



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**Actitud de los estudiantes de enfermería hacia el uso de  
la medicina humana tradicional en el cuidado de la  
salud - UNMSM**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

**AUTOR**

**Karina GUTIÉRREZ SIMÓN**

**ASESOR**

**Juana DURAND BARRETO**

Lima, Perú

2005



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## **Referencia bibliográfica**

---

Gutiérrez K. Actitud de los estudiantes de enfermería hacia el uso de la medicina humana tradicional en el cuidado de la salud - UNMSM [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2005.

---

Mi más sincero agradecimiento a la  
Lic. Juana Durand Barreto por su  
valioso apoyo y asesoramiento para la  
realización del presente estudio.

A la Psic. María Matalinares por su valioso  
apoyo para la realización del presente trabajo.

Un agradecimiento especial a la EAPE  
por las facilidades brindadas para la  
realización del presente estudio.

A los estudiantes de Enfermería, ya que  
sin su colaboración no se hubiese podido llevar  
a cabo la presente investigación.

A mis padres, Ciro y Felicita y a mi hermano David, por su apoyo constante, estímulo y optimismo que me dan fuerzas para seguir adelante y cumplir uno de mis sueños: ser una profesional al servicio de la salud de la población.

A mis amigos por brindarme lo más preciado del mundo: su amistad.

A Enfermería, profesión de servicio y sacrificio hacia el ser humano.

**“ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA  
HACIA EL USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL  
EN EL CUIDADO DE LA SALUD - UNMSM”**

# INDICE

	Pag.
Indice de gráficos	
Resumen	ix
Presentación	xi
<b>Capítulo I: Introducción</b>	
A. Origen y Planteamiento del Problema	1
B. Formulación del Problema	4
C. Objetivos	5
D. Justificación	5
E. Propósito	6
F. Antecedentes del problema	6
G. Marco Teórico Conceptual	
a) La salud y la Medicina Tradicional en el Perú	9
b) Formación Profesional del estudiante de enfermería	18
c) La teoría de la enfermería transcultural	20
d) Actitudes:	24
H. Definición Operacional de términos	29
<b>Capítulo II: Material y Método</b>	
A. Nivel, tipo y método	30
B. Área de Estudio.	30
C. Población y muestra	31
D. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
E. Validez y confiabilidad de los instrumentos.	31
F. Plan de Recolección de Datos	32
G. Plan de procesamiento, análisis e interpretación de datos.	32



<b>Capítulo III: Resultados y Discusión</b>	34
A. Presentación, análisis e interpretación de datos	42
<b>Capítulo IV: Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones</b>	44
<b>Referencias bibliográficas</b>	46
<b>Bibliografía</b>	

## INDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico N°</b>	<b>Pag.</b>
1.- Actitudes de los estudiantes de Enfermería de la UNMSM hacia el uso de la Medicina Tradicional – Agosto 2005	35
2.- Actitudes de los estudiantes de Enfermería de la UNMSM hacia el componente cognitivo de la Medicina Tradicional – Agosto 2005	37
3.- Actitudes de los estudiantes de Enfermería de la UNMSM hacia el componente afectivo de la Medicina Tradicional – Agosto 2005	39
4.- Actitudes de los estudiantes de Enfermería de la UNMSM hacia el componente psicomotriz de la Medicina Tradicional – Agosto 2005	40

## RESUMEN

El hombre ha creado conocimientos en base a la experiencia diaria, entre ellos el concepto de salud y enfermedad, conocimientos y prácticas que favorecen la conservación de la salud, los cuales han perdurado hasta nuestros días siendo conocido como Medicina Tradicional. Actualmente, muchas de estas prácticas presentan una base científica que las avale, no obstante en diversos países, el personal de salud es muy reticente en su utilización, en especial las enfermeras como es el caso del Perú, en cuya formación profesional no se les brinda conocimientos ni valores que les permita tener una actitud favorable hacia la Medicina Tradicional. Por ello se ha realizado el presente estudio cuyo objetivo general es determinar la actitud de los estudiantes de Enfermería de la UNMSM.

El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. El muestreo utilizado fue el probabilístico estratificado por afijación proporcional. La muestra estuvo conformada por 104 alumnos de enfermería de la UNMSM. El instrumento utilizado fue la Escala de Lickert modificada.

Las conclusiones a las que se llegó fue que el 84.6% de los estudiantes presentan una actitud a la aplicación de la medicina tradicional medianamente favorable y desfavorable y 15.4% favorable. Con respecto a los indicadores tenemos: en el componente cognitivo 66.3% muestran una actitud medianamente favorable y desfavorable y 33.7% favorable; en el componente afectivo 70.2% observan una actitud medianamente favorable y desfavorable y 29.8% favorable; en el componente psicomotriz 64.4% presentan una actitud medianamente favorable y desfavorable y 35.6% favorable.

Palabras claves: Actitudes, Medicina Tradicional, estudiante de Enfermería

## SUMMARY

The man has created knowledge on the basis of daily experience, among them the concept of health and disease, knowledge and practices that favor the conservation of the health, which have lasted to the present time being known like Traditional Medicine. At the moment, many of these practices present/display a scientific base that guarantees them, no in diverse countries, the health personnel is very reticent in his use, in special the nurses as it is the case of Peru, in whose professional formation does not offer to knowledge nor values them that allow them to have a favorable attitude towards the Traditional Medicine. For that reason study has been made the present whose general mission is to determine the attitude of the students of Infirmary of the UNMSM.

The study is of quantitative type, method descriptive of cross section. The used sampling was the stratified probabilístico by proportional afijación. The sample was conformed by 104 students of infirmary of the UNMSM. The used instrument was the Scale of modified Lickert.

The conclusions to that it was arrived were that the 84.6% of the students they present/display an attitude to the application of the medicine traditional favorable and moderately unfavorable and 15.4% favorable. With with respect to the indicators we have: in cognitivo component 66.3% show a favorable and moderately unfavorable attitude and 33.7% favorable; in affective component 70.2% observe a favorable attitude moderately and unfavorable and 29.8% favorable; in the component psicomotriz 64.4% present/display a favorable and moderately unfavorable attitude and 35.6% favorable.

Key words: Attitudes, Traditional Medicine, student of Infirmary

## **PRESENTACIÓN**

Desde épocas muy remotas el individuo frente a las dolencias que padecía utilizó diversas sustancias derivadas de la naturaleza como plantas medicinales, barro medicinal, aguas termales, entre otros que al ser aplicadas contribuían en la disminución o alivio de la molestia que padecía.

El avance de la ciencia y la tecnología producido a nivel mundial ha traído consigo la incorporación de nuevos enfoques como la calidad, competitividad, productividad, el proceso de globalización y el desarrollo de nuevas tecnologías que aplicados al sector salud ha ocasionado que los costos en la atención médica se incrementen de forma incesante repercutiendo en la accesibilidad a los servicios de salud. En tal sentido la incapacidad de los pobladores para hacer frente a los costos de la atención médica y el tratamiento ha permitido el restablecimiento de la utilización de la Medicina Tradicional como una de las formas más útiles para el tratamiento y control de la enfermedad, debido a su bajo costo, poco efectos secundarios y altos beneficios terapéuticos; por lo que la relación costo/efectividad es más alta que el de la Medicina Moderna; ya que tiene en cuenta la cultura indígena y la capacidad socioeconómica de la población; siendo importante la preparación profesional de la enfermera en la Medicina Tradicional inculcando valores y parámetros acordes al saber étnico fomentando actitudes de aceptación al conocimiento empírico del poblador. Pero en muchos países como el nuestro se considera que la Medicina Tradicional no puede brindar bienestar al paciente, por lo que se le considera inútil, y por lo tanto no es aplicada en la atención de salud.

Es por ello que el presente estudio titulado “Actitudes de los estudiantes de Enfermería hacia el uso de la Medicina Tradicional en el Cuidado de la Salud” tiene como objetivo general, determinar las actitudes

de los estudiantes de Enfermería hacia el uso de la Medicina Tradicional. El propósito está orientado a incentivar en el estudiante de Enfermería el conocer y aplicar la Medicina Tradicional en el cuidado integral del ser humano y promover la introducción de contenidos sobre Medicina Tradicional en la currícula académica por parte de la EAPE.

El estudio consta de Capítulo I: Introducción, en el cual se expone el origen y el planteamiento del problema; los objetivos, justificación y propósito del estudio, los antecedentes del problema, el marco teórico-conceptual, la definición operacional de términos; Capítulo II: Material y Método en el que se presenta el nivel, tipo y método, descripción del área de estudio, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, el plan de recolección de datos y el plan de procesamiento, presentación, interpretación y análisis de datos; Capítulo III: Resultados y Discusión en el que se menciona los resultados con su respectivo análisis e interpretación; Capítulo IV: Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se expone las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

# **CAPITULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **PLANTEAMIENTO Y ORIGEN DEL PROBLEMA**

Desde que el hombre apareció en la faz de la Tierra empezó a organizarse y crear diversos conocimientos basados en la experiencia de la vida diaria, entre ellos el concepto sobre el proceso de salud y enfermedad ha evolucionado desde un enfoque ontológico, en el cual se le daba un valor místico / religioso, hasta un enfoque biologista donde toda enfermedad “es un proceso puramente biológico”<sup>(1)</sup>

En las culturas antiguas como en el Perú precolombino el enfoque místico / religioso sobre salud y enfermedad provenían de su concepción del mundo y de la relación del hombre con sus deidades y de su comportamiento en la sociedad y a partir de ello formaron procedimientos de diagnóstico, pronóstico, terapéuticos y preventivos que se transmitieron por medio de la tradición y la palabra de generación en generación.

Al llegar los españoles al Perú trajeron consigo sus prácticas sanitarias, basadas principalmente en la religión, el empirismo y la magia, donde la enfermedad era considerada como un castigo de Dios por el pecado cometido, es decir, era una Medicina Precientífica, por lo que juzgaron a la religión andina como perteneciente al demonio, siendo perseguida y extirpada. Por ello, la medicina tradicional se ocultó bajo un velo de religiosidad invocando a Jesucristo, la Virgen y los Santos perdurando hasta nuestros días.

La medicina europea a través del tiempo se volvía más “científica” y con el apoyo de la tecnología favoreció su desarrollo permitiendo que sea considerada, gracias a sus conceptos científicos y tecnológicos como la medicina oficial del mundo. Se le conoce como medicina científica, moderna, académica, etc.

Tal es así que, con la aparición de la medicina científica y su encuentro con la medicina tradicional, se produjo un choque cultural, en el cual se ha intentado desaparecer estas creencias y prácticas por considerarlas inútiles y desprovistas de valor científico, sin embargo este pensamiento ha ido cambiando a través de las investigaciones realizadas acerca de las creencias relacionadas a la Medicina Tradicional, por lo que en la actualidad se considera que estas prácticas se pueden utilizar para el tratamiento y prevención de ciertas enfermedades, siendo aun necesario seguir investigando en esta área.

En el Perú, estas creencias están muy arraigadas y difundidas especialmente en las zonas rurales, las cuales son aceptadas por el personal de salud que labora en dichos lugares, contrariamente a lo que se suscita en las zonas urbanas donde las creencias y costumbres no son muy aceptadas por el personal que trabaja en los establecimientos de salud.

Así tenemos que Lissette Jaimes Sanz realizó un estudio en el año 1999 sobre “Actitudes de las enfermeras que laboran en el primer nivel de atención hacia el uso de plantas medicinales como una alternativa terapéutica en la atención de los pacientes en la Dirección de Salud Lima II” en la cual concluye que: “Las actitudes de las enfermeras hacia el uso de las plantas medicinales como alternativa terapéutica en cuanto a dirección son: de indiferencia 63,4% seguido de rechazo 23,3% y solo de un 13,3% de aceptación”<sup>(2)</sup>



Esta concepción sobre el uso de practicas tradicionales está condicionada por diversos factores siendo uno de ellos el sociocultural y el económico, como lo explica Ernesto Díaz-Couder en su articulo “Diversidad cultural y educación en Ibero América” en el cual refiere que “cuando se trata de formular el perfil de los pueblos amerindios, el retrato resultante es el de carencia de recursos económicos y materiales, carencia de condiciones de higiene y sanitarias adecuadas, carencias de educación e incluso carencia idiomática. Así aparece una ecuación que se repite constantemente: pueblos indígenas = pueblos indigentes”<sup>(3)</sup>

Otro factor, y el más importante, es la preparación profesional que recibe el personal de salud, en especial la enfermera donde se imparte el enfoque biologista de la medicina moderna y se desvirtúa la importancia de la medicina tradicional por la aplicación de valores y parámetros ajenos al saber étnico, comprobándose ello en la ausencia de cátedras sobre medicina tradicional en los estudios de pregrado de Enfermería y en el mínimo uso de las creencias en las prácticas de comunidad por parte de las docentes y estudiantes. Si bien muchos estudiantes provienen de las mayorías populares, en los centros universitarios se les introduce en la Medicina Moderna con sus teorías, ciencias básicas y fórmulas, con sus estudios de células, hormonas y bacterias, dejando de lado al hombre como tal, su sociedad y su cultura, preocupándose sólo por el aspecto físico de la salud del hombre.

