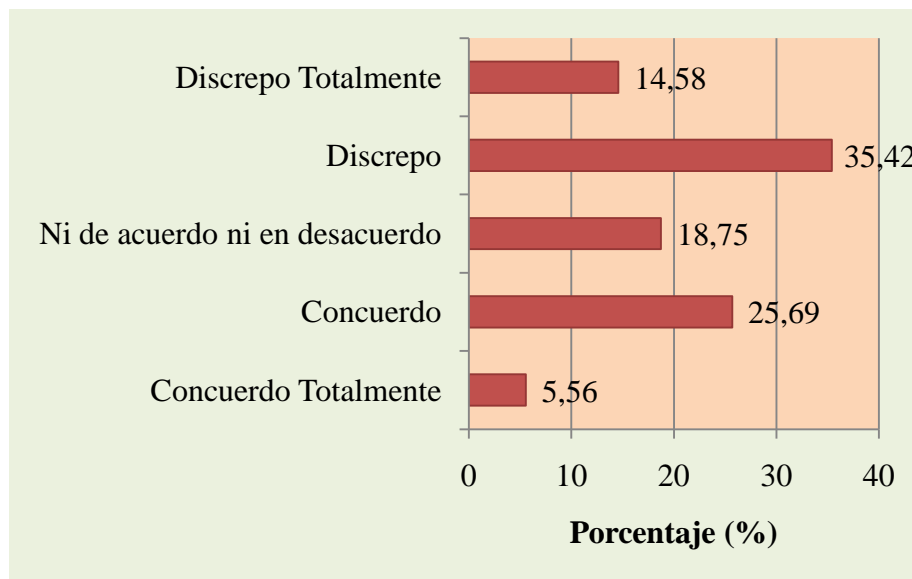


En el gráfico N° 40 observamos que 54,86% y 10,42% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo estuvieron “De Acuerdo” y “Totalmente de acuerdo” respectivamente con la actitud favorable del ítem N° 05. El 6,25% y 3,47% estuvo “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” respectivamente.

6.3.25. Ítem N° 07

GRÁFICO N° 41

LAS CREENCIAS ESPIRITUALES DE LOS PACIENTES, NO JUEGAN UN PAPEL IMPORTANTE EN SU RECUPERACIÓN

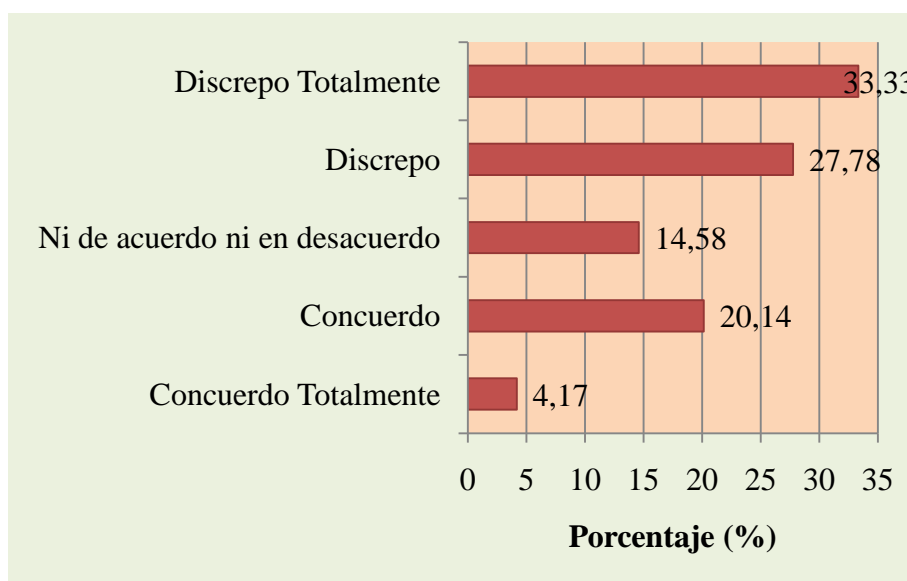


En el gráfico N° 41 observamos que 35,42% y 14,58% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo estuvieron “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” respectivamente con la actitud favorable del ítem N° 07. El 25,69% y 5,56% estuvo “De Acuerdo” y “Totalmente de acuerdo” respectivamente.

6.3.26. Ítem N° 11

GRÁFICO N° 42

EL ESTADO MENTAL DE UN PACIENTE NO INFLUYE EN SU SALUD FÍSICA



En el gráfico N° 42 observamos que 27,78% y 33,33% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo estuvieron "En desacuerdo" y "Totalmente en desacuerdo" respectivamente con la actitud favorable del ítem N° 11. El 20,14% y 4,17% estuvo "De Acuerdo" y "Totalmente de acuerdo" respectivamente.

6.3.27. Distribución de las actitudes hacia los principios de alostasis

CUADRO N° 06

DISTRIBUCION SEGÚN ENCUESTA DE ACTITUDES HACIA LOS PRINCIPIOS DE ALOSTASIS EN LOS ESTUDIANTES DEL VI, VIII Y X CICLO DE MEDICINA HUMANA DE LA UPT, 2012

ÍTEM	RESPUESTAS									
	CT		C		N		D		DT	
N°	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2	7	4,86	44	30,56	16	11,11	40	27,78	37	25,69
12	17	11,81	90	62,50	25	17,36	9	6,25	3	2,08
19	8	5,56	76	52,78	41	28,47	16	11,11	3	2,08

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos y actitudes sobre la CAM en los estudiantes de los estudiantes de Medicina Humana de la UPT, 2012.

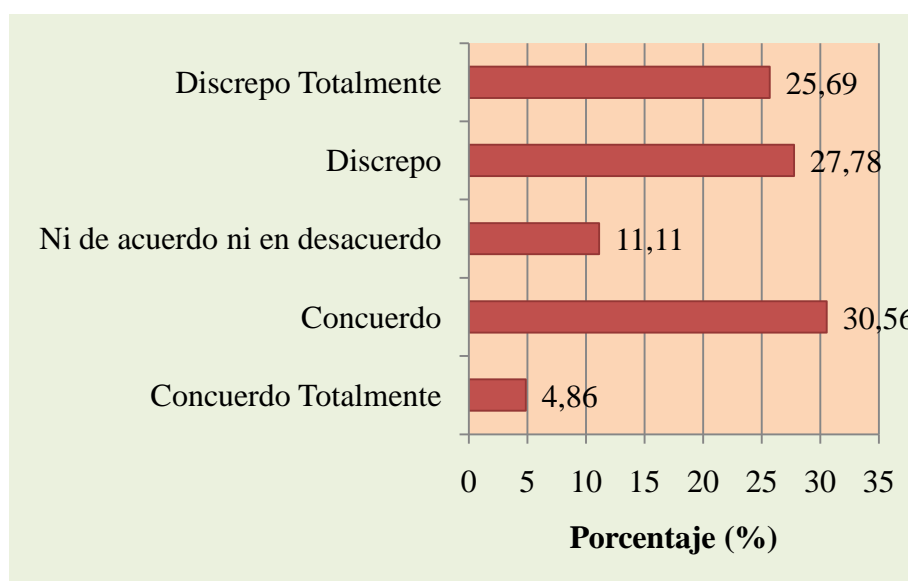
CT = Concuerso Totalmente, **C** = Concuerso, **NS** = Ni de acuerdo ni en desacuerdo, **D** = Discrepo, **DT** = Discrepo Totalmente

En el Cuadro N° 06, observamos que de las 3 actitudes hacia los principios de alostasis, el mayor porcentaje (62,50%) de los estudiantes del VI, VIII y X ciclo de Medicina Humana estuvo “De acuerdo” con el ítem N° 12. Mientras el ítem N° 02 presentó el mayor porcentaje (27,78%) de estudiantes “En desacuerdo”.

6.3.28. Ítem N° 02

GRÁFICO N° 43

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

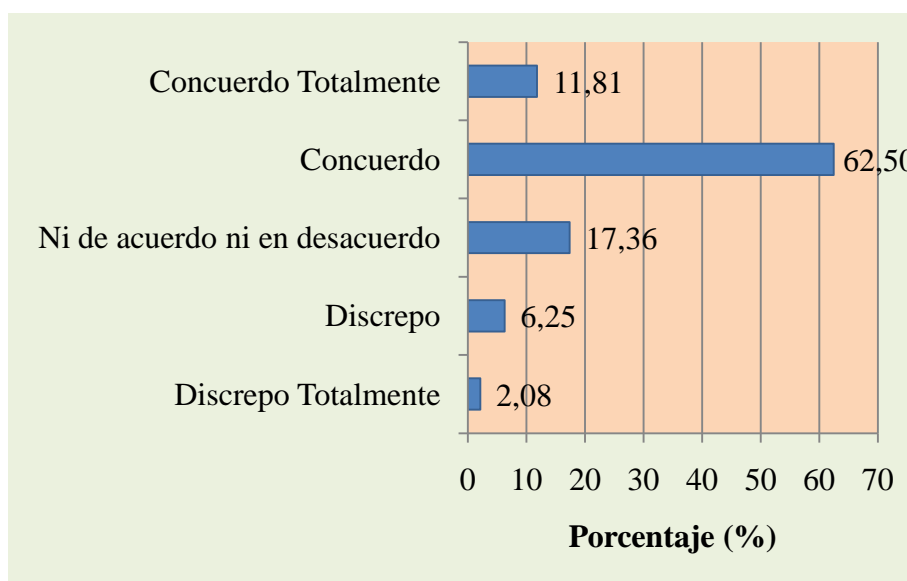


En el gráfico N° 43 observamos que 27,78% y 25,69% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo estuvieron “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” respectivamente con la actitud favorable del ítem N° 02. El 30,56% y 4,86% estuvo “De Acuerdo” y “Totalmente de acuerdo” respectivamente.

6.3.29. Ítem N° 12

GRÁFICO N° 44

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

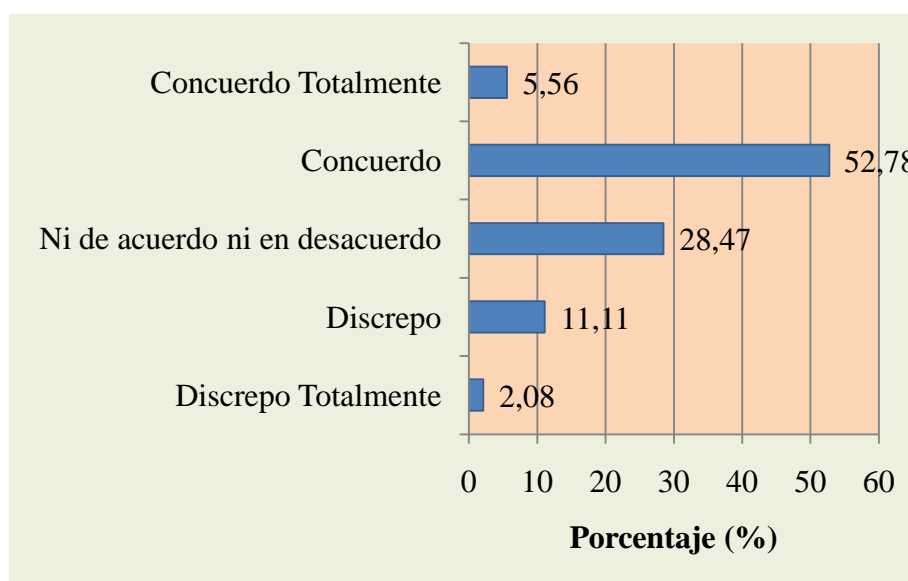


En el gráfico N° 44 observamos que 62,50% y 11,81% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo estuvieron “De Acuerdo” y “Totalmente de acuerdo” respectivamente con la actitud favorable del ítem N° 12. El 6,25% y 2,08% estuvo “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” respectivamente.

6.3.30. Ítem N° 19

GRÁFICO N° 45

LA CAPACIDAD INNATA DE AUTO-CURACIÓN DE LOS PACIENTES A MENUDO DETERMINA EL RESULTADO DE LA ENFERMEDAD, INDEPENDIENTEMENTE DE LAS INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS



En el gráfico N° 45 observamos que 52,78% y 5,56% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo estuvieron “De Acuerdo” y “Totalmente de acuerdo” respectivamente con la actitud favorable del ítem N° 19. El 11,11% y 2,08% estuvo “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” respectivamente.

6.3.31. Distribución de las actitudes hacia la comprensión holística de la enfermedad

CUADRO N° 07
 DISTRIBUCION SEGÚN ENCUESTA DE ACTITUDES HACIA LA
 COMPRENSIÓN HOLÍSTICA DE LA ENFERMEDAD EN LOS
 ESTUDIANTES DEL VI, VIII Y X CICLO DE MEDICINA HUMANA DE
 LA UPT, 2012

ÍTEM	RESPUESTAS									
	CT		C		N		D		DT	
N°	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
9	16	11,11	72	50,00	44	30,56	9	6,25	3	2,08
17	18	12,50	91	63,19	25	17,36	8	5,56	2	1,39
26	13	9,03	85	59,03	35	24,31	8	5,56	3	2,08
29	13	9,03	78	54,17	37	25,69	15	10,42	1	0,69

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos y actitudes sobre la CAM en los estudiantes de los estudiantes de Medicina Humana de la UPT, 2012.

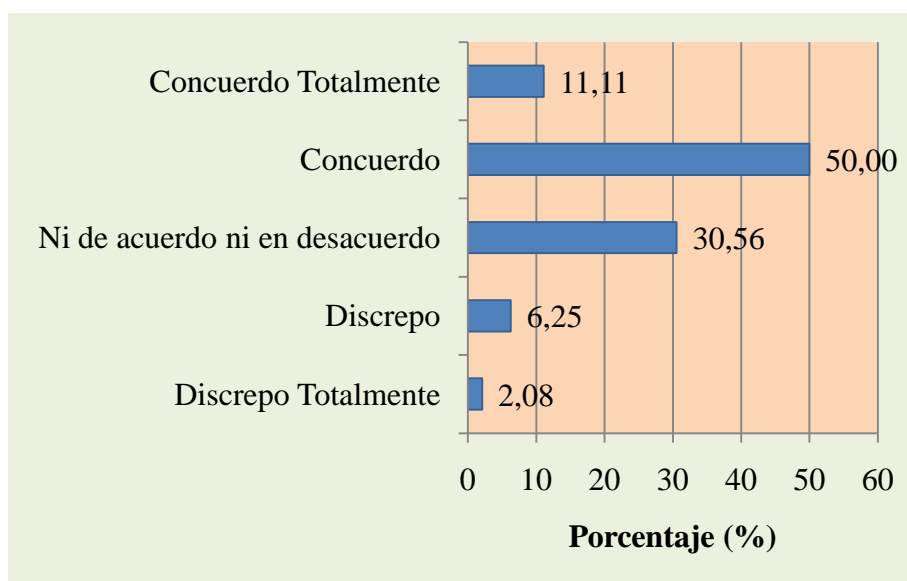
CT = Concuerto Totalmente, **C** = Concuerto, **NS** = Ni de acuerdo ni en desacuerdo, **D** = Discrepo, **DT** = Discrepo Totalmente

En el Cuadro N° 07 y Gráfico N° 52, observamos que de las 4 actitudes hacia la comprensión holística de la enfermedad, el mayor porcentaje (63,19%) de los estudiantes del VI, VIII y X ciclo de Medicina Humana estuvo “De acuerdo” con el ítem N° 17. Mientras el ítem N° 29 presentó el mayor porcentaje (10,42%) de estudiantes “En desacuerdo”.

6.3.32. Ítem N° 09

GRÁFICO N° 46

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

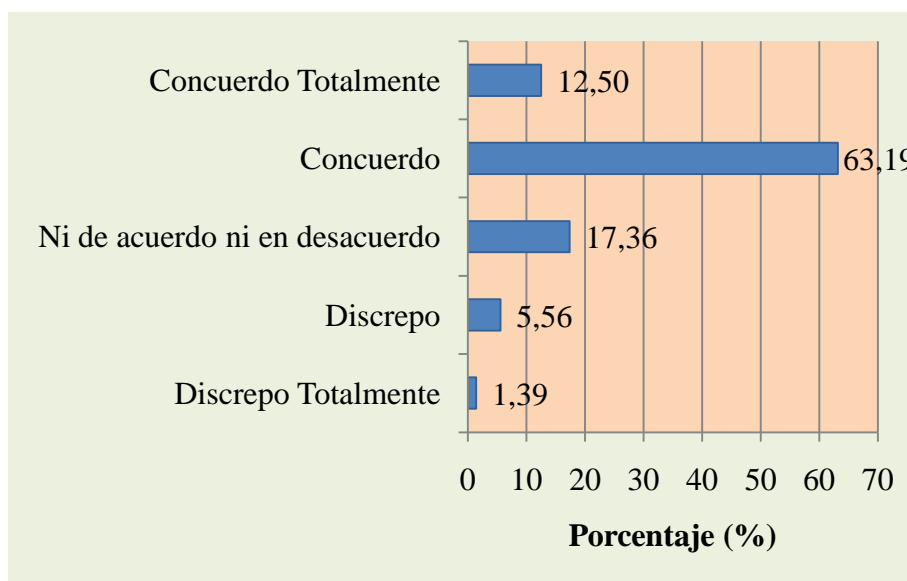


En el gráfico N° 46 observamos que 50,00% y 11,11% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo estuvieron “De Acuerdo” y “Totalmente de acuerdo” respectivamente con la actitud favorable del ítem N° 09. El 6,25% y 2,08% estuvo “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” respectivamente.