Durante la práctica comunitaria se ha observado que algunas personas que acuden al centro de salud al interactuar con los estudiantes de Enfermería refieren: “cuando le duele el estómago... le doy hierba luisa caliente” , “le coloco emplasto en la barriguita” entre otros, y muchas veces el estudiante de enfermería adopta una actitud de indiferencia ante dichos comentarios y no los toma a consideración; en algunas ocasiones expresa que dichas prácticas son inadecuadas, manifestándose así el choque cultural entre la Medicina Tradicional que es practicada por la población y la

Medicina Moderna que ha sido enseñada a los estudiantes de Enfermería, dificultando que el estudiante pueda brindar una atención de enfermería integral al usuario, por lo que debemos considerar la Teoría de la Enfermería Transcultural de Madeleine Leininger <sup>(4)</sup> la cual expresa que, si la enfermera no es capaz de comprender las creencias de los usuarios no podrá brindar los cuidados de acuerdo a la cultura del mismo, optando por la imposición de sus propias creencias y prácticas. Vemos así que se limita a la Medicina Tradicional a convertirse en una importante alternativa de salud al servicio de los pueblos en un marco de ética y filosofía humanista.

Es por ello que se formuló las siguientes preguntas: ¿Cuál es el grado de conocimientos acerca del uso de la Medicina Tradicional?, ¿Cuál es la importancia del uso de la Medicina Tradicional en el cuidado de la salud?, ¿Cuáles son las perspectivas de la Medicina Tradicional en el cuidado de la salud?, ¿Qué factores influyen para que la Medicina Tradicional no sea abordada en los estudios de Pregrado de Enfermería de la UNMSM?

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Frente a lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre ¿Cuáles son las actitudes de los estudiantes de Enfermería hacia el uso de la Medicina Tradicional en el Cuidado de la Salud - UNMSM?

## **OBJETIVOS**

Los objetivos que se han formulado para el presente estudio son:

### **A. GENERALES**

- Determinar las actitudes de los estudiantes de Enfermería hacia el uso de la Medicina Tradicional.

## **B. ESPECÍFICOS**

- Identificar las actitudes de los estudiantes de Enfermería en el componente cognitivo hacia el uso de la Medicina Tradicional.
- Identificar las actitudes de los estudiantes de Enfermería en el componente afectivo hacia el uso de la Medicina Tradicional.
- Identificar las actitudes de los estudiantes de Enfermería en el componente psicomotriz hacia el uso de la Medicina Tradicional.

## **JUSTIFICACIÓN**

El rol de la enfermera en el Primer Nivel de Atención está orientado a brindar atención de salud mediante actividades preventivo promocionales. La presente investigación constituye un importante aporte al conocimiento del pensar y hacer de los estudiantes con relación a la aplicación de la Medicina Tradicional en el Cuidado de la Salud, ya que permitirá sensibilizar al estudiante de Enfermería sobre la importancia de la aplicación de creencias y costumbres relacionadas a la Medicina Tradicional debido a que el mayor porcentaje de usuarios de los establecimientos de Primer Nivel son procedentes de la Sierra y de la Selva, por lo que la enfermera que brinda atención en los programas preventivo promocionales debe evitar el choque cultural y la imposición de su cultura, direccionando estas creencias hacia el mejoramiento de la atención de la salud incorporando la Medicina Tradicional con la Medicina Moderna, ayudando a la enfermera a brindar el cuidado de Enfermería según la cultura de la población al cual ofrece sus servicios.

## **PROPÓSITO**

Los resultados y/o los hallazgos permitirá brindar información importante sobre la actitud de los estudiantes de Enfermería de la UNMSM hacia la importancia de la Medicina Tradicional y su aplicación en el Primer

Nivel de Atención direccionándola hacia el cuidado integral del ser humano, a fin de promover a que la EAPE incorpore dentro de su currícula contenidos sobre Medicina Tradicional en los estudios de Pregrado a partir del conocimiento de las creencias y costumbres más difundidas de la población peruana, motivando al estudiante a conocerlas para su utilización con base científica en el cuidado de la persona.

## **MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL**

### **ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

Al realizar la revisión de antecedentes del estudio se han encontrado algunas investigaciones relacionadas al tema. Entre ellas tenemos:

Mónica Acosta, Liliana Alegría, Gloria Cajiao, Ana Llano, Celmira Valencia y Patricia Zuluaga en 1997, en Cali, Colombia realizaron un estudio sobre “Creencias populares sobre el autocuidado durante el puerperio en las instituciones de salud de nivel 1” . Los objetivos fueron analizar las creencias populares sobre las prácticas preventivas y curativas dirigidas al cuidado de la mujer durante el puerperio. El método que utilizó fue el descriptivo, tipo cualitativo. La población estuvo conformada por 59 madres elegidas por conveniencia. El instrumento fue la entrevista semiestructurada. Entre las conclusiones a las que llegó el estudio fueron:

“Las creencias son un saber cultural que se construyen en la totalidad de las relaciones sociales, en la producción, en la organización de los hábitos y las prácticas interpersonales, se conservan en todas las culturas, a pesar de las modificaciones adquiridas a través del tiempo. (...) Las creencias populares son tradiciones culturales que la comunidad cree y práctica para conservar un equilibrio entre la salud y la enfermedad. (...) permite valorar su significancia como parte de su legado cultural. Esto facilita una atención integral de las instituciones de salud.”<sup>(5)</sup>

Lisette Teresa Jaimes Sanz en el 2000, en Lima, realizó un estudio sobre “Actitudes de las enfermeras que laboran en el primer nivel de atención hacia el uso de plantas medicinales como una alternativa terapéutica en la atención a los pacientes en la Dirección de Salud Lima II”. Los objetivos fueron determinar la dirección de las actitudes de las enfermeras hacia el uso de plantas medicinales como alternativa terapéutica y determinar la intensidad de las actitudes de las enfermeras hacia el uso de plantas medicinales en la atención de los pacientes en el Primer Nivel de Atención. El método que utilizó fue el descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 102 enfermeras. El instrumento fue la escala actitudinal tipo Lickert. Las conclusiones de la investigación fueron:

“Las actitudes de las enfermeras hacia el uso de plantas medicinales como alternativa terapéutica en cuanto a dirección son de: indiferencia 63.4%, en segundo lugar de rechazo 23.3% seguido de aceptación 13.3%. En cuanto a intensidad las actitudes presentes en las enfermeras son media 73.3%, alto 16.7% seguido de leve 10%”<sup>(6)</sup>

Adriana Benvenuto en el año 2000, en Argentina, realizó un estudio sobre “Madres que curan: el uso de plantas medicinales y otras prácticas culturales de curación entre las madres de los barrios Vista Alegre, Villa Nocito, Maldonado y 1 de Mayo de Bahía Blanca”. Los objetivos fueron evaluar las jerarquías que la población asigna al uso de plantas medicinales, colaborar con el mejor conocimiento del uso de plantas medicinales y desmitificar el tema en el ámbito de nuestro equipo de salud a través del conocimiento, conocer las plantas medicinales más usadas, criterios de aplicación, preparación e indicaciones, conocer si las mujeres identifican plantas tóxicas, explorar sobre la interculturalidad en la relación médico paciente a través del uso de hierbas medicinales y otras prácticas de curación. El método utilizado fue cualitativo. La población estuvo conformada por las madres que viven en los barrios Vista Alegre, Villa Nocito, Maldonado

y 1 de Mayo. El instrumento utilizado fue la entrevista semiestructurada. Las conclusiones a las que llegó el estudio fueron:

“Nuestra reflexión sobre el trabajo de campo realizado, es que en la medida que nos podamos desprender de prejuicios con respecto a perjuicios del uso de plantas medicinales, la medicina moderna optimizara este recurso de salud comunitaria como eje de aproximación intercultural con los migrantes descendientes de Mapuche, mejorando la relación médico paciente y las asimetrías del modelo médico hegemónico” (7)

Por lo expuesto se puede evidenciar que se ha estado realizando estudios relacionados a la importancia de considerar las costumbres y creencias de los usuarios con respecto al cuidado de su salud, así como los factores socioeconómico y la formación que poseen a fin de que a partir de ello el futuro profesional brinde un cuidado de calidad respetando su idiosincrasia. De ahí que es importante realizar un estudio sobre las actitudes de los estudiantes a fin de promover el respeto por la cultura étnica de los usuarios en el Cuidado de Enfermería.

## **BASE TEORICA**

### **LA SALUD Y LA MEDICINA TRADICIONAL EN EL PERÚ**

El Dr. Fernando Cabieses<sup>(8)</sup> menciona que para hablar de Medicina Tradicional debemos considerar el concepto de “medicina” o sistema médico. El sistema médico es una doctrina o filosofía que rige los problemas de salud en una cultura determinada y ésta tiene que ser capaz de explicar a dicha comunidad todos los aspectos relacionados al bienestar o malestar tanto física como espiritual, por lo tanto debe tener conceptos propios de salud y enfermedad, la vida y la muerte, las causas de la enfermedad y de cómo recuperar la salud de sus integrantes, etc.

Cuando un sistema médico está basado en las tradiciones, historia y manera de pensar de una comunidad se le conoce como Medicina Tradicional. En cambio, la Medicina Académica se basa en conceptos científicos y tecnológicos y es universal, por lo que se le considera como la medicina oficial del mundo.

Debido a ello se establecieron diversos conceptos sobre Medicina Tradicional como el que expresa el Dr. Oscar Valdivia:

“La Medicina Tradicional comprende el estudio de ideas, conceptos, creencias, mitos y procedimientos relativos a las enfermedades (...) que se transmiten por tradición y la palabra de generación en generación.”<sup>(9)</sup>

Para el Dr. Lorgio Guibovich, la Medicina Tradicional es:

“Un conjunto de conocimientos y prácticas generales en el seno de la población transmitidos generacionalmente y que, basada en un saber empírico ofrece solución a las diversas manifestaciones de la enfermedad, buscando propiciar la salud de la comunidad.”<sup>(10)</sup>

La OMS define a la Medicina Tradicional como:

“Prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y/o ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades.”<sup>(11)</sup>

Todo procedimiento de prevención, diagnóstico y terapéutica de la medicina moderna se fundamenta en el causalismo directo, el cual expresa que todo hecho producido en la persona, ya sea físico o psicológico es causado por un proceso puramente biológico, en cambio la medicina tradicional considera que en toda enfermedad hay además un aspecto espiritual alterado y para ello, el procedimiento a utilizarse debe estar relacionado al concepto mágico/religioso prevalente en dicha comunidad.

## **La Medicina en el Perú Prehispánico**

En el Perú, la medicina tradicional se originó en la época prehispánica, siendo eminentemente psicológica y basada en cuatro aspectos fundamentales:

- a) La concepción dinamista del mundo, la cual menciona que todo objeto o persona posee una fuerza o potencia interna que es conocida como el mana.
- b) El manismo, expresado en el culto a los manes, considera a las almas de los muertos como divinidades tutelares, por lo que los restos humanos, sean cabellos, trozos de hueso, dientes etc, se les atribuye poderes protectores.
- c) El animismo, basada en la concepción del alma como aquella que otorga cualidades espirituales al cuerpo que ocupa dándole la capacidad de vivir.
- d) La magia es una “fuerza trascendente universal”, por medio de ella el hombre cree tener la capacidad de poder intervenir en el acontecer del mundo, por lo que es utilizada como una defensa contra los desastres naturales, la enfermedad y la muerte.

Si bien, el antiguo peruano no tenía una definición clara de enfermedad, tenía idea de las causas de la misma, el que podía ser originado por un castigo de una deidad por un pecado cometido, por acción de un espíritu maléfico o supay, o por intervención de una persona con poderes sobrenaturales. Debido a esto consideraban “que la enfermedad es parte de las relaciones del hombre con las deidades y de su comportamiento en la sociedad”<sup>(12)</sup>

Para poder combatir la enfermedad, se utiliza las creencias y prácticas basadas en el pensamiento mágico religioso, la cual trata de contrarrestar aquella angustia y ansiedad producida al no poder dar una



explicación clara a las causas del sufrimiento y el dolor, y busca medios para interactuar con aquellos poderes pertenecientes a ese mundo desconocido y sobrecogedor que está más allá del alcance de nuestro entendimiento.

Debido a esto, se produce una imaginación simbólica que va a ofrecer al hombre una visión congruente y amplia del mundo que lo rodea despertando un sentimiento de admiración que se exterioriza mediante ritos, tabúes y creencias que guían al ser humano por los acontecimientos que sufre la humanidad.

Las creencias y prácticas mágico religiosas van a plasmar las inquietudes, deseos, esperanzas, definen los hechos del futuro y dan cabida a todas aquellas creencias y comportamientos que estén sustentadas en relaciones de causa y efecto, donde todo es posible, tanto lo natural como lo sobrenatural ya que se hallan íntimamente relacionadas y difundidos en el pensamiento popular.

El Dr. Loguio Guibovich manifiesta que:

“Los hombres conciben la existencia de fuerzas sobrenaturales que moran la tierra, esta idea le permite tener conocimientos de una concepción religiosa de la creación y evolución de su mundo interrelacionados con la vida y la muerte.”<sup>(13)</sup>

Entonces, teniendo en cuenta que la medicina tradicional está basada en el pensamiento mágico religioso, los procedimientos terapéuticos van a estar inmersos en ello, invocan a las deidades: el sol, la luna, la tierra, el apu, la huaca, etc, pidiendo su ayuda para poder eliminar la enfermedad.