6.3.33. Ítem N° 17

GRÁFICO N° 47

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

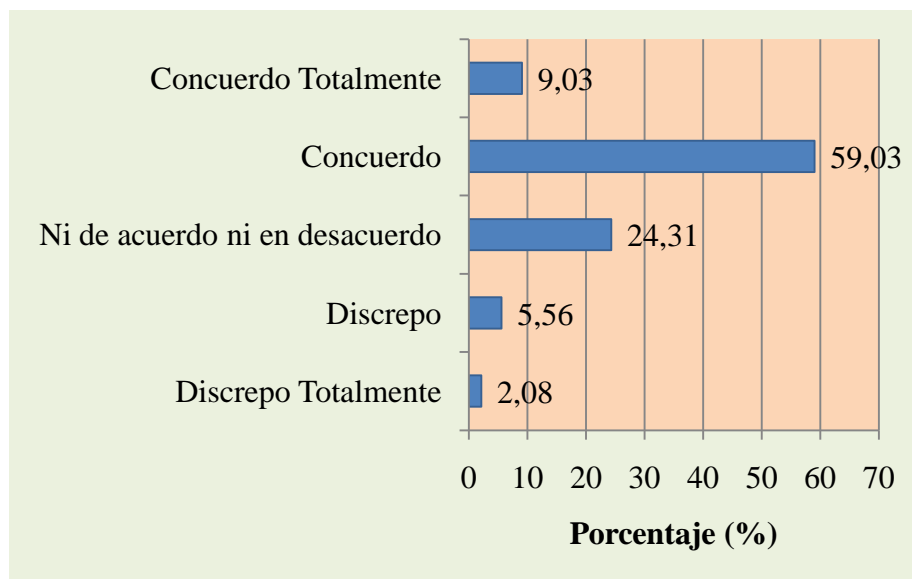


En el gráfico N° 47 observamos que 63,19% y 12,50% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo estuvieron “De Acuerdo” y “Totalmente de acuerdo” respectivamente con la actitud favorable del ítem N° 17. El 5,56% y 1,39% estuvo “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” respectivamente.

6.3.34. Ítem N° 26

GRÁFICO N° 48

INCLUSO EN LA AUSENCIA DE ENFERMEDAD CLÍNICAMENTE SIGNIFICATIVA, UNA PERSONA PUEDE EXPERIMENTAR UNA AMPLIA GAMA DE CONDICIONES EN SU SALUD FÍSICA

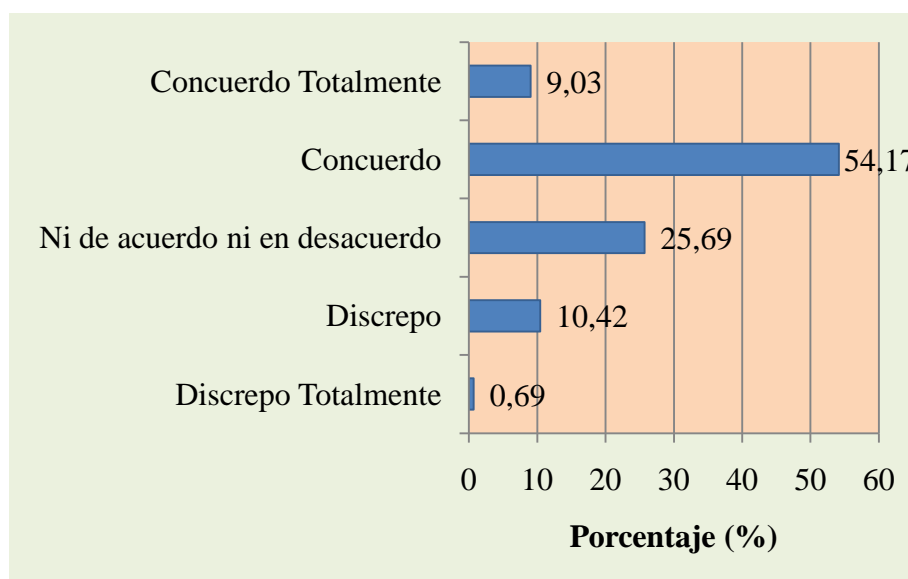


En el gráfico N° 48 observamos que 59,03% y 9,03% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo estuvieron “De Acuerdo” y “Totalmente de acuerdo” respectivamente con la actitud favorable del ítem N° 26. El 5,56% y 2,08% estuvo “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” respectivamente.

6.3.35. Ítem N° 29

GRÁFICO N° 49

LA ENFERMEDAD PUEDE SER VISTA COMO UNA OPORTUNIDAD DE CAMBIO Y CRECIMIENTO PERSONAL

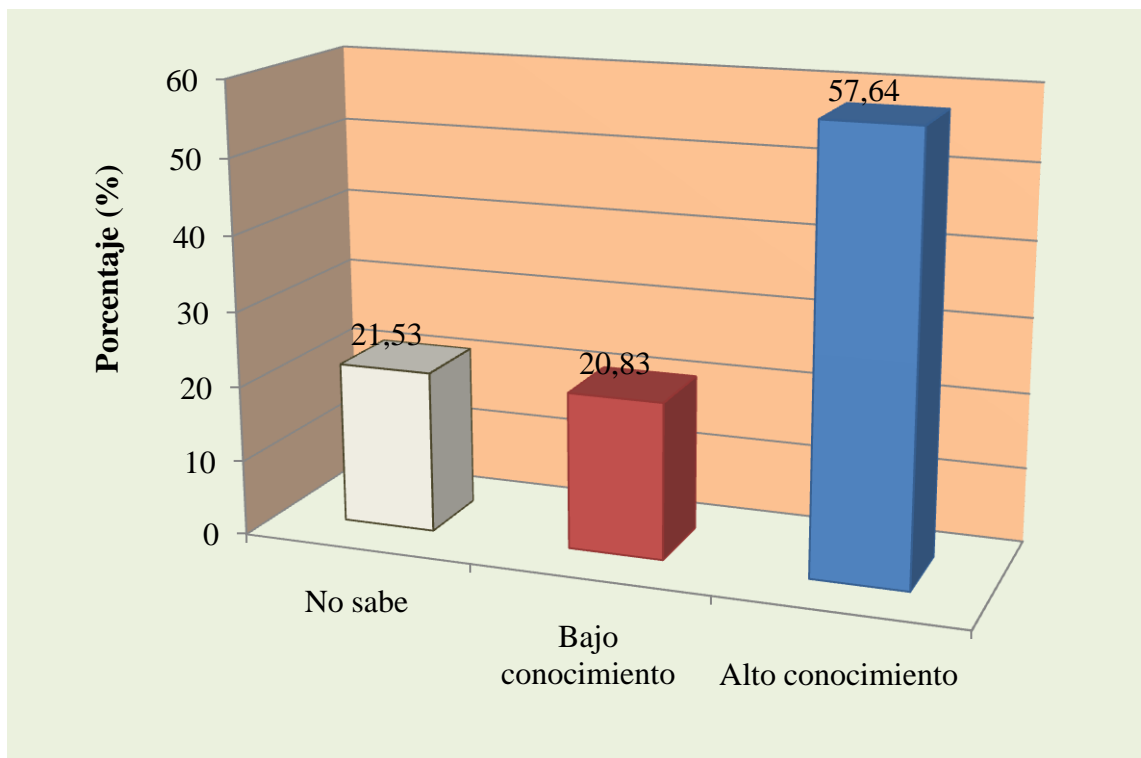


En el gráfico N° 49 observamos que 54,17% y 9,03% de los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo estuvieron “De Acuerdo” y “Totalmente de acuerdo” respectivamente con la actitud favorable del ítem N° 29. El 10,42% y 0,69% estuvo “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” respectivamente.