Entre los procedimientos terapéuticos tenemos: el uso de plantas medicinales, uso de calor y frío, de barro medicinal, sangrías, frotaciones, plegarias, purificaciones, ventosas, baños termales, etc.

## **Transformación de la Medicina Tradicional Peruana**

Estando ya consolidado el dominio español en el Perú, se impuso los conceptos cristianos sobre el mundo espiritual, en el que el cosmos sobrenatural estaba dividido entre dos bandos: Dios y el demonio; se consideró a la cultura andina como demoníaca, por lo que tenía que ser perseguida y extirpada.

Cabieses<sup>(14)</sup> expresa que los indígenas, para poder protegerse y subsistir, empezaron a disfrazar su religión y su medicina: hacían sus rezos en castellano, a la Pachamama se le llamó Virgen-Tierra, Santiago fue identificado como illapa el dios Rayo, y San Andrés se le tomó como símbolo del dios de los vientos, el Huayra Apu, y así sucesivamente a los dioses andinos se les dio nombres de santos y a los espíritus maléficos como “demonios”.

Ya no se invocaban al Inti, a la Quilla o al Apu, sino mas bien Jesucristo, a Dios, a la Virgen, a los santos, de esta manera la magia andina fue disfrazada de cristiana, irrumpiendo en el Hanan Pacha y el Ucu Pacha de la cosmovisión andina, pero no pudieron desplazar a los dioses y espíritus del Cay Pacha. Ya que el Cay Pacha, en el mundo del aquí y del ahora, no pudieron reemplazar a los dioses andinos; el Apu, la Pacha, la Cocha, el mayu, los auquis , los mallkis, porque se les puede ver, sentir y tocar. Por ello se les rinde culto hasta la actualidad, se le hace pago a la Tierra, se rinde culto a los muertos, etc.

Además menciona lo siguiente:

“Durante todo el periodo colonial, la medicina de los indios, profundamente modificada (...) incorporó un grupo de elementos de la magia africana venida con los esclavos negros. La magia de efigie, el enclavijamiento y la transferencia de un mal deseo al monigote que representa la víctima (...)”<sup>(15)</sup>

También afirma que:

“A mediados del siglo pasado, la aguda falta de brazos en la agricultura costeña obligó la importación de labriegos chinos. Con ellos vinieron médicos y curanderos orientales que provocaron un resurgimiento y reforzaron los conocimientos sobre plantas medicinales.”<sup>(16)</sup>

Por lo tanto, la medicina tradicional es una mezcla básicamente de la medicina indígena y española, con algunos aportes de la medicina africana y china.

### **La Medicina Tradicional en la actualidad**

El Dr. Loguio Guibovich afirma:

“La salud es un problema nacional y compete al estado formular y hacer cumplir una política sanitaria eficaz en beneficio de las grandes mayorías nacionales (...) Las bases de la medicina popular en estos tiempos están apoyadas en el empirismo, ya que surge como resultante de la experiencia del hombre en relación al mundo cósmico, el dolor y la muerte están relacionados con la magia que se eleva como defensa psicológica del control de las fuerzas de la naturaleza y la cosmovisión.”<sup>(17)</sup>

Por ello, la salud física, mental, espiritual y moral del hombre andino va a equilibrarse armoniosamente con su medio ambiente, y teniendo en cuenta lo que expresa el Dr. Oscar Valdivia<sup>(18)</sup>, el indio peruano tanto el de ayer como el de hoy proyecta su ser en las cosas que se encuentran en su medio, y a través de la comunicación las cosas surgen con vida y se relacionan como si fuesen personas, es decir que los animales, cerros, quebradas, valles, ríos, lagos tienen vida y espíritu y el hombre andino se comunica con ellos en una actitud pasiva y sumisa, haciéndolos partícipes del juego profundo y dinámico de sus pensamientos cargados de resignación e impotencia de no poder controlar las fuerzas de la naturaleza que lo

angustian. En su psiquismo cargado de profundos sentimientos y pensamiento mágicos, realiza sus aspiraciones y fantasías de acuerdo a sus vivencias, deseos, agresiones y hostilidades y las utiliza como defensa hacia las fuerzas de la naturaleza a las que se somete.

El Dr. Loguio Guibovich manifiesta que:

“El pensamiento mágico religioso, obedece a las necesidades de contrarrestar la angustia o ansiedad que producen las fuentes inexplicadas del sufrimiento y de encontrar medios para relacionarse con los poderes que supone encuentran estos hombres en el mundo desconocido y sobrecogedor que se halla más allá del alcance de nuestra tecnología profana.”<sup>(19)</sup>

Además menciona:

“Esto no significa que no practique la fe cristiana, ellos rinden culto a los santos porque tienen esperanza de lograr la ayuda sobrenatural en situaciones críticas, los santos son tenidos por los devotos como seres sobrenaturales con poderes específicos de intermediarios ante el Dios Todopoderoso.”<sup>(20)</sup>

Debido a esto, la medicina tradicional sigue siendo moderna y ha estado vigente a pesar del tiempo y de la imposición de la cultura occidental, por el hecho de que se origina y forma parte de una cultura y va a ser susceptible de cambio si dicha cultura también cambia, no obstante está orientada hacia su objetivo principal que es el procurar alivio a la persona aquejada de una enfermedad.

La medicina tradicional va a ser válida porque los procedimientos terapéuticos que utilizan se basan en conocimientos provenientes de la sabiduría popular, su fuerza dimana de la fe, de la creencia y de su mejor adaptación de los componentes psicosomáticos del paciente.

La OMS declara lo siguiente:

“La medicina alopática o convencional tiene su base en la cultura occidental. Los médicos enfatizan por lo tanto, su enfoque científico y afirman que (la medicina tradicional) está tanto libre de valor como sin marcar por los valores culturales. Las terapias de Medicina Tradicional se han desarrollado de formas distintas, habiéndose visto muy influenciadas por las condiciones culturales e históricas dentro de las cuales han evolucionado. Sus bases comunes son un enfoque holístico a la vida, el equilibrio entre la mente, el cuerpo y su entorno, y el énfasis en la salud en lugar de ponerlo en la enfermedad. Es decir que la Medicina Convencional se preocupa principalmente del aspecto físico, en cambio la Medicina Tradicional además de ver el aspecto físico, también valora el aspecto emocional, social y espiritual de la persona, por lo que el practicante se centra en la condición general del paciente individual, en lugar de hacerlo en la dolencia o enfermedad particular que está sufriendo.”<sup>(21)</sup>

Son cuatro los principales problemas que dificulta el acceso de la población a los servicios de salud:

- 1) Carencia de postas médicas, botiquines comunales, personal de salud, determinando una alta morbimortalidad.
- 2) Los medicamentos son escasos o de costo elevado, mientras que la medicina tradicional se encuentra al margen de la ley debido a la falta de una política sanitaria de investigación.
- 3) Los postas médicas no cuentan con medicinas indispensables y los sanitarios se ausentan constantemente.
- 4) La lejanía entre el establecimiento de salud y los centros poblados (14-24 horas de camino) y la desigual distribución del personal de salud.

Por ello es necesario establecer una política sanitaria en la que se considere la implementación de la medicina tradicional en los establecimientos de salud mejorando así la calidad de atención que se brinda a la población.

La OMS ha elaborado “Estrategias para la utilización de la medicina tradicional en los años 2002-2005”<sup>(22)</sup> fundamentado en los estudios acerca de la problemática de salud tanto de los países tercermundistas como de los industrializados y sobre los beneficios que ofrece la medicina tradicional. Las estrategias están comprendidas en cuatro objetivos:

- a) Política: Integrar la medicina tradicional / complementaria en los sistemas de salud nacionales, desarrollando e implantando políticas y programas nacionales sobre medicina tradicional / complementaria.
- b) Seguridad, eficacia y calidad: Fomentar la seguridad, eficacia y calidad de la medicina tradicional / complementaria, difundiendo los conocimientos básicos sobre medicina tradicional / complementaria y ofreciendo directrices sobre normas y estándares para asegurar la calidad.
- c) Acceso: Incrementar la disponibilidad y la asequibilidad de la medicina tradicional / complementaria, según sea apropiado, enfatizando el acceso de las poblaciones pobres.
- d) Uso racional: Fomentar terapéuticamente el uso sólido de una medicina tradicional / complementaria apropiada por parte de proveedores y consumidores.

Es así que en la actualidad, se considera a la Medicina Tradicional como una alternativa apropiada para atender la problemática de salud a nivel mundial con una mayor accesibilidad, bajos costos y un nivel de eficacia comprobada.

En el Perú, existe el Programa Nacional de Salud Complementaria en el cual se aplica terapias relacionadas a la Medicina Tradicional como son la trofoterapia, que es el uso de los alimentos con fines terapéuticos; la fitoterapia, que es la utilización de plantas medicinales; la hidroterapia que es la aplicación del agua ya sea como baños calientes o fríos como también el uso de aguas termales para el alivio de inflamaciones, la geoterapia o el uso de la arcilla y barro medicinales en inflamaciones musculares o tópicas; la

actividad física y las prácticas religiosas que permite elevar y reforzar el autoestima .

## **PREPARACIÓN PROFESIONAL DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA**

El Profesional de Enfermería debe tener una formación integral basada en principios científicos, humanísticos, tecnológicos que lo capacitan para dar atención de enfermería integral, integra y de alta calidad al individuo y grupos poblacionales, en cualquier etapa del ciclo de la vida y fase del proceso salud-enfermedad que se encuentre. Participa con los miembros del equipo de salud y otros sectores apoyando la solución de la problemática sanitaria y el mejoramiento de la calidad de vida contribuyendo al desarrollo nacional.

Asimismo está capacitado para ejercer la docencia en enfermería en los niveles iniciales, administrar servicios de enfermería y ejecutar investigaciones en el área de enfermería, así como en otras áreas afines al campo de la salud, tomar decisiones en la comunidad, puestos de salud, centros de salud, hospitales, centros educacionales y laborales, así como para ejercer liberalmente su profesión ya sea de manera individual o constituyendo empresas privadas de servicios especializados de enfermería.<sup>(23)</sup>

Por ello, entendemos que la enfermera debe tener conocimientos científicos debidamente validados, conocer el uso de la tecnología en el campo de la salud y la aplicación de la ética en el cuidado además del conocimiento de la concepción del ser humano, su cultura y su visión del proceso salud-enfermedad, para brindar una atención integral con calidad y calidez.

En el Perú, debido a la falta de una política sanitaria sobre la medicina tradicional, ésta no es ampliamente estudiada en las facultades de ciencias de la salud, pero es difundida por los medios de comunicación, quienes

brindan una información muy general de la medicina tradicional siendo insuficiente para que ésta sea aplicada en las prácticas comunitarias.

El Dr. Fernando Cabieses sostiene lo siguiente:

“Pero no es extraño que el doctor quien estudio en el hospital o la enfermera que está de paso porque vino a vacunar se sienta superior a (los curanderos) y adopta una actitud de soberbia o paternalismo o de despreciativa tolerancia o de un desinterés anodino (...) Porque así lo han formado cuando entró de jovencito a estudiar medicina. Lo primero que le hicieron fue alejarlo del hombre durante cuatro años. Ciencias básicas, teorías, hipótesis, imágenes microscópicas. Pero a distancias astronómicas de la vida del hombre (...) Cuatro años de divorcio con la vida de la comunidad social, de enfrascamiento en estudios generales, ausentes del contacto con el ser humano y sus ansiedades y sus creencias y su vivir y sufrimientos.”<sup>(24)</sup>

Los planes de estudio de las facultades de ciencias de la salud no presentan una información sobre la medicina tradicional y el problema de salud, o analizar el proceso salud-enfermedad dentro del contexto sociocultural, mas bien favorecen la profesionalización, la medicina lucrativa, la eficacia curativa y la situación del médico en la cúspide del equipo de salud.

Esto se evidencia en el Plan de Estudios del 1<sup>er</sup> año de la EAPE, donde se encuentra la asignatura de Introducción a la Enfermería en Salud Comunitaria, la cual introduce al estudiante de Enfermería en el campo de acción de la enfermera en Salud Comunitaria. En la sumilla del Syllabus del dicho curso menciona:

“Asimismo, capacita al estudiante en metodologías de estudios e intervención en el proceso de salud-enfermedad a nivel individual y colectivo utilizando para el fin conocimientos de las ciencias sociales y del comportamiento (...) Lo inicia para el abordaje de la comunidad y el desarrollo de un trabajo



coordinado de la comunidad considerando a la persona como individuo. Y como ser social inmerso en una sociedad interrelacionada con factores socioculturales, económicos y políticos, con amplio enfoque interdisciplinario y multisectorial.”<sup>(25)</sup>

Además se destaca algunos objetivos de la asignatura:

- a) Analizar la situación del país y del nivel local estableciendo la relación en el sistema de prestación de salud y los factores del entorno socioeconómico, político y cultural.
- b) Interpretar el proceso salud-enfermedad desde el contexto biológico, ecológico e histórico social.

Dentro del Programa Calendarizado de esta asignatura, se realiza una clase teórica sobre “Medicina Tradicional o folklórica en el Perú: Conceptos generales” la cual no es observada, ni profundizada en las demás asignaturas preprofesionales de la Escuela de Enfermería.

### **La Teoría de la Enfermería Transcultural**

La teoría de los cuidados culturales fue formulada por Madeleine Leininger, basada en la antropología y la enfermería, trata acerca de la importancia de brindar un cuidado de enfermería acorde a la cultura del paciente al cual se le brinda el cuidado.

Leininger define a la enfermería transcultural como:

“Estudio y análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y las convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta, con el propósito de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y / o universal.”<sup>(26)</sup>

Su teoría se fundamenta en la convicción de que las personas pertenecientes a culturas diferentes pueden dar información y orientar al equipo de salud acerca del tipo de cuidados que necesiten recibir.

Como la cultura determina los patrones y estilos de vida que influencia en las decisiones de la persona, esta teoría va a ayudar a la enfermera a descubrir el mundo del paciente y va a utilizar sus puntos de vista énicos, conocimientos y prácticas conjuntamente con una ética apropiada para adoptar acciones y decisiones que sean coherentes con los modos culturales.

Bárbara Kozier<sup>(27)</sup> menciona que la enfermera debe tener dos requisitos para brindar un cuidado apropiado culturalmente: conciencia cultural y sensibilidad cultural. La conciencia cultural es el reconocimiento consciente e informado que tiene la enfermera de las semejanzas y diferencias existentes entre grupos étnicos o culturales distintos. La sensibilidad cultural es el respeto y la estima por las conductas culturales basándose en la comprensión del punto de vista de la otra persona.

Los cuidados culturales deben tomar en cuenta la perspectiva holística de la vida humana y de la existencia a lo largo del tiempo, incluyéndose también los factores culturales, sociales, la visión del mundo, la historia y los valores culturales, el contexto ambiental, las expresiones del lenguaje y los modelos populares y profesionales.

El objetivo de esta teoría es el de brindar una asistencia que sea coherente con el entorno cultural, por lo que la enfermera debe esforzarse en explicar el uso y sentido de la asistencia, de tal forma que los cuidados, valores, creencias y modos de vida culturales suministren una base precisa y fiable para la planificación y la ejecución de una asistencia específica de cada cultura y para la identificación de los rasgos comunes o universales de esta actividad, con la finalidad de descubrir los puntos de vista énicos,

personales o culturales relativos a los cuidados y emplear estos conocimientos como base de las prácticas asistenciales.

## **Principales conceptos y definiciones**

Leininger<sup>(28)</sup> dió definiciones a diversos términos considerados en su teoría, siendo los más importantes:

- **Cuidar (verbo):** Acciones y actividades dirigidas a la asistencia, el apoyo o la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales, con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida o de afrontar la muerte.
- **Cuidados culturales:** Son los valores, creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a otras personas o grupo a mantener su estado de salud y bienestar o mejorar su situación y estilo de vida o a afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte.
- **Cultura:** Conjunto de valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo determinado, que orientan sus razonamientos, decisiones y acciones según modos de acción determinados.
- **Enfermería:** Profesión y disciplina humanística y científica aprendida, que se centra en los fenómenos de asistencia a los seres humanos, con la finalidad de apoyar, facilitar o capacitar a las personas o a los grupos a mantener o recuperar su bienestar, de manera beneficiosa y dotada de sentido culturalmente, o para auxiliar a la hora de afrontar la discapacidad o la muerte.
- **Visión del mundo:** Es la forma en que las personas suelen concebir el mundo o el universo para formarse una imagen o una escala de valores sobre su vida o el entorno que lo rodea.
- **Salud:** Estado de bienestar que se define, valora y practica culturalmente y que refleja la capacidad de los individuos o grupos para realizar sus

actividades cotidianas en modos de vida normalizados, beneficiosos y expresados culturalmente.

- Cuidados (de enfermería) coherentes culturalmente: Son todos los actos y decisiones de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que se ajustan cognitivamente a los valores culturales, creencias y modos de vida de los individuos, grupos o instituciones con el fin de suministrar o apoyar servicios de bienestar o cuidados sanitarios significativos, provechosos y satisfactorios.

### **Afirmaciones Teóricas**

Madeleine Leininger<sup>(29)</sup> elaboró varias formulaciones predictivas relacionadas a su teoría de la enfermería transcultural, basadas en investigaciones, estudios de trabajo antropológicos y de enfermería, mencionándose los más importantes:

- Las diferencias apreciables en los valores y modelos de cuidados culturales entre diversas culturas se traducen en diferencias notables en las expectativas y la práctica de enfermería.
- Cuando los profesionales trabajan en culturas que les resultan extraños y en las que manejan valores diferentes sobre la asistencia o las expectativas de cuidados se detectarán signos evidentes de conflictos, choques y tensiones culturales entre ellos y sus pacientes.
- Cuanto mayor es la evidencia de dependencia de la enfermera en las labores y actividades tecnológicas, más importantes serán los signos de distanciamiento interpersonal y menor la satisfacción de los pacientes.
- Los cuidados de enfermería se basan en las prácticas asistenciales específicas de la cultura de los usuarios que se traducen en signos positivos de satisfacción y bienestar.
- En el estudio y la aplicación de los cuidados, convicciones, creencias, valores y prácticas culturales se detectan signos de salud y bienestar en los pacientes.

Además, Leininger<sup>(30)</sup> afirma que existe una serie de elementos como la ceguera cultural, choque entre culturas, imposiciones y etnocentrismo que influye negativamente en la calidad de la atención que brinda el personal de enfermería a sus pacientes de otras culturas.

La Mg. Marta Lucía Vásquez Truissi manifiesta que:

“Pero nuestro trabajo práctico, sin embargo, no es tan integral como nuestro discurso. En la mayoría de las veces se hace énfasis en los aspectos biológicos. O cuando mucho biopsicológicos. Encontramos varias tentativas para ampliarnos hacia una dimensión integral. Lo social, por ejemplo aparecen cuando se insertan algunos elementos del ambiente y de la familia (...) La supremacía de un conocimiento fragmentado según las disciplinas impide a menudo operar el vínculo entre las partes y las totalidades.”<sup>(31)</sup>

Estas divergencias culturales se deben al conflicto en los sistemas de valores tanto de la enfermera como del paciente. Por lo consiguiente la enfermera debe obtener información acerca de los antecedentes sociales y culturales del usuario por medio de la observación y la entrevista, y evitar el atribuir valores basándose en las apariencias de una conducta superficial ya que la puede llevar a conclusiones erróneas.

## **ACTITUDES**

Las actitudes han sido ampliamente estudiadas por diversos estudiosos especialistas en el área de la psicología y las ciencias sociales. Por ello presentan varias definiciones de la actitud, entre ellos Cook y Selltiz<sup>(32)</sup> mencionan que la actitud es una predisposición organizada que junto con otras influencias determinan una serie de conductas hacia un objeto, situación o conjunto de fenómenos que se presenten ante al individuo.

Allport<sup>(33)</sup> expresa que la actitud es un estado neuropsíquico que dispone a la persona a la actividad física o mental.

Federico Munne dice que:

“La actitud es el conjunto de creencias, sentimientos y tendencias de un individuo que dan lugar a un determinado comportamiento”<sup>(34)</sup>

Kerlinger manifiesta que:

“La actitud es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente (categoría que denota: fenómeno, objeto, acontecimiento, construcciones hipotéticas, etc.) En cierta forma es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto cognoscitivo.”<sup>(35)</sup>

Teniendo en cuentas estas definiciones consideramos que la actitud es una predisposición organizada que va a recibir la influencia de creencias, valores, sentimientos y tendencias que va a producir un determinado comportamiento frente a un objeto o situación dada, ya que posee una fuerza inductora de conducta.

## **1. Características de las actitudes**

Las actitudes presentan las siguientes características:

- Experiencias subjetivas, es decir, cuando una persona habla sobre una actitud propia lo hace en términos de inferencia a partir de la auto observación y de la propia percepción de su comportamiento.
- No son innatas, mas bien se forman de la experiencia y el aprendizaje.
- Las actitudes son experiencias con una dimensión evaluativa, es decir que va a oscilar entre lo agradable o desagradable, deseable o indeseable hacia un objeto o situación.
- Pueden expresarse verbalmente.

- Son comunicadas, es decir que pueden ser percibidas y comprendidas por otros ya que al expresarlas es un acto social.
- Son dinámicas, ya que cumplen un papel motivacional importante vinculado a la persona con los objetos de su medio y son susceptibles de modificación o sustitución.
- Son de extensión variable, pueden abarcar múltiples objetos.

## **2. Componentes de la Actitud**

En la actitud se distinguen tres componentes, los cuales son:

- Cognitivo, aquí se encuentran las creencias, percepciones, opiniones y valores que tiene el individuo. Es la categoría conceptual de objetos o sucesos a los que se dirige la actitud.
- Afectivo, en la cual se encuentran los sentimientos y emociones ligados al objeto de la actitud. Este componente tiene que ver con el agrado o desagrado de la persona hacia el objeto.
- Disposición a la acción o componente conductual, donde se encuentran las posibles conductas que puede tomar la persona y/o su comportamiento real ante el objeto. El componente conductual está directamente relacionado con el componente afectivo. Algunos autores mencionan que este componente es el resultado de la interacción entre el componente cognitivo y el afectivo.

## **3. Formación de las Actitudes**

Yolanda Yepis<sup>(36)</sup> menciona que las actitudes se adquieren por cuatro mecanismos psíquico-sociales diferentes que son:

- La imitación, representa un tipo de formación de actitudes, en la que los hombres aprenden modos de conducta o reacción sin someterlo en forma alguna a técnicas educacionales, por lo que es una forma espontánea de actitudes.

- La identificación, se trata de una imitación consciente, ya que al imitar conscientemente a una persona se identifica con ella y adopta inconscientemente su disposición, ya sea supuesta o evidente, a la reacción frente a un objeto o situación determinada.
- La instrucción es un tipo de formación de actitudes donde la persona es instruida directamente por otra acerca de las actitudes que debe tomar para una u otra situación que se desea, tolera, exige, rechaza o incluso se castiga en éste o aquel grupo.
- En el proceso de educación se le inculca al educando modos de conducta o una situación creada que le obliga a tomar una determinada conducta que forma con cierta obligatoriedad determinadas actitudes. Por consiguiente, la educación representa una forma de adquisición de actitudes que transcurre con la mayor actividad subjetiva y por lo tanto promete también una mayor efectividad.

Además también expresa que las actitudes pueden ser modificadas si, por acción del medio, se produce una discrepancia entre la comunicación y las actitudes vigentes. Si esta nueva información es reforzada adecuadamente, se propicia el cambio de la actitud, por lo tanto la información, la motivación y el reforzamiento actúan en el cambio de actitudes.

#### **4. Medición de las Actitudes**

Las actitudes pueden ser medibles pero no de manera directa, por lo que su dirección e intensidad pueden inferirse de lo que puede ser observado. Cook y Sellitz<sup>(37)</sup> indican cinco bases de inferencias de actitudes:

- Observación de conducta manifiesta.



- Reacción a estímulos parcialmente estructurados o interpretación de ellos, cuando implican al objeto de la actitud.
- Realización de tareas objetivas donde intervenga el objeto de la actitud.
- Reacciones fisiológicas al objeto de la actitud o a sus representaciones.
- Informes de uno mismo sobre creencias, sentimientos y conductas.

Éste último es el más utilizado ya que es la propia persona la que responde las preguntas sobre una situación determinada de acuerdo a la actitud que tenga hacia ella. Entre los instrumentos que más se utiliza para ello tenemos:

- Escala tipo Lickert, consiste en un conjunto de enunciados presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los sujetos eligiendo uno de los cinco puntos de la escala.
- Diferencial semántico, consistente en una serie de adjetivos extremos que califican al objeto de la actitud. Permite explorar las dimensiones del significado.
- Escalograma de Guttman, se basa en el principio de que algunos ítems indican en mayor o menor medida la fuerza o intensidad de la actitud.

Estos instrumentos miden lo siguiente:

- Dirección: Modo de sentir de la persona hacia el objeto: aceptación, indiferencia o rechazo.
- Intensidad: Fuerza de los sentimientos que entraña la actitud.

### **Actitudes de los estudiantes de Enfermería**

El estudiante de Enfermería forma las actitudes que van a regir su desempeño profesional mediante los conocimientos y valores que se le

inculcan en el proceso de educación que recibe durante su preparación profesional, los cuales están de acuerdo a las políticas sanitarias y programas de salud vigentes en el país para que el futuro profesional pueda desenvolverse adecuadamente. Sin embargo, la preparación que se le brinda al estudiante de enfermería no está de acuerdo a las nuevas alternativas de salud que actualmente están boga como es la Medicina Tradicional lo cual ocasiona que el estudiante de enfermería tenga una actitud que no le permita adaptarse adecuadamente a estas nuevas propuestas de salud y la incorporación de la misma dentro de los programas nacionales de salud.

### **DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:**

A continuación se presenta la definición de algunos términos que faciliten su comprensión.