6.4. Nivel de conocimientos sobre conceptos básicos de CAM

GRÁFICO N° 50

NIVEL CONOCIMIENTOS SOBRE CONCEPTOS BÁSICOS DE CAM EN
LOS ESTUDIANTES DEL VI, VIII Y X CICLO DE MEDICINA HUMANA
DE LA UPT, 2012

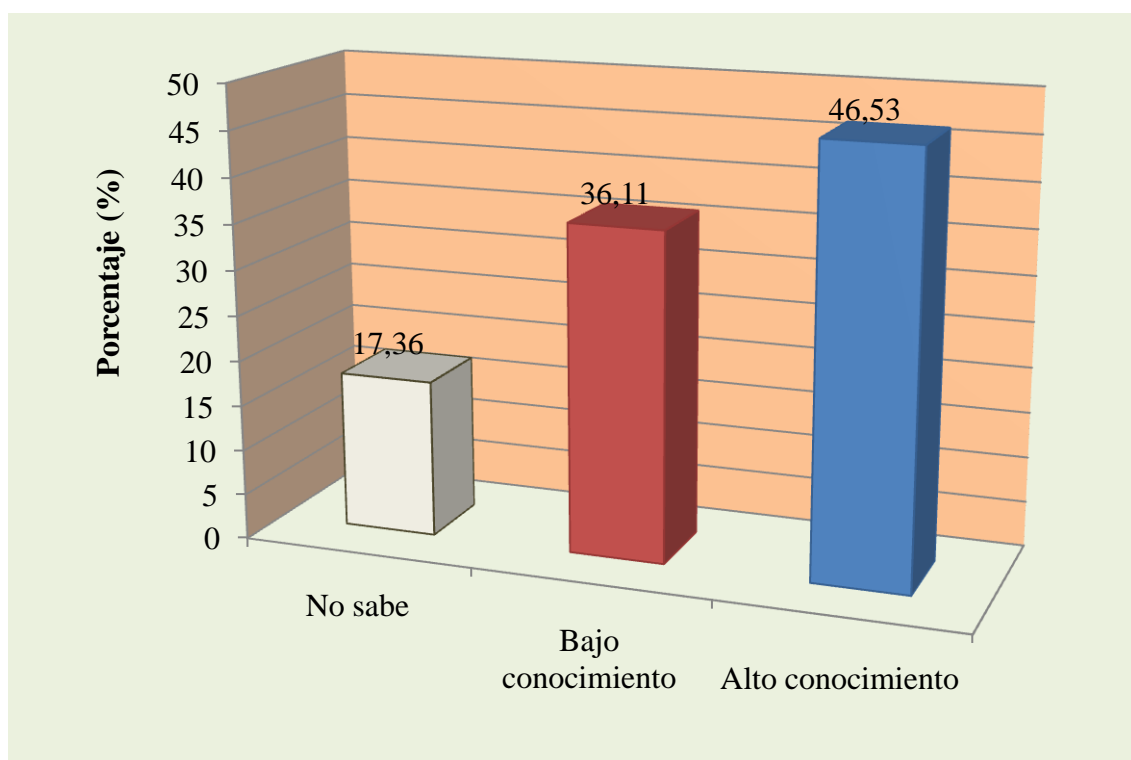


En el Gráfico N° 50, se observa que el 57,64% del total de estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo presentaron un alto nivel de conocimiento sobre conceptos básicos de CAM. Mientras que el 20,83% de los estudiantes tuvieron un bajo nivel de conocimiento.

6.5. Nivel de conocimientos sobre las terapias comunes de CAM

GRÁFICO N° 51

NIVEL CONOCIMIENTOS SOBRE LAS TERAPIAS COMUNES DE CAM
EN LOS ESTUDIANTES DEL VI, VIII Y X CICLO DE MEDICINA
HUMANA DE LA UPT, 2012

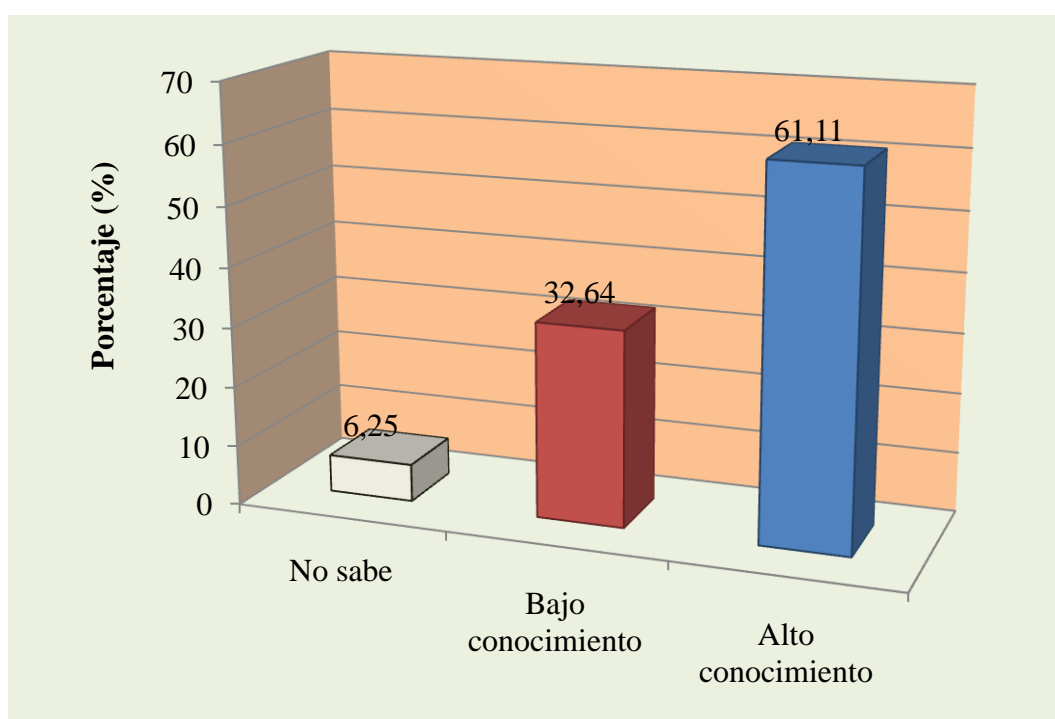


En el Gráfico N° 51, se observa que el 46,53% del total de estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo presentaron un alto nivel de conocimiento sobre las terapias comunes de CAM. Mientras que el 20,83% de los estudiantes tuvieron un bajo nivel de conocimiento.

6.6. Nivel de conocimientos sobre CAM en estudiantes de Medicina Humana de la UPT

GRÁFICO N° 52

NIVEL CONOCIMIENTOS SOBRE MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA EN LOS ESTUDIANTES DEL VI, VIII Y X CICLO DE MEDICINA HUMANA DE LA UPT, 2012

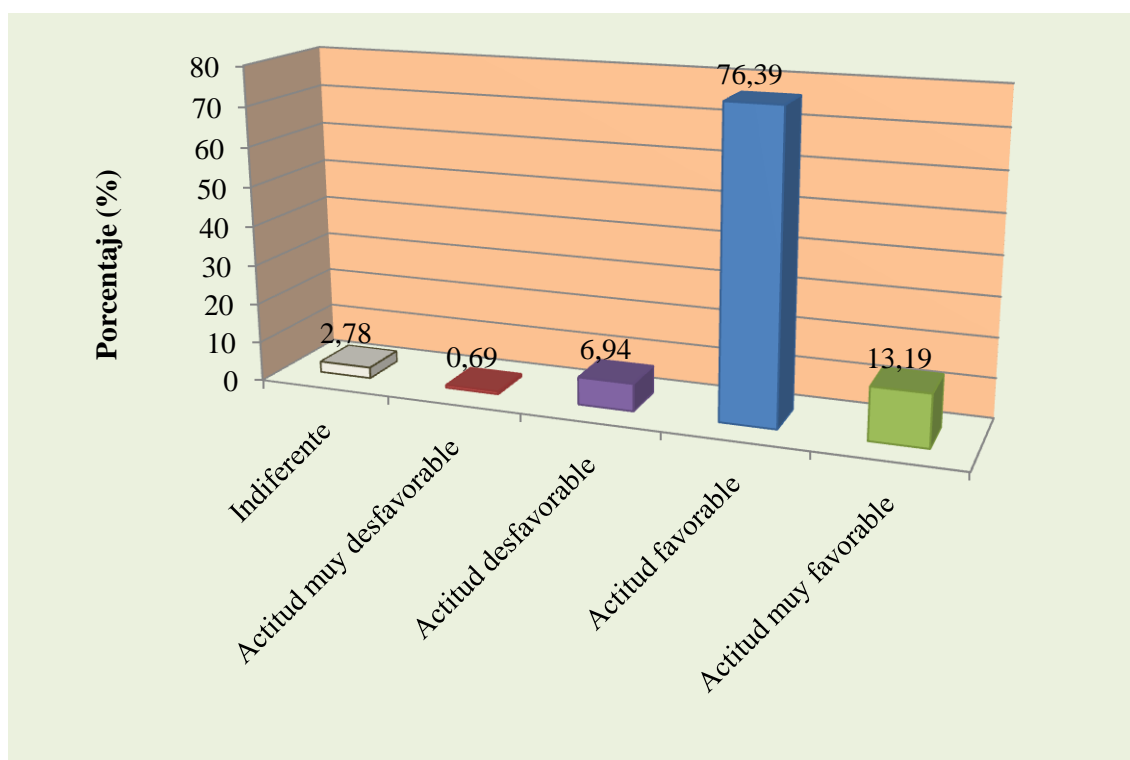


En el Gráfico N° 52, se observa que el 61,11% del total de estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo presentaron un alto nivel de conocimiento sobre la CAM en general. Mientras que el 32,64% de los estudiantes tuvieron un bajo nivel de conocimiento.

6.7. Actitudes hacia la conveniencia de las terapias de CAM

GRÁFICO N° 53

ACTITUD HACIA LA CONVENIENCIA DE LAS TERAPIAS DE CAM
EN LOS ESTUDIANTES DEL VI, VIII Y X CICLO DE MEDICINA
HUMANA DE LA UPT, 2012

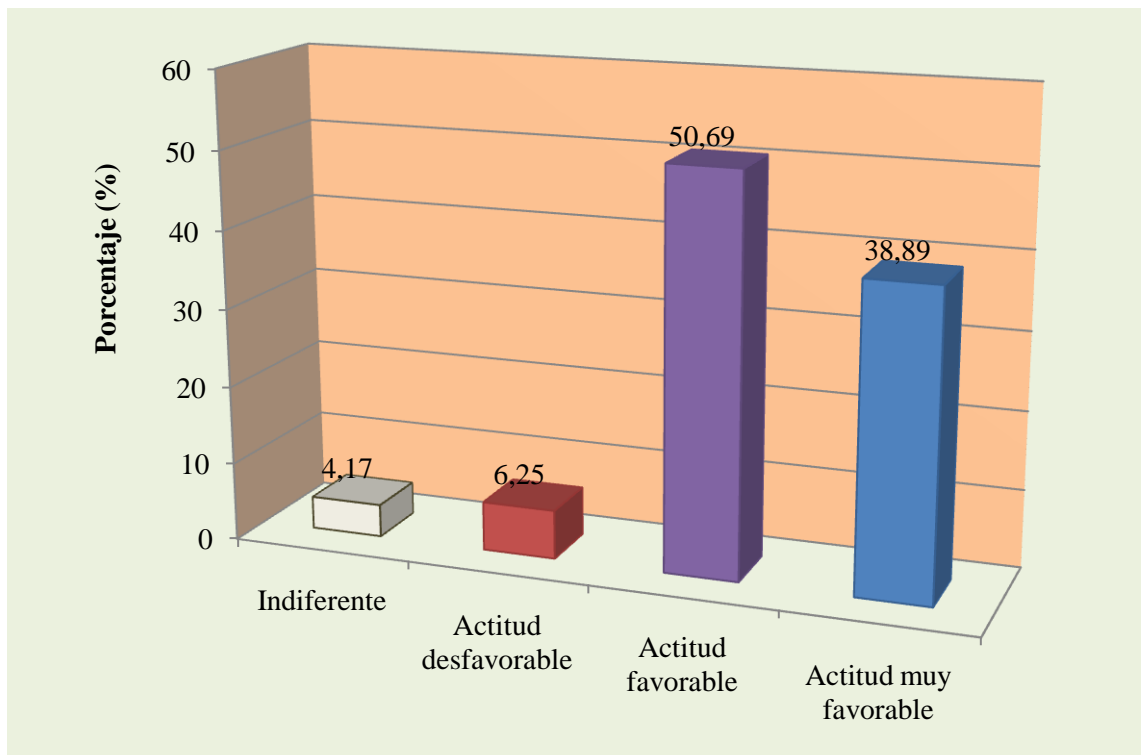


En el Gráfico N° 53, se observa que el 76,39% y 13,19% del total de estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo presentaron una actitud favorable y muy favorable respectivamente hacia la conveniencia de las terapias de CAM. Mientras que el 6,94% y 0,69% de los estudiantes manifestaron una actitud desfavorable y muy desfavorable respectivamente.

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

GRÁFICO N° 54

ACTITUD HACIA EL DESARROLLO DE LA RELACIÓN PACIENTE-MEDICO EN LOS ESTUDIANTES DEL VI, VIII Y X CICLO DE MEDICINA HUMANA DE LA UPT, 2012

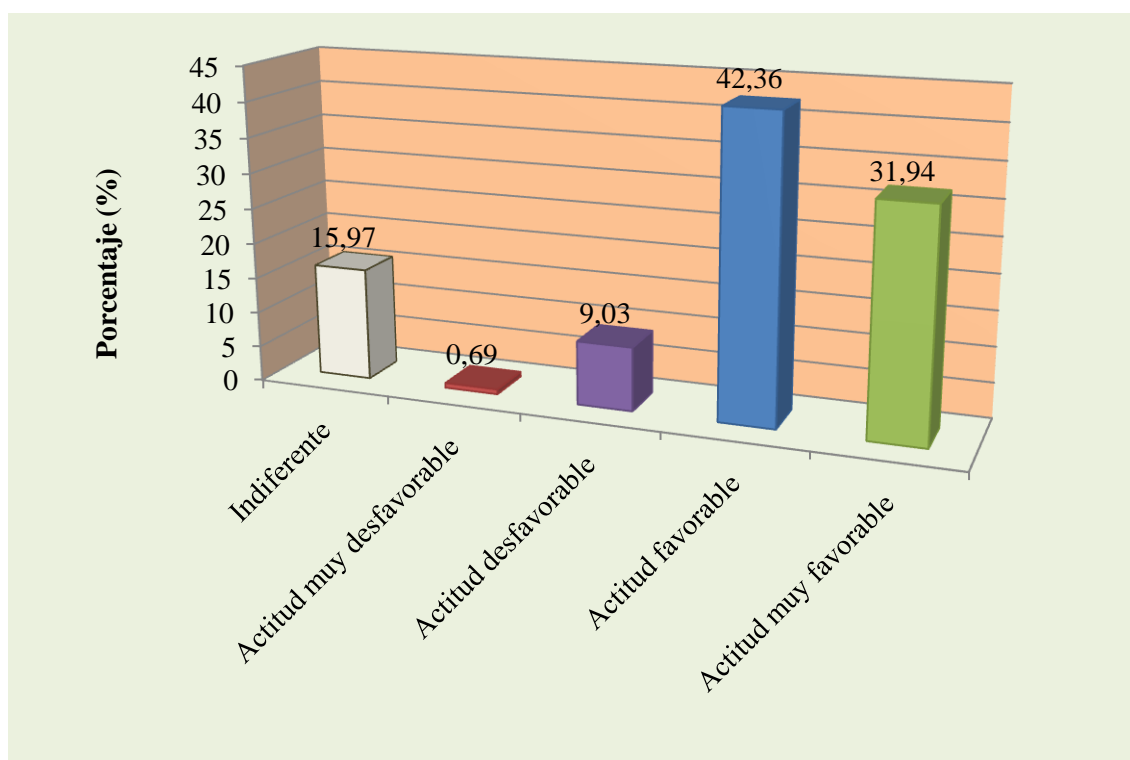


En el Gráfico N° 54, se observa que el 50,69% y 38,89% del total de estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo presentaron una actitud favorable y muy favorable respectivamente hacia el desarrollo de la relación paciente-medico. Mientras que el 6,25% de los estudiantes manifestaron una actitud desfavorable.