- Actitud de los estudiantes de Enfermería hacia la Medicina Tradicional: Es la respuesta que expresa el estudiante de Enfermería respecto a la aplicación de la Medicina Tradicional en el tratamiento y control de enfermedades. El cual será obtenido mediante la Escala de Lickert y valorada en favorable, medianamente favorable y desfavorable.

## **CAPITULO II**

### **MATERIAL Y METODO**

#### **A. NIVEL, TIPO Y METODO**

El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal ya que nos permite presentar la información de las actitudes de los estudiantes de Enfermería hacia el uso de la Medicina Tradicional en un tiempo y espacio determinado.

#### **B. AREA DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en la Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, ubicado en la Av. Grau N° 755 en el distrito de Cercado de Lima. Cuenta con 427 alumnos matriculados, Ingresantes 2005: 85 alumnos, Ingresantes 2004: 78 alumnos, Ingresantes 2003: 79 alumnos, Ingresantes 2002: 90 alumnos, Ingresantes 2001: 95 alumnos. La plana docente esta formada por 81 docentes entre nombrados y contratados. Cuenta con los siguientes ambientes: oficinas para la Escuela Académico, oficinas para el Departamento Académico, biblioteca, oficinas para el Centro de Estudiantes, Tópico, sala de laboratorio y servicios higiénicos.

### **C. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo conformado por todos los estudiantes de Enfermería del 1<sup>er</sup> al 5<sup>to</sup> años de estudios. La muestra se obtuvo mediante el muestreo probabilístico por estratos con un porcentaje óptimo del 25%, lo cual permite que haya un grupo representativo de cada promoción ingresante. (Anexo E)

Los criterios de inclusión fueron alumnos matriculados en los cursos preprofesionales correspondientes al 1<sup>er</sup>, 2<sup>do</sup>, 3<sup>er</sup>, 4<sup>to</sup> y 5<sup>to</sup> años de estudios.

### **D. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento la Escala de Lickert modificada, el cual consta de 38 enunciados entre positivos y negativos, los cuales van a ser calificados con una puntuación de acuerdo al enunciado de la siguiente manera:

- ◆ En caso positivo:
  - De acuerdo (A) ----- 3 puntos
  - Indeciso (I) ----- 2 puntos
  - En desacuerdo (D) ----- 1 punto
- ◆ En caso negativo:
  - De acuerdo (A) ----- 1 punto
  - Indeciso (I) ----- 2 puntos
  - En desacuerdo (D) ----- 3 puntos

### **E. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

El instrumento fue sometido a juicio de expertos conformado por 2 psicólogas, 1 sociólogo, 1 docente de enfermería y 1 enfermera que labora en el Centro de Salud "Conde de la Vega" para evaluar la validez

de contenido (Anexo D), luego de realizar los reajustes correspondientes, se realizó la prueba piloto a fin de determinar la validez estadística mediante el Coeficiente de Correlación de Pearson, obteniéndose 27 items válidos (Anexo F); y la confiabilidad estadística por medio del Alfa de Cronbach determinando una confiabilidad del 95%. (Anexo G)

## **F. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS**

La recolección de datos se realizó luego de haber obtenido la autorización respectiva y realizado las coordinaciones con las docentes con el fin de aplicar el instrumento considerando 30 minutos para su aplicación.

## **G. PLAN DE PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

Luego de la aplicación del instrumento, estos fueron procesados previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz así como el uso del paquete estadístico de Excel a fin de presentar los resultados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación.

La medición de la variable fueron mediante la aplicación de la Escala de Stanones (AnexoH):

### **1. Actitud**

- Favorable
- Medianamente favorable
- Desfavorable

2. Componente cognitivo:

- Favorable
- Medianamente favorable
- Desfavorable

3. Componente Afectivo:

- Favorable
- Medianamente favorable
- Desfavorable

4. Componente Psicomotriz:

- Favorable
- Medianamente favorable
- Desfavorable

## **CAPITULO III**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

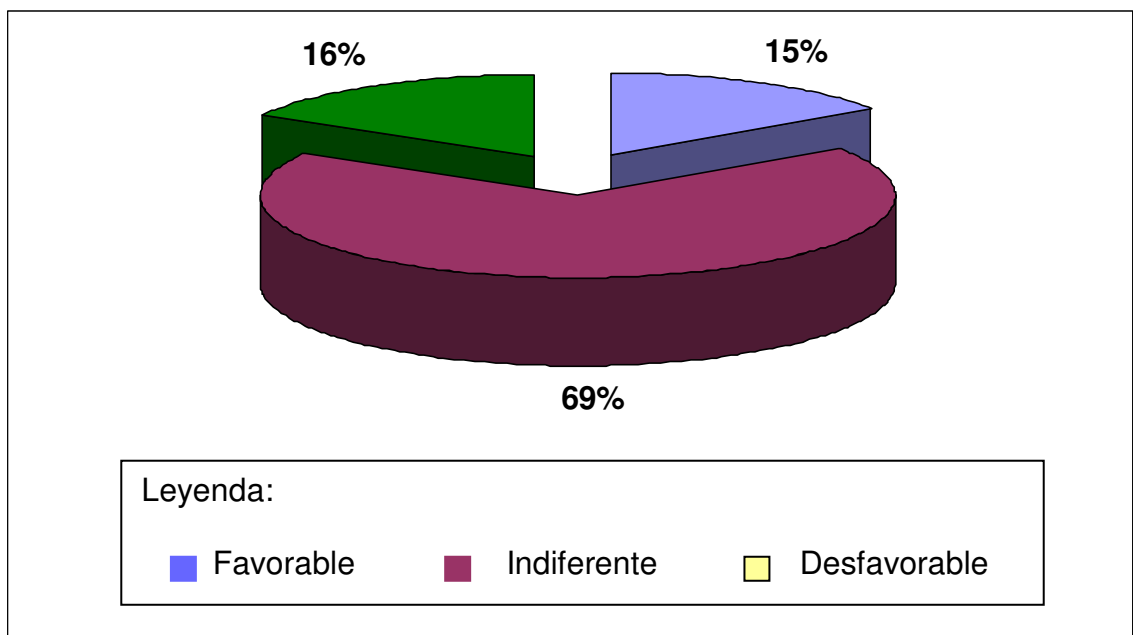
Luego de la aplicación del instrumento y del procesamiento de los datos obtenidos, estas fueron presentados en gráficos estadísticos para su análisis e interpretación:

En cuanto a la distribución de los estudiantes de enfermería según sexo, tenemos que del 100% (104); 88,5% (92) pertenecen al sexo femenino y 11,5% (12) son de sexo masculino. (Anexo M). Según el lugar de procedencia el 74% (77) proceden de la zona de Lima y Callao; 5,8% (6) de otros departamentos costeros; 17,3% (18) de la Sierra y 2,9% (3) de la Selva. (Anexo N). En cuanto a la distribución por edades; 18,3% (19) son menores de 20 años; el 75% (78) oscilan entre, los 20 a 24 años y el 6,7% (7) tienen edades por encima de los 24 años. (Anexo O)

Por lo expuesto se puede concluir que la mayoría de los estudiantes de Enfermería de la UNMSM son de sexo femenino, procedente de Lima y Callao y que se encuentra entre las edades de 20 a 24 años.

Respecto a la Actitud de los estudiantes hacia el uso de la Medicina Tradicional, tenemos que de 100% (104), 16,3% (17) tienen una actitud desfavorable; 68,3% (71) presentan una actitud medianamente favorable y 15,4% (16) una actitud favorable. Los ítems o aspectos relacionados a lo desfavorable son aquellos referentes al uso de la hidroterapia,

**Gráfico N° 1**  
**Actitudes del los estudiantes de Enfermería**  
**de la UNMSM hacia el uso de**  
**la Medicina Tradicional**  
**Agosto 2005**



geoterapia, trofoterapia, reconocimiento de la medicina tradicional y la implementación de la misma en el cuidado de la salud.

La actitud que el estudiante de enfermería presenta hacia la medicina tradicional está condicionada por dos factores que están íntimamente relacionadas: el aspecto sociocultural de la enfermera y la formación del profesional de enfermería, ya que la medicina tradicional no está siendo tomada en cuenta en las políticas de salud, por ello no se considera su implementación en los sistemas nacionales de salud y, por ende, su estudio con una base científica sin olvidar el enfoque humanístico inmerso en ella. Esto puede deberse a tres factores: déficit de conocimientos con base científica sobre medicina tradicional, falta de reconocimiento de la medicina tradicional como alternativa de salud o por considerar intrascendente la



implementación y estudio de la medicina tradicional en la profesión de enfermería.

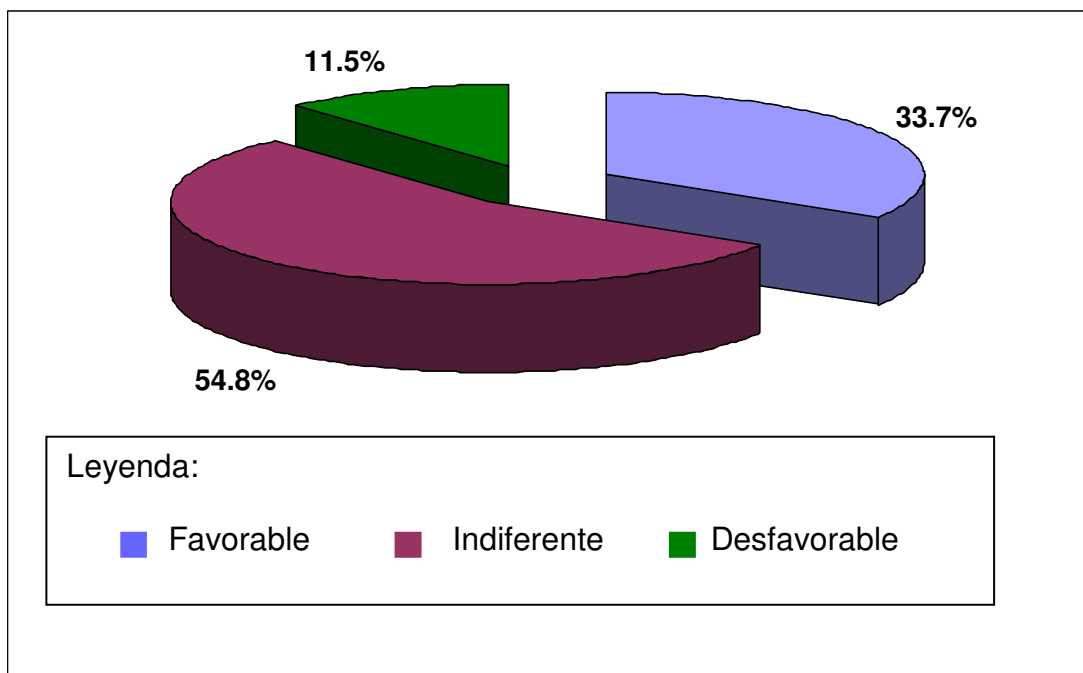
Por lo que se puede deducir que un porcentaje significativo de la mayoría de los estudiantes de Enfermería tienen una actitud desfavorable y medianamente favorable hacia la Medicina Tradicional referido al uso de la hidroterapia, la geoterapia y la trofoterapia, el reconocimiento de la medicina tradicional y la implementación de la misma en el cuidado de la salud, lo cual no permite que el estudiante de enfermería acepte a la medicina tradicional como una alternativa de salud en beneficio de la población.

Acerca de la actitud de los estudiantes en el componente cognitivo hacia la aplicación de la medicina tradicional, tenemos que de 100% (104) 33,7% (35) presenta una actitud favorable; 54,8% (57) medianamente favorable y 11,5% (12) desfavorable (Gráfico N° 2), referidos a los items “le satisface sugerir el uso de la arcilla y el barro medicinal para el alivio de la inflamación de la piel”, “recomienda el uso de baños termales para el tratamiento de enfermedades crónicas” y “considera el consumo de alimentos sólo por su valor nutricional” (Anexo P)

Una de las estrategias que planteó la OMS para la utilización de la medicina tradicional en los sistemas de salud nacionales de los países del mundo es la difusión de los conocimientos relacionados a la medicina tradicional tanto a los proveedores como a los consumidores de los servicios de salud, poniendo mayor énfasis a los profesionales de salud (proveedores) para que puedan hacer uso de ella de acuerdo a las directrices sobre normas y estándares que aseguran la calidad de la aplicación de la misma en el usuario.

Sin embargo, el futuro profesional de enfermería obtiene conocimientos básicos sobre medicina tradicional mediante la difusión que los medios de comunicación realizan sobre sus bondades, siendo muy

**Gráfico N° 2**  
**Actitudes del los estudiantes de Enfermería**  
**de la UNMSM hacia el componente cognitivo**  
**de la Medicina Tradicional**  
**Agosto 2005**



generales e insuficientes para que pueda aplicarlos durante sus prácticas, y posteriormente en su quehacer profesional, limitando el ofrecer un cuidado de enfermería acorde a la cultura del paciente.

Por todo lo mencionado se puede observar que la mayoría (66,3%) de los estudiantes de enfermería presentan una actitud medianamente favorable y desfavorable hacia el componente cognitivo de la Medicina Tradicional relacionado a los conocimientos sobre trofoterapia, geoterapia e hidroterapia, y en mínimo porcentaje favorable.