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

GRÁFICO N° 55

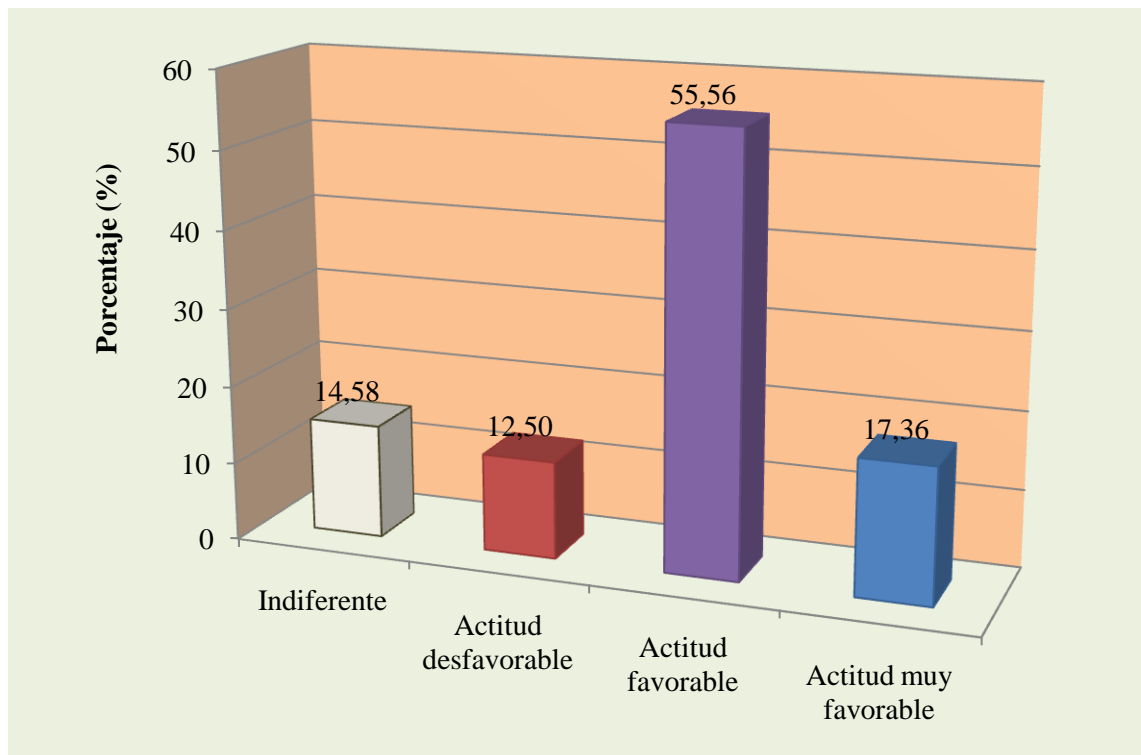
ACTITUD HACIA LA CONEXIÓN DE LA MENTE-CUERPO-ESPÍRITU
EN LOS ESTUDIANTES DEL VI, VIII Y X CICLO DE MEDICINA
HUMANA DE LA UPT, 2012



En el Gráfico N° 55, se observa que el 42,36% y 31,94% del total de estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo presentaron una actitud favorable y muy favorable respectivamente hacia la conexión de la mente-cuerpo-espíritu. Mientras que el 9,03% y 0,69% de los estudiantes manifestaron una actitud desfavorable y muy desfavorable respectivamente.

6.10. Actitudes hacia los principios de alostasis

GRÁFICO N° 56
ACTITUD HACIA LOS PRINCIPIOS DE ALOSTASIS EN LOS
ESTUDIANTES DEL VI, VIII Y X CICLO DE MEDICINA HUMANA DE
LA UPT, 2012

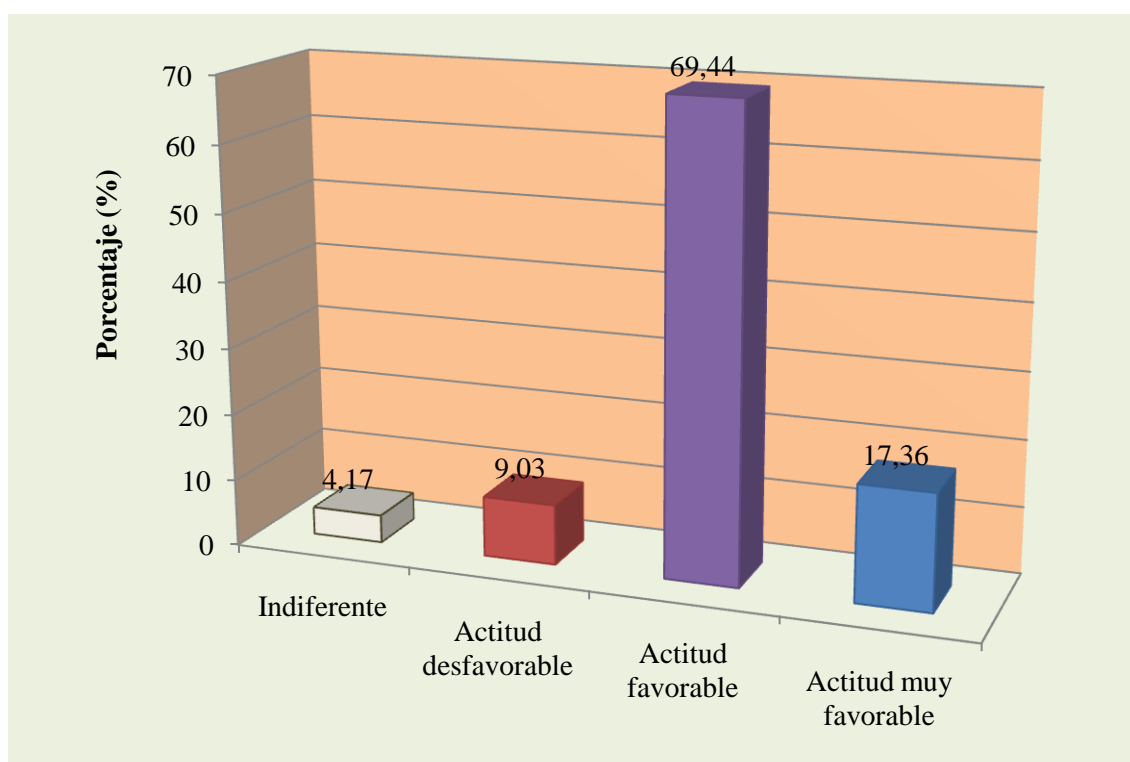


En el Gráfico N° 56, se observa que el 55,56% y 17,36% del total de estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo presentaron una actitud favorable y muy favorable respectivamente hacia los principios de alostasis. Mientras que el 12,50% de los estudiantes manifestaron una actitud desfavorable.

6.11. Actitudes hacia la comprensión holística de la enfermedad

GRÁFICO N° 57

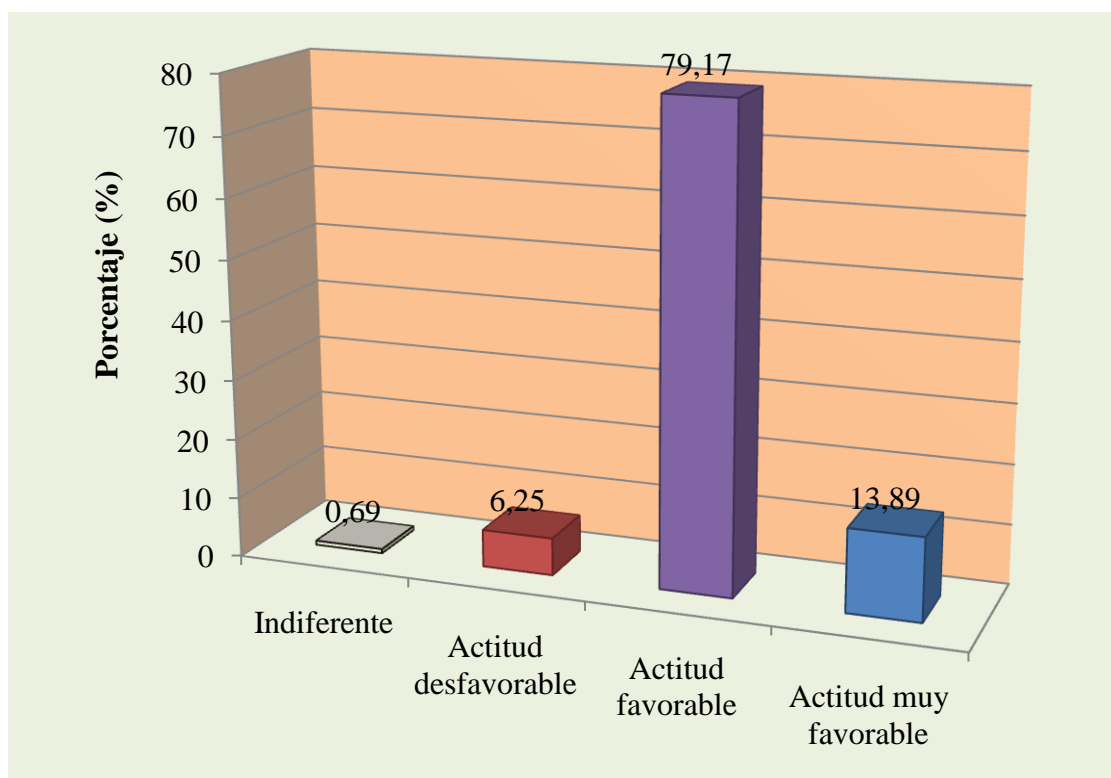
ACTITUD HACIA LA COMPRESIÓN HOLÍSTICA DE LA ENFERMEDAD EN LOS ESTUDIANTES DEL VI, VIII Y X CICLO DE MEDICINA HUMANA DE LA UPT, 2012