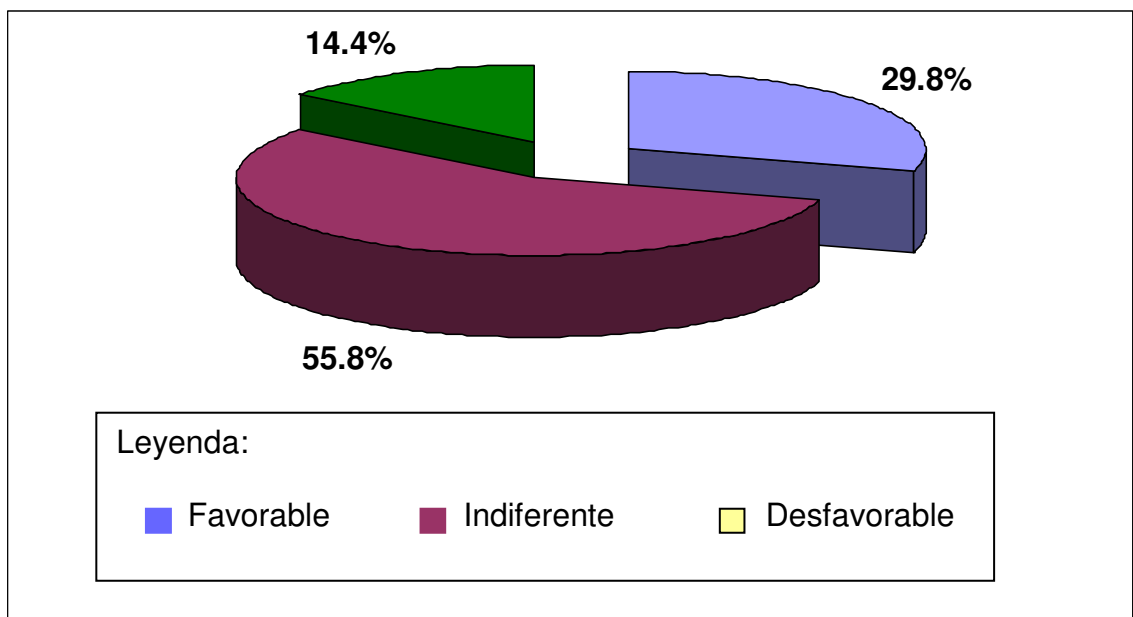
En relación a la actitud de los estudiantes en el aspecto afectivo de 100% (104), 29,8% (31) muestran una actitud favorable; 55,8% (58) presenta una actitud medianamente favorable y 14,4% (15) evidencian una actitud desfavorable (Gráfico N° 3) relacionado a los ítems “le agrada que la enfermera estimule el uso de la medicina tradicional en el paciente” y “le incomoda el uso de la medicina tradicional por parte del usuario ya que es poco accesible” (Anexo Q)

De acuerdo a lo que Madeleine Leininger<sup>(38)</sup> menciona, cuando la enfermera brinda sus cuidados a personas cuyas culturas le son diferentes y extrañas se observa conflictos en los sistemas de valores tanto de la enfermera como del paciente y si a ello se suma el uso constante de la tecnología en su quehacer profesional, la relación enfermera – paciente será muy distante originando la indiferencia e incluso rechazo de la enfermera a la cultura del paciente y la insatisfacción de las expectativas del mismo.

Esto se debe a que la enfermera no ha adquirido conciencia ni sensibilidad cultural durante su formación profesional, por lo cual le resulta difícil el reconocimiento y respeto de las diferencias y similitudes de los diversos grupos culturales y/o étnicos a los cuales va a brindar sus cuidados, limitando su capacidad de comprensión y entendimiento de las costumbres, creencias y expectativas del usuario cuando solicita la atención de enfermería, imposibilitando a la enfermera brindar un cuidado de enfermería culturalmente aceptable.

Por lo tanto se deduce que la mayoría de los estudiantes de enfermería tienen una actitud medianamente favorable y desfavorable al componente afectivo de la medicina tradicional relacionado al reconocimiento de la misma y la tolerancia de su uso por parte de la población, debido a que el estudiante no ha podido adquirir conciencia ni sensibilidad cultural, haciéndolo muy susceptible a presentar un choque en su sistema de valores

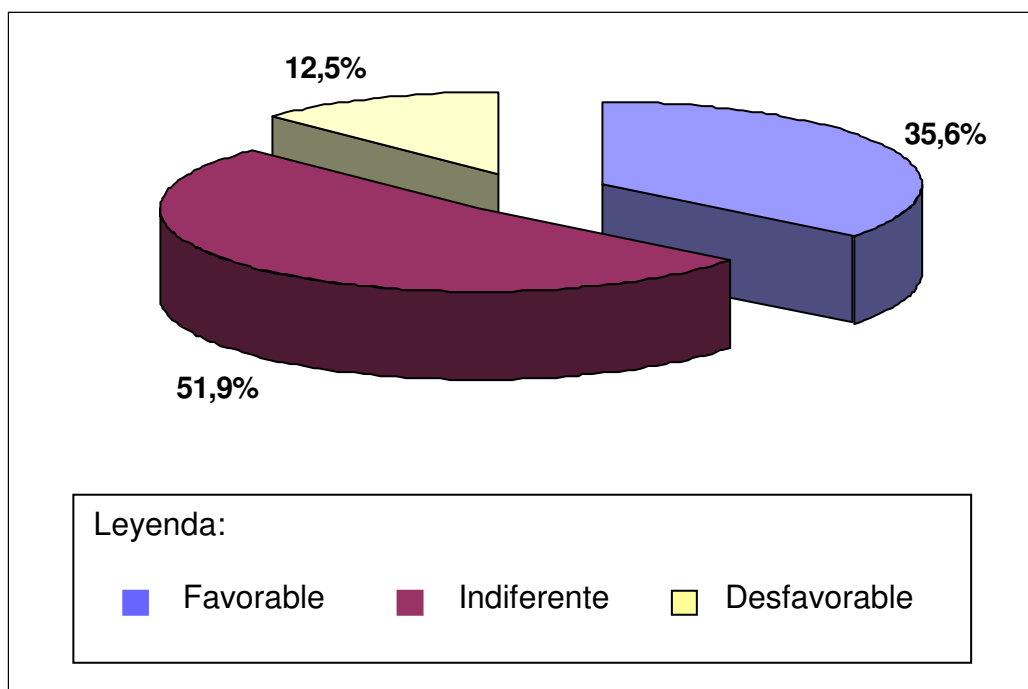
**Gráfico N° 3**  
**Actitudes del los estudiantes de Enfermería**  
**de la UNMSM hacia el componente afectivo**  
**de la Medicina Tradicional**  
**Agosto 2005**



en el momento de la interacción directa con el paciente dificultando de esta forma un mayor desarrollo del quehacer profesional de la enfermera al brindar un cuidado culturalmente aceptable y la satisfacción de las necesidades del usuario, lo que contribuiría a un mejoramiento en su estilo de vida, y una minoría tiene una actitud favorable.

Sobre la actitud al componente psicomotriz de la medicina tradicional del 100% (104) de los estudiantes de enfermería 35,6% (37) tienen un actitud favorable; 51,9% (54) medianamente favorable y 12,5% (13) desfavorable (Gráfico N°4), relacionados a los ítems "considera que el uso de fármacos junto con la medicina tradicional dificultaría el proceso de recuperación del

**Gráfico N° 4**  
**Actitudes del los estudiantes de Enfermería**  
**de la UNMSM hacia el componente psicomotriz**  
**de la Medicina Tradicional**  
**Agosto 2005**



paciente” y “Le desagrada una posible implementación de la medicina tradicional por estar basadas en creencias y costumbres populares que no han sido debidamente investigadas” (Anexo R)

La OMS (Organización Mundial de la Salud) ve a la medicina tradicional como una alternativa para la problemática de salud tanto de los países tercermundistas como de los países industrializados, por ello ha elaborado “Estrategias para la utilización de la medicina tradicional en los años 2002 – 2005”<sup>(39)</sup> entre las cuales destacan: integrar la medicina tradicional en los sistemas de salud nacionales implementando políticas y programas nacionales sobre medicina tradicional, difundir los conocimientos sobre medicina tradicional estableciendo normas y estándares para asegurar

la calidad; de esta forma poder incrementar la accesibilidad a la medicina tradicional principalmente a las poblaciones de bajos recursos económicos.

En el Perú no existe una política sanitaria que normatice la aplicación de la medicina tradicional en los sistemas de salud, y por ende no se considera necesario su estudio en la formación del profesional de la salud, entre ellos el profesional de enfermería.

El Dr. Fernando Cabieses<sup>(40)</sup> menciona que en los centros de formación de profesionales de salud estudian solamente el aspecto físico del ser humano y considerando a la enfermedad como un hecho netamente biológico, es decir no estudian al hombre como un ser individual y completo sino un fragmento de él dejando de lado el aspecto psicológico, social y espiritual de la persona, poniendo énfasis en la enfermedad en vez de ponerlo en la salud, favoreciendo de esta forma la medicina lucrativa.

Por consiguiente se concluye que un porcentaje significativo de los estudiantes de enfermería tienen una actitud medianamente favorable y desfavorable al componente psicomotriz de la medicina tradicional relacionados a la complementación de la Medicina Tradicional con la medicina moderna y la implementación de su estudio en la formación del estudiante de enfermería y sólo un mínimo porcentaje tiene una actitud favorable porque ésta no es considerada con la relevancia suficiente para ser estudiada en los centros de formación de profesionales de enfermería debido a la falta de una política sanitaria que implante normas y estándares para la integración y aplicación de la medicina tradicional en el sistema de salud nacional, y su complementación con la medicina moderna en beneficio de las poblaciones menos favorecidas.

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

#### **A. Conclusiones**

Al finalizar el presente estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

- En cuanto a la actitud de los estudiantes de enfermería hacia la medicina tradicional, la mayoría (87,5%) presentan una actitud medianamente favorable y desfavorable hacia el uso de la Medicina Tradicional relacionado al uso de la hidroterapia, la geoterapia y la trofoterapia, el reconocimiento de la medicina tradicional y la implementación de la misma en el cuidado de la salud, y un mínimo porcentaje (12,5%) tienen una actitud favorable.
- En cuanto al componente cognitivo de la Medicina Tradicional existe una mayoría significativa (66,3%) con una actitud medianamente favorable y desfavorable relacionado a los conocimientos sobre geoterapia, hidroterapia y trofoterapia, y sólo un pequeño porcentaje (33,7%) presenta una actitud favorable.
- Respecto a la actitud de los estudiantes de enfermería de la UNMSM en el componente afectivo hacia la aplicación de la Medicina Tradicional un porcentaje significativo (68,3%) muestra una actitud medianamente favorable y desfavorable relacionado a reconocimiento de la Medicina Tradicional y un mínimo porcentaje (31,7%) observan

una actitud favorable de acuerdo a la tolerancia del uso de la Medicina Tradicional por parte de la población.

- En relación a la actitud que adopta el estudiante de enfermería de la UNMSM en el componente psicomotriz hacia la utilización de la Medicina Tradicional, un porcentaje significativo (64,4%) presenta una actitud medianamente favorable y desfavorable está relacionada con la complementación de la Medicina Tradicional con la medicina moderna y la implementación de su estudio en la formación del estudiante de enfermería y un mínimo porcentaje (35.6%) muestra una actitud favorable relacionado la orientación que debe realizar la enfermera sobre Medicina Tradicional.

## **B. Recomendaciones**

Las recomendaciones que se han formulado al concluir el estudio son:

- Realizar estudios comparativos sobre las actitudes de los estudiantes de enfermería hacia la Medicina Tradicional de acuerdo al año de estudios.
- Realizar estudios cualitativos sobre las actitudes de los estudiantes de enfermería hacia la aplicación de la Medicina Tradicional.
- Realizar investigaciones sobre las actitudes de los estudiantes de otras carreras de la salud hacia la aplicación de la Medicina Tradicional.
- Se recomienda que la EAPE evalúe la incorporación de contenidos sobre Medicina Tradicional en su Plan de Estudios.
- Se recomienda la aplicación de la Medicina Tradicional por parte de los estudiantes de enfermería en sus prácticas clínicas y comunitarias.