En el Gráfico N° 57, se observa que el 69,44% y 17,36% del total de estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo presentaron una actitud favorable y muy favorable respectivamente hacia la comprensión holística de la enfermedad. Mientras que el 9,03% de los estudiantes manifestaron una actitud desfavorable.

6.12. Actitudes hacia la CAM en estudiantes de Medicina Humana de la UPT

GRÁFICO N° 58
ACTITUD HACIA LA MEDICINA COMPLEMENTARIA Y
ALTERNATIVA EN LOS ESTUDIANTES DEL VI, VIII Y X CICLO DE
MEDICINA HUMANA DE LA UPT, 2012



En el Gráfico N° 58, se observa que el 79,17% y 13,89% del total de estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo presentaron una actitud favorable y muy favorable respectivamente hacia la CAM en general. Mientras que el 6,25% de los estudiantes manifestaron una actitud desfavorable.

6.13. Determinación del grado de relación entre las variables

CUADRO N° 08

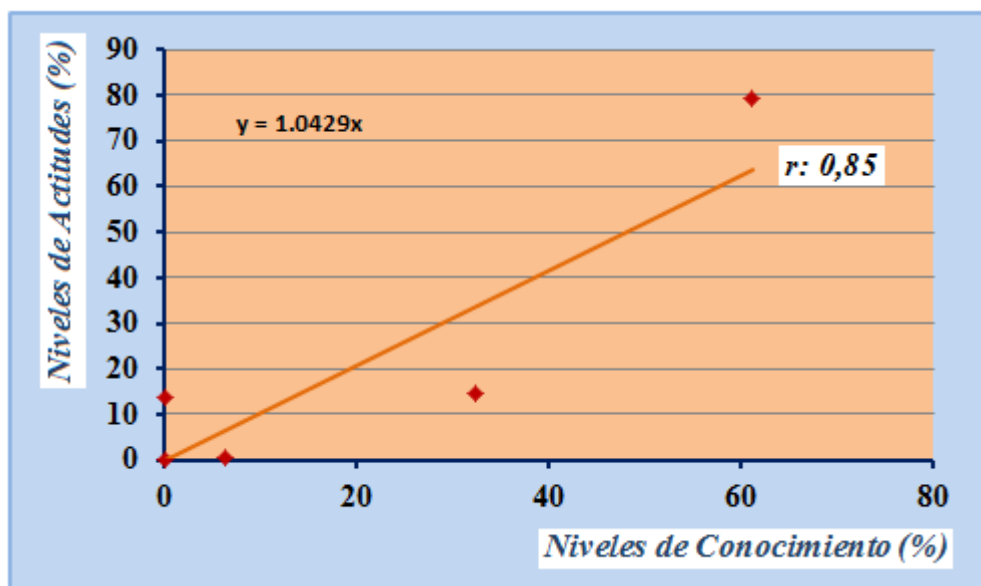
COEFICIENTE DE CORRELACION DE PEARSON ENTRE LAS VARIABLES NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA EN LOS ESTUDIANTES DEL VI, VIII Y X CICLO DE MEDICINA HUMANA DE LA UPT, 2012.

N°	NIVELES DE CONOCIMIENTO (%)		NIVELES DE ACTITUDES (%)		COEFICIENTE DE PEARSON (R)
1	Muy alto	0,00	Muy favorable	13,89	0,85
2	Alto	61,11	Favorable	79,17	
3	No sabe	6,25	Indiferente	0,69	
4	Bajo	32,40	Desfavorable	6,25	
5	Muy bajo	0,00	Muy desfavorable	0,00	

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos y actitudes sobre la CAM en los estudiantes de los estudiantes de Medicina Humana de la UPT, 2012.

GRÁFICO N° 59

CURVA DEL COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LAS VARIABLES NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA EN LOS ESTUDIANTES DEL VI, VIII Y X CICLO DE MEDICINA HUMANA DE LA UPT, 2012.



En el Cuadro N° 08 y Gráfico N° 57, se observa que el coeficiente de correlación de Pearson entre las variables nivel de conocimientos y actitudes sobre la medicina complementaria y alternativa en los estudiantes del VI, VIII y X ciclo de Medicina Humana del UPT, están relacionadas de manera lineal positiva ($r:0,85$), lo cual significa que a mayor nivel de conocimientos sobre las CAM, la actitud de los estudiantes hacia estos métodos también se incrementa positivamente.

DISCUSIONES

De acuerdo a los datos obtenidos en el presente estudio, realizado a una población de 144 estudiantes del VI, VIII y X ciclo de Medicina Humana de la Universidad Privada de Tacna. Se determinó el nivel de conocimientos y actitudes sobre la CAM, mediante 2 instrumentos (cuestionarios), tanto para medir el nivel de conocimientos sobre la CAM (Johnson *et al.*, 2008) y las actitudes hacia la CAM (Abbott *et al.*, 2009).

En el Gráfico N° 01, se observa que del total de los estudiantes de Medicina Humana (144) el 56,25% fue de sexo femenino frente a un menor porcentaje del sexo masculino (43,75%). Con una edad promedio de $22,44 \pm 3,61$ años y el mayor número de participantes tuvo una edad comprendida entre los 19 a <24 años de edad, con un porcentaje del 79,17% (114 estudiantes). Además el mayor porcentaje de estudiantes (39,58%), cursa el X ciclo de estudios en la Universidad Privada de Tacna durante el año 2012 (Gráfico N° 02 y 03).

Se determinó los conocimientos sobre CAM, mediante 2 indicadores: conocimientos sobre conceptos básicos de CAM, con 6 ítems y conocimientos sobre las terapias comunes de CAM, con 10 ítems o afirmaciones.

Con respecto a los conocimientos sobre CAM, en el Gráfico N° 50 se observa que el 57,64 % del total de estudiantes de Medicina Humana presentó un alto nivel de conocimiento sobre conceptos básicos de CAM, mientras el 20,83% mostró un bajo nivel de conocimientos. Según el Cuadro N° 01 y Gráfico N° 04, un mayor porcentaje de los estudiantes (71,53%) manifestaron como “verdadero” que la investigación muestra que la acupuntura es beneficiosa en el tratamiento de una variedad de condiciones, también en el mismo ítem un 8,33% lo catalogó como “completamente verdadero”. En contraste se catalogó en mayor porcentaje (25,00%) como “falso”, que existe suficiente evidencia científica sobre la eficacia

de todas las terapias de CAM, según se observa en el Cuadro N° 01 y Gráfico N° 07.

Según el Gráfico N° 51, se determinó que la mayoría de los estudiantes de Medicina Humana (46,53%) poseen un alto nivel de conocimiento sobre las terapias comunes de CAM. Así mismo el 36,11% de los estudiantes presentan un bajo nivel de conocimientos. Dentro de las afirmaciones de los ítems para valorar los conocimientos sobre las terapias comunes de CAM. Un mayor porcentaje (61,81%) del total de estudiantes catalogó como “verdadero” que los terapeutas del masaje manipulan los músculos y el tejido conectivo para mejorar la función de esos tejidos y promover la relajación y el bienestar (Cuadro N° 02 y Gráfico N° 10). Caso contrario la afirmación que en la medicina naturista, existe la creencia de que “semejante cura lo semejante” tuvo el mayor porcentaje (15,28%) al ser calificado como “falso” por los estudiantes de Medicina Humana, como se observa en el Cuadro N° 02 y Gráfico N° 14.