### **C. Limitaciones**

Las limitaciones del presente estudio están dadas a que los resultados obtenidos sólo son aplicables a la población estudiada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1)(8)(12)(14)(15)(16)(24)(40) Fernando Cabieses. Apuntes de Medicina Tradicional: La racionalización de lo irracional. 2<sup>da</sup> edición. Lima, Perú. Edit. Diselpesa. 1994. Tomo 1. Pág. 6-8, 222, 250, 261
- (2)(6) Lisette Teresa Jaimes Sanz. Actitudes de las enfermeras que laboran en el primer nivel de atención hacia el uso de plantas medicinales como una alternativa terapéutica en la atención a los pacientes en la Dirección de Salud Lima II. En tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Lima, Perú. UNMSM. 2000.
- (3) Ernesto Díaz - Couder. Diversidad cultural y educación en Ibero América. Revista Iberoamericana de Educación: Educación, Lenguas, Culturas. Colombia. 1998. N° 17. <<http://www.campus-oei.org/oeivirt/rie17a01.htm>>
- (4)(28)(29)(30)(38) Ann Marriner-Tomey, Martha Raile Alligow. Modelos y teorías en Enfermería. 4<sup>ta</sup> edición. España. Edit. Harcourt Brace. España. 1999. Pág. 224-257
- (5) Mónica Acosta; Liliana Alegría; Gloria Cajiao; Ana Llano; Celmira Valencia y Patricia Zuluaga. Creencias populares sobre el autocuidado durante el puerperio en las instituciones de salud de nivel 1. En tesis para optar el título de Licenciadas en Enfermería. Cali, Colombia, 1997.
- (7) Adriana Benvenuto. Madres que curan: el uso de plantas medicinales y otras prácticas culturales de curación entre las madres de los barrios Vista Alegre, Villa Nocito, Maldonado y 1 de Mayo de Bahía Blanca. Argentina, 2000. [http://www.naya.org.ar/congreso2002/mesa\\_salud.htm](http://www.naya.org.ar/congreso2002/mesa_salud.htm)  
Google: Plantas medicinales.
- (9)(18) Oscar Valdivia. Hampicamayoc. Lima, Perú. Edit. UNMSM. 1975. Pág. 6-13
- (10)(13)(17)(19)(20) Lorgio Guivobich del Carpio. Medicina Folclórica en el antiguo Perú y su proyección en el mundo moderno. CONCYTEC. 1989. Pág. 31, 56, 61-63, 136-137

- (11)(21)(21)(38) Organización Mundial para la Salud. Estrategias de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005  
[http://who.int/medicines/library/trm/trm\\_strat\\_span\\_pdf](http://who.int/medicines/library/trm/trm_strat_span_pdf) Google:  
Medicina Tradicional.
- (23) Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM.  
<http://medicina.unmsm.edu.pe/EAP/enf/inicio.asp>
- (25) Syllabus de la Asignatura de Introducción a la Enfermería Comunitaria. UNMSM. Año 2000
- (27) Bárbara Kozier. Fundamentos del Cuidado de Enfermería. 4<sup>ta</sup> ed. México DF. Ed. Mc Graw Hill, 1999. Cap. 15, pag. 321-323
- (31) Martha Lucía Vásquez Truissi. El cuidado de la enfermería desde la perspectiva transcultural: una necesidad en un mundo cambiante.  
<http://tone.udea.edu.co/revista/mar2001/Cuidado%20transcultural.htm>  
Google: enfermería transcultural.
- (32)(37) Cook y Selltiz. Medición de Actitudes. México DF. Edit. Trillas. 1975. Pág. 25
- (33) Daves Allport. Fundamentos y Técnicas de Medición de Actitudes. México DF. Edit. Limusa, S.A. 1983. Pág. 16
- (34) Federico Munne. Psicología Social. Barcelona. Edit. CEAC. 1980. Pág. 9
- (35) Crech y R. Cretchfield. Investigación del Comportamiento. México. 1982. Pág. 11
- (36) Yolanda Yepis. Las Actitudes. México DF. Edit. El Ateneo. 1988. Pág. 51-54

## BIBLIOGRAFIA

Acosta, Mónica; Alegría, Liliana; Cajiao, Gloria; Llano, Gloria; Valencia, Celmira; Zuluaga, Patricia. Creencias populares sobre el autocuidado durante el puerperio en las instituciones de salud de nivel 1. En Tesis para optar el título de Licenciadas en Enfermería. Cali, Colombia, 1997.

Cabieses, Fernando. Apuntes de Medicina Tradicional: La racionalización de lo irracional. 2<sup>da</sup> edición. Lima, Perú. Edit. Diselpesa. 1994. Tomo1.

Cook y Selltiz. Medición de Actitudes. México DF. Edit. Trillas. 1975

Crech y R. Cretchfield. Investigación del Comportamiento. México.1982

Dawes, R. Fundamentos y Técnicas de Medición de Actitudes. México, D. F: Edit. Limusa; 1983

Estatuto Universitario de la UNMSM.

Guibovich del Carpio, Lorgio. Medicina Folclórica en el antiguo Perú y su proyección en el mundo moderno. CONCYTEC. 1989

Joanne Hall; Bárbara G. Enfermería en Salud Comunitaria: un enfoque de Sistemas. 2<sup>da</sup> edición. OMS. 1999

Iglesia Episcopal de España. Biblia Latinoamericana.

Jaimes Sanz, Lissette Teresa. Actitudes de las enfermeras que laboran en el primer nivel de atención hacia el uso de plantas medicinales como una alternativa terapéutica en la atención a los pacientes en la Dirección de

Salud Lima II. En Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. UNMSM, 2000.

Kozier, Bárbara. Fundamentos del Cuidado de Enfermería. 4<sup>ta</sup> ed. México DF. Ed. Mc Graw Hill, 1999

Leininger, Madeleine. Enfermería Transcultural: conceptos, teorías y prácticas. New York. Edit. John Wiley & Sons. 1978

Lipson, Juliene. Temas culturales en el cuidado de Enfermería. Educación e investigación en Enfermería. Colombia. 2000. Volumen XX.

Marriner-Tomey, Ann; Raile Alligow, Martha. Modelos y teorías en Enfermería. 4<sup>ta</sup> edición. España. Edit. Harcourt Brace. 1999

Méndez Gallo, Pablo. Etnia, etnicidad y cultura. Revisión crítica de los conceptos desde una perspectiva antropológica. Revista de antropología experimental. 2002.

Munne, Federico. Psicología Social. Barcelona. Edit. CEAC. 1980

Syllabus de la asignatura de Introducción a la Enfermería Comunitaria de la EAPE de la UNMSM. 2000

UNESCO. Declaración de la UNESCO sobre la Diversidad Cultural. Estocolmo, Noruega. 1998.

Valdivia, Oscar. Hampicamayoc. Lima, Perú. Edit. UNMSM. 1975

Yepis, Yolanda. Las Actitudes. México DF. Edit. El Ateneo. 1988

## Internet:

Maya, Augusto Ángel. El reto de la vida: Ecosistema y cultura. Una introducción al estudio del medio ambiente. Colombia: <[www.geocities.com/RainForest/Andes/8473/nuno021/aangel18.htm](http://www.geocities.com/RainForest/Andes/8473/nuno021/aangel18.htm) >. Google: cultura.

Arias Valencia, María Mercedes. Etnia y salud. Colombia <<http://tone.udea.edu.co/revista/mar98/etnia.htm#nota>> Google: cultura.

Benvenuto, Adriana. Madres que curan: el uso de plantas medicinales y otras prácticas culturales de curación entre las madres de los barrios Vista Alegre, Villa Nocito, Maldonado y 1 de Mayo de Bahía Blanca. Bahía Blanca, Argentina, 2000. <[http://www.naya.org.ar/congreso2002/mesa\\_salud.htm](http://www.naya.org.ar/congreso2002/mesa_salud.htm)> Google: plantas medicinales.

Brown, Peter. ¿Qué es una Medicina Tradicional? Argentina. 2004  
[http://www.naya.org.ar/congreso2004/ponencias/alfonso\\_aparicio.doc](http://www.naya.org.ar/congreso2004/ponencias/alfonso_aparicio.doc)  
Google: medicina tradicional.

Díaz-Couder, Ernesto. Diversidad cultural y educación en Ibero América. Revista Iberoamericana de Educación: Educación, Lenguas, Culturas 1998. Número 17. Colombia: <<http://www.campus-oei.org/oeivirt/rie17a01.htm>> Google:cultura.

Eisenberg Glantz, Fany. Las Actitudes. Proyecciones. 2000. Año 1. Número 6.<<http://www.cem.itesm.mx/dacs/publicaciones/proy/n6/investigacion/feisenberg.html>> Google:actitudes.

Escuela Académico Profesional de Enfermería. UNMSM.  
<http://medicina.unmsm.edu.pe/EAP/enf/inicio.asp>

EsSalud. Programa Nacional de Medicina Complementaria. Lima, Perú, 2000 <<http://www.essalud.gob.pe/iesp/medcomp.htm>> Google: medicina complementaria

Herrero, José. ¿Qué es cultura?. México. 2000 <http://www.sil.org/capacitar/antro/cultura.pdf> Google: cultura.

Instituto Nacional de Cultura. Definición de la Cultura Peruana. Perú: <<http://www.inc.perucultural.org.pe/>> Google: cultura.

Organización Mundial para la Salud. Estrategias de la OMS sobre Medicina tradicional 2002-2005 [http://who.int/medicines/library/trm/trm\\_strat\\_span\\_pdf](http://who.int/medicines/library/trm/trm_strat_span_pdf) Google: medicina tradicional.

Perafán, Astrid; Martínez, William. Calidad de vida: Una propuesta sistemática para su construcción. México. [http://www.naya.org.ar/congreso2002/ponencias/astrid\\_lorena\\_perafan\\_ledezma.htm](http://www.naya.org.ar/congreso2002/ponencias/astrid_lorena_perafan_ledezma.htm) Google: cultura.

Vásquez Truissi, Martha Lucía. El cuidado de la enfermería desde la perspectiva transcultural: una necesidad en un mundo cambiante. <http://tone.udea.edu.co/revista/mar2001/Cuidado%20transcultural.htm> Google: enfermería transcultural.

**ANEXOS**



## INDICE DE ANEXOS

Anexo	Pág.
A Operacionalización de la variable	I
B Matriz de la operacionalización de la variable	III
C Cuestionario	IV
D Cálculo de la Muestra	VIII
E Tabla Binomial según jueces expertos	X
F Validez de instrumento	XII
G Confiabilidad del instrumento	XIV
H Escala de Stanones	XV
I Tabla de Códigos según años de estudios	XVII
J Tabla de códigos de las actitudes en el componente cognitivo hacia el uso de la Medicina Tradicional	XXIII
K Tabla de códigos de las actitudes en el componente afectivo hacia el uso de la Medicina Tradicional	XXV
L Tabla de códigos de las actitudes en el componente psicomotriz hacia el uso de la Medicina Tradicional	XXVII
M Distribución de los estudiantes de Enfermería de la UNMSM según sexo	XXVIII
N Distribución de los estudiantes de Enfermería de la UNMSM según lugar de procedencia	XXIX
O Distribución de los estudiantes de Enfermería de la UNMSM según edad	XXX
P Actitudes de los estudiantes de enfermería de la UNMSM en el componente cognitivo hacia la Medicina Tradicional – Agosto 2005	XXXI
Q Actitudes de los estudiantes de enfermería de la UNMSM en el componente afectivo hacia el uso de la Medicina Tradicional – Agosto 2005	XXXIII
R Actitudes de los estudiantes de enfermería de la UNMSM en el componente psicomotriz hacia el uso de la Medicina Tradicional – Agosto 2005	XXXV

Variable	Definición Conceptual de la Variable	Definición Operacional de la Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Actitudes de los estudiantes de Enfermería de la U.N.M.S.M hacia el uso de la medicina tradicional en el Cuidado de la salud.	La actitud es una predisposición organizada que interviene en la determinación de diversas conductas hacia el objeto o situación que se presente ante la persona. Permite pensar, percibir, sentir, y comportarse ante el objeto de la actitud.	Es la respuesta o predisposición que adopta el estudiante de enfermería hacia el uso de la medicina tradicional o creencias y prácticas relacionadas a ella en el cuidado de la salud, es decir en el tratamiento y control de las enfermedades, generando una conducta a tomar cuando se presente dicha situación. Serán estudiadas de acuerdo a los siguientes parámetros: Componente cognitivo de las actitudes hacia la medicina tradicional, que serán	Componente cognitivo de las actitudes hacia la medicina tradicional	Alimentación (fitoterapia) Actividad física. Prácticas religiosas. Uso de elementos naturales (hidroterapia, geoterapia, fitoterapia, balneoterapia, etc)	Ordinal  Ordinal Ordinal Ordinal

	<p>mundo de la comunidad en la que está inmersa para explicar los aspectos relacionados a la salud y enfermedad, vida y muerte, bienestar y malestar, causas de la enfermedad y el rol de la comunidad en la recuperación de la salud.</p>	<p>evaluadas con sus respectivos indicadores en una escala ordinal.</p> <p>Componente afectivo de las actitudes hacia la medicina tradicional, que será medido con sus indicadores en una escala ordinal.</p> <p>Componente psicomotriz de las actitudes hacia la medicina tradicional, que será evaluado con sus indicadores en una escala ordinal.</p>	<p>Componente psicomotriz de las actitudes hacia la medicina tradicional</p>	<p>Indicación del uso de la medicina tradicional en el cuidado de la salud.</p> <p>Complementación de la medicina tradicional y la medicina moderna.</p> <p>Implementación del estudio de la medicina tradicional en la formación del estudiante de enfermería.</p>	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>
--	--	--	--	---	--

## MATRIZ DE LA OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Valor final que adoptará la variable	Criterios para asignar ese valor	Procedimientos para la medición	Técnicas e instrumentos para la recolección	Escala de medición												
<p>El valor final será:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorable (&gt; 76 pts)</li> <li>- Medianamente favorable (65 -76 pts)</li> <li>- Desfavorable (&lt; 65 pts)</li> </ul>	<p>La medición de los resultados se obtendrán mediante la siguiente puntuación:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Prop.</th> <th>Posit.</th> <th>Neg.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A (De acuerdo)</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>I (Indeciso)</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>D (Desacuerdo)</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>La escala de Stanones para determinar los intervalos de clase serán catalogados según su puntaje:            Favorable: &gt; “a”            Medianamente favorable: “a” y “b”            Desfavorable &lt; “b”</p>	Prop.	Posit.	Neg.	A (De acuerdo)	3	1	I (Indeciso)	2	2	D (Desacuerdo)	1	3	<p>Se realizó las coordinaciones para solicitar la autorización correspondiente por la facultad de Medicina para la aplicación del estudio, luego de haberse obtenido se procede a las coordinaciones con los docentes para establecer el horario adecuado para la aplicación del instrumento a los estudiantes de enfermería.</p>	<p>La técnica fue la entrevista y el instrumento la Escala de Lickert modificada.</p>	<p>Ordinal</p>
Prop.	Posit.	Neg.														
A (De acuerdo)	3	1														
I (Indeciso)	2	2														
D (Desacuerdo)	1	3														

## ANEXO C

### CUESTIONARIO

Estimada (o) Compañera(o):

El presente forma parte de un estudio titulado "Actitudes de los estudiantes de Enfermería hacia el uso de la Medicina Tradicional en el Cuidado de la Salud en los establecimientos de salud de Primer Nivel" cuyo objetivo fue de obtener información acerca de las actitudes de los estudiantes de Enfermería hacia el uso de la Medicina Tradicional a fin de que la EAPE formule estrategias orientadas a incorporar contenidos sobre el mismo y su aplicación en el cuidado del individuo. Para lo cual requerimos de su valiosa colaboración respondiendo en forma veraz y sincera expresándole que es de carácter anónimo.