En general, el nivel de conocimiento sobre la CAM en los estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo presentó un alto nivel de conocimiento en su mayoría (61,11%). Mientras que el 32,64% de los estudiantes tuvieron un bajo nivel de conocimiento (Gráfico N° 52).

Estos resultados coinciden 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) a 33 médicos participaron en la realización de la encuesta; y 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 CAM, se evaluó 5 ámbitos actitudinales diferentes: actitud hacia la conveniencia de las terapias de CAM, con 12 ítems; actitud hacia el desarrollo de la relación paciente-médico, con 7 ítems; actitud hacia la conexión de la mente-cuerpo-espíritu, con 4 ítems; actitud hacia los

principios de alostasis, con 3 ítems; actitud hacia la comprensión holística de la enfermedad, con 4 ítems. 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 CAM, los estudiantes mostraron en mayor porcentaje una actitud “favorable” y “muy favorable” (76,39% y 13,19% respectivamente) frente a dichas afirmaciones, según se muestra en el Gráfico N° 53. En comparación solo el 6,94% y 0,69% se mostraron con una actitud “desfavorable” y “muy desfavorable” respectivamente. La mayoría de los estudiantes (67,36%) estuvo “de acuerdo” en que el cuidado quiropráctico puede ser un método valioso para resolver una gran variedad de problemas músculo-esqueléticos. En contraste la actitud en que los médicos deben considerar derivar a los pacientes a otros proveedores de atención de la salud, tales como homeópatas o naturópatas, para las condiciones que son probablemente manejadas por la medicina convencional, tuvo el mayor porcentaje “en desacuerdo”, con un 18,06% (Cuadro N° 03 y Gráfico N° 28).

En el Gráfico N° 54, los estudiantes tuvieron en mayor porcentaje una actitud “favorable” y “muy favorable, con 50,69% y 38,89% respectivamente hacia el desarrollo de la relación paciente-medico. Solo el 6,25% tuvo una actitud “desfavorable”. Según el Cuadro N° 04 y Gráfico N° 32, 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; es la actitud con mayor aceptación entre los estudiantes de Medicina Humana (59,03%). Mientras que la mayoría (34,72%) estuvo “en desacuerdo” con la afirmación que el asesoramiento sobre nutrición y suplementos dietéticos/alimentos, no son eficaces en el tratamiento de la patología.

La actitud hacia la conexión de la mente-cuerpo-espíritu predominante en los estudiantes de Medicina Humana fue “favorable” y “muy favorable”, con 42,36% y 31,94% respectivamente. En contraste el 9,03% mostró una actitud

“desfavorable” (Cuadro N° 13 y Gráfico N° 55). La afirmación con mayor porcentaje de concordancia (54,17%) fue que el tratamiento de un paciente debe tomar en consideración todos los aspectos de su salud física, mental y espiritual; en contraste las creencias espirituales de los pacientes, no juegan un papel importante en su recuperación fueron las actitudes con mayor discrepancia, con un 35,42% (Cuadro N° 05 y Gráfico N° 41).

Según el Gráfico N° 56, los estudiantes tuvieron una actitud “favorable” y “muy favorable” en mayor porcentaje, con 55,56% y 17,36% respectivamente hacia los principios de alostasis. Mientras el 12,50% mostró una actitud “desfavorable”. En el Cuadro N° 06 y Gráfico N° 44, la actitud con mayor aceptación (62,50%) fue que la enfermedad, se produce cuando la habilidad innata del cuerpo para curarse a sí mismo se ve comprometida; así mismo la afirmación 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 (27,75%) en comparación con los demás ítems.

En la actitud hacia la comprensión holística de la enfermedad, los estudiantes mostraron mayoritariamente una actitud “favorable” y “muy favorable”, con 69,44% y 17,36% respectivamente. Un 9,03% mantuvo una actitud “desfavorable” (Gráfico N° 57). La afirmación que un paciente con una enfermedad terminal, puede experimentar la curación mental y espiritual estando en paz consigo mismo tuvo gran aceptación por parte de los estudiantes de Medicina Humana, estando “de acuerdo” el 63,19%); en contraste la actitud que menciona que la enfermedad puede ser vista como una oportunidad de cambio y crecimiento personal tuvo el mayor porcentaje de discrepancia (10,42%) en comparación con los demás ítems (Cuadro N° 07 y Gráfico N° 49).

Resultados similares observamos en la investigación de Abbott *et al.* (2009), que determinó las actitudes de los estudiantes de medicina hacia la medicina complementaria, alternativa e integradora, con el uso de la misma encuesta. Se

obtuvo un total de 1770 encuestas. 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 también 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 CAM 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 CAM son ideas y métodos de los cuales la medicina convencional podría beneficiarse (M = 4,7). 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 CAM.²⁴

En general, en el Gráfico N° 58, se observa que el 79,17% y 13,89% del total de estudiantes de Medicina Humana del VI, VIII y X ciclo presentaron una actitud favorable y muy favorable respectivamente hacia la Medicina Complementaria y Alternativa. Mientras que solo el 6,25% de los estudiantes manifestaron una actitud desfavorable.

Con respecto a la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre CAM, se determinó que están relacionadas de manera lineal positiva ($r : 0,85$), lo cual significa que a mayor nivel de conocimientos sobre las CAM, la actitud de los estudiantes hacia estos métodos también se incrementa positivamente (Cuadro N° 17 y Figura N° 59). La gran aceptación de las actitudes hacia la CAM podría deberse al entorno familiar y social como se menciona en una investigación (Tiralongo *et al.*) de la Universidad de Queensland, Australia. Que tenía como objetivo describir las actitudes, percepciones y creencias de los estudiantes de farmacia hacia la CAM y explorar los factores que puedan afectar a las actitudes. Concluyó que las actitudes fueron influenciadas en el 84,7% de los estudiantes por el uso de la CAM en los miembros de su familia. Además se manifestó la necesidad de integración de la CAM en la atención al paciente (89,2%).²²

CONCLUSIONES

- Los estudiantes de Medicina Humana de VI, VIII Y X ciclo de la Universidad Privada de Tacna presentaron en mayor número un alto nivel de conocimientos sobre conceptos básicos y terapias comunes de CAM. Los conocimientos fueron mayores en conceptos básicos de CAM.
- Las actitudes hacia la CAM, según los 5 ámbitos actitudinales fueron aceptados en su mayoría por los estudiantes de Medicina Humana. Siendo la actitud hacia la conveniencia de las terapias de CAM, la que tuvo la mayor aceptación en comparación de los demás ámbitos. Cabe mencionar que la actitud hacia el desarrollo de la relación paciente-médico tuvo un porcentaje representativo al catalogarlo como “muy favorable”.
- Se determinó que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de los estudiantes de Medicina Humana sobre CAM y sus actitudes hacia la CAM. Debido tal vez al entorno sociocultural adyacente a nuestra población.

RECOMENDACIONES

- Plantear la posibilidad de incluir una asignatura que abarque la enseñanza sobre CAM, para optimizar y reforzar el conocimiento de las diversas terapias no incluidas en la Medicina Convencional.
- Fomentar la investigación sobre temas relacionados a la CAM, debido a su gran aceptación por parte de nuestra población. De este modo ampliar conocimientos para comprender y comprobar la eficacia de las diversas terapias que incluye la CAM.
- Crear actitudes positivas o favorables frente al uso de la CAM en los estudiantes de Medicina Humana, informando sobre los beneficios que pueden ofrecernos en beneficio directo de los pacientes.
- Ampliar la presente investigación a los profesionales médicos que laboran en los establecimientos de salud y hospitales, para conocer sus conocimientos sobre CAM 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. 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. 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.
 52. Harkness JA, Van de Vijver FJR, Mohler, P. *Cross-Cultural Survey Methods*, Hoboken, N.J.: Wiley; 2003.
 53. George D, Mallery M. *Using SPSS for Windows Step by Step: a simple guide and reference*. Boston, MA: Allyn & Bacon; 2003.
 54. Celina OH, Campo AA. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2005;35(4):572-80.

55. Dawson B, Trapp RG. Bioestadística médica. México: Ed. El Manual Moderno, S.A. 3ra. Ed., 2002.
56. Zabala AA. Proyecto de investigación científica. Recolección de los datos. 1a. ed. Perú: Editorial San Marcos; 2007.

ANEXOS

ANEXO Nro. 01: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

ANEXO Nro. 02: VALIDACION DE LA TRADUCCION TRANSCULTURAL