#### **Instrucciones:**

A continuación se le presenta una serie de proposiciones en el lado izquierdo de la hoja y al lado derecho espacios en blanco para que coloque su respuesta. Ud. marcará con un aspa (X) una de las siguientes alternativas:

Favorable	(A)
Med. favorable	(MD)
Desfavorable	(D)

#### **Datos Generales:**

Por favor, sírvase llenar los siguientes datos:

- Edad: \_\_\_\_\_
- Sexo: \_\_\_\_\_
- Año de Estudios: \_\_\_\_\_
- Lugar de Procedencia: \_\_\_\_\_

	<b>F</b>	<b>MF</b>	<b>D</b>
<p>1. Considera inconveniente el uso de la medicina tradicional por el poblador en el cuidado de su salud por carecer de sustento científico.</p> <p>2. Considera que la implementación de la medicina tradicional en el cuidado de enfermería es factible.</p> <p>3. Considera que la medicina tradicional difícilmente pueda implementarse en el cuidado de enfermería por carecer de sustento científico.</p> <p>4. Estima que la implementación de la medicina tradicional en el cuidado de enfermería constituye un acercamiento al conocimiento popular de la población.</p> <p>5. Considera que el uso de fármacos junto con la medicina tradicional dificultaría el proceso de recuperación del paciente.</p> <p>6. Considera importante la incorporación de conocimientos relacionados a la medicina tradicional en la formación profesional.</p> <p>7. Le agrada orientar sobre la importancia del consumo de algunos alimentos por su valor medicinal.</p> <p>8. Le satisface sugerir el uso de la arcilla y el barro medicinal para el alivio de la inflamación de la piel.</p> <p>9. Considera que el agua carece de efecto desinflamante.</p> <p>10. Recomienda el uso de baños termales para el tratamiento de enfermedades crónicas.</p> <p>11. Le incomoda sugerir el uso de aguas termales para el tratamiento de algunas enfermedades.</p>			

<p>12. Le incomoda sugerir el uso del llantén como desinflamante.</p> <p>13. Considera que la medicina tradicional representa una alternativa para el tratamiento de algunas enfermedades.</p> <p>14. Juzga irrelevante la orientación o sugerencia sobre el uso de la medicina tradicional para el cuidado de la salud.</p> <p>15. Recomienda la importancia de la actividad física para el fortalecimiento del autoestima y el reforzamiento de potencialidades psicológicas del usuario.</p> <p>16. Le desagrada orientar sobre las prácticas religiosas en el cuidado de la salud del paciente.</p> <p>17. Recomienda los ejercicios respiratorios al aire libre para favorecer la relajación muscular.</p> <p>18. Le agrada que la enfermera estimule el uso de la medicina tradicional en el paciente.</p> <p>19. Le incomoda el uso de la medicina tradicional por parte del usuario ya que es poco accesible.</p> <p>20. Juzga que es incomprensible el uso de plantas medicinales para el tratamiento de algunas enfermedades.</p> <p>21. Le desagrada recomendar el uso del barro y la arcilla en el alivio de algunas inflamaciones de la piel.</p> <p>22. Le agrada que la medicina tradicional sea aplicada con el uso de fármacos en el proceso de recuperación del paciente.</p> <p>23. Considera que la terapia de actividad física es intrascendente en el autoestima del usuario.</p>			
---	--	--	--

<p>24. Considera que el uso de la medicina tradicional por el poblador en el cuidado de su salud es beneficioso.</p> <p>25. Considera el consumo de alimentos sólo por su valor nutricional.</p> <p>26. Estima que algunas plantas contienen sustancias con cualidades terapéuticas.</p> <p>34. Le desagrada una posible implementación de la medicina tradicional por estar basadas en creencias y costumbres populares que no han sido debidamente investigadas.</p>			
--	--	--	--

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**



## ANEXO D

### Cálculo de la Muestra

**Cálculo de muestreo probabilística estratificado con afijación proporcional:**

**1<sup>er</sup> año:**

$$\frac{25}{100} \times 85 = 22$$

**2<sup>do</sup> año:**

$$\frac{25}{100} \times 78 = 20$$

**3<sup>er</sup> año:**

$$\frac{25}{100} \times 79 = 20$$

**4<sup>to</sup> año:**

$$\frac{25}{100} \times 90 = 23$$

**5<sup>to</sup> año:**

$$\frac{25}{100} \times 95 = 24$$



$$\frac{\Sigma p}{\text{N}^\circ \text{ items}} = \frac{1.662}{34} = 0.489 \text{ (Válido)}$$

Válido  $\leq 0.5$  No válido  $> 0.5$

Si = 0 No = 1

## ANEXO F

### Validez del Instrumento

#### Coefficiente de correlación de Pearson

$$P = \frac{N (\Sigma xy) - (\Sigma x) (\Sigma y)}{\sqrt{N (\Sigma x^2) - (\Sigma x)^2} \sqrt{[N (\Sigma y^2) - (\Sigma y)^2]}}$$

Donde:

P = Validez encontrada

x = Puntaje obtenido por una persona en un ítem

x<sup>2</sup> = Puntaje obtenido en un ítem al cuadrado

y = Puntaje obtenido por una persona en todo el instrumento

y<sup>2</sup> = Puntaje obtenido por una persona en todo el instrumento al cuadrado

N = Número de personas

Σ = Sumatoria

Item	Validez
1	0.47637746
2	0.19681527
3	0.42897171
4	0.39973935
5	0.3713173
6	0.41519685
7	0.43694466
8	0.14668228
9	0.43008167
10	0.54127253

11	0.18019519
12	0.37442621
13	0.48076753
14	0.45381036
15	0.17321789
16	0.41771548
17	0.59628511
18	0.09500312
19	0.49815302
20	0.34696074
21	0.32768194
22	0.42089404
23	0.17344396
24	0.1479449
25	0.41050487
26	0.38421176
27	0.22791245
28	0.50346194
29	0.47502221
30	0.31897878
31	0.49188093
32	0.22103066
33	0.47768317
34	0.40746909

Es válido si  $r \geq 0,2$

# ANEXO G

## Confiabilidad del Instrumento

### Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ \frac{\sum k^2 i}{k^2 I} \right\}$$

Donde:

n = número de items

$\sum k^2 i$  = sumatoria de las varianzas de los items

$k^2 I$  = varianza del instrumento

$k^2 i$ : 11.9276512

$k^2 I$ : 602.410873

$$\alpha = \frac{21}{20} \left\{ \frac{6.902359396}{13.02331962} \right\}$$

$\alpha = 1.05$  (0.529998)

$\alpha = 0.5564979$

$\alpha \geq 0.5$  (confiable)

## ANEXO H

### Escala de Stanones

$$ES = x \pm 0,75 (\sigma)$$

Donde:

$x$  = Promedio de los puntajes totales obtenidos por cada participante

$\sigma$  = Desv. estándar de los puntajes totales obtenidos por cada participante

Del Instrumento:

$$a = 71.2403846 + 0,75 (6.3283845)$$

$$a = 75.986672975 \cong 76$$

$$b = 71.2403846 - 0,75 (6.3283845)$$

$$b = 66.494096225 \cong 66$$

Por lo tanto:

Favorable: 77 – 81

Medianamente favorable: 66 – 76

Desfavorable: 27 – 65

**Componente cognitivo:**

$$a = 31.90909091 + 0,75 (3.069187746)$$

$$a = 34.21098172 \cong 34$$

$$b = 31.90909091 - 0,75 (3.069187746)$$

$$b = 29.6072001 \cong 29$$

Por lo tanto:

Favorable: 35 – 39

Medianamente favorable: 29 – 34

Desfavorable: 13 - 28

**Componente afectivo:**

$$a = 18.22727273 + 0,75 (1.929008652)$$

$$a = 18,22727273 + 1.446756489$$

$$a = 19.67402922 \cong 20$$

$$b = 18.22727273 - 0,75 (1.929008652)$$

$$b = 18,22727273 - 1.446756489$$

$$b = 16.78051624 \cong 17$$

Por lo tanto:

Favorable: 21

Medianamente favorable: 17 - 20

Desfavorable: 7 – 16

**Componente Psicomotriz:**

$$a = 19.18181818 + 0.75 (1.680032983)$$

$$a = 20,44184292 \cong 20$$

$$b = 19.18181818 - 0.75 (1.680032983)$$

$$b = 17.92179344 \cong 18$$

Por lo tanto:

Favorable: 21

Medianamente favorable: 18 - 20

Desfavorable: 7 – 17



# ANEXO I

## Tabla de Códigos – 1er año

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	1	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2
4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	3	3
5	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3
6	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3
8	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	1	3	3
9	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3
10	2	1	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	1	2	3	2	2	2	3	3	1	3	2	2	3	3	2
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	2
12	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2
13	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2
14	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	1	2	3
15	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3
16	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	1	1	3	3	2	3
17	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3
18	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	1	3	3	3	1	1	2	3	3	3	3	2	3	3
19	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2
20	3	3	2	1	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	1	3	3	1	2	3	3	3	3	2	3	3
21	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	1	3
22	3	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	32	2	2	1	2	3

**Tabla de Códigos – 2do año**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3
4	3	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	1	3	3
5	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	1	3	3	3	1	3	3	3	3	1	2	3	3	1	3	2
6	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2	3	2	1	3	2
7	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	1	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	2	1	2	3	3	2
8	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3
10	3	1	3	3	1	3	3	1	2	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	1	2	2
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	1	3	3
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
14	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	1	2	2	3	3
15	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3
16	3	3	1	3	2	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	2	3	3	3
17	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	1	2	3	3	3	3	2	3	1	3	2	3	2	3
18	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2	3	3	1	2	3	3	2	3	2
19	2	3	3	3	2	2	3	1	3	2	1	2	3	3	3	1	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	2
20	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	1	3	2	2	3	2

## Tabla de Códigos – 3er año

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1	1	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3
3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3
4	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3
6	3	3	2	3	2	3	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3
7	3	3	3	3	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3
8	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	3	3	1	3	3
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3
11	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3
12	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2
13	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	1	3	3
14	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3
15	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	1	2	2	1	3	2	2	1	2	1	3	3
16	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3
17	3	3	2	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
19	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	3	2
20	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	31	1	3	3	3	1	3	2

## Tabla de Códigos – 4to año

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
1	2	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	
2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	2	
3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	3	3	
4	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	
5	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	1	3	2	
6	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	
7	3	3	3	3	2	2	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	2	3	3	3	1	3	2	
8	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	3	1	3	3	1	3	1	3	1	3	3	
9	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	1	3	2	
10	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	
11	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	
13	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	
14	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	
16	3	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	2	1	3	1	3	3	3	1	3	3	
17	2	2	1	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3
18	2	2	3	3	2	3	3	2	2	1	3	3	2	1	2	3	2	3	2	2	1	2	1	3	3	2	3	
19	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2	2	2	1	3	1	3	3	
20	1	3	2	3	3	3	2	1	3	3	1	3	2	2	1	3	3	3	2	3	2	2	3	3	1	3	2	
21	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	2	2	2	2	
22	3	3	3	3	1	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	1	3	2	2	2	2	3	3	2	3	1	3	
23	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	1	1	2	

## Tabla de Códigos – 5to año

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
1	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	
2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	3	3	2	2	3	3	
3	2	2	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	1	3	2	
4	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	1	1	3	3	1	3	3	
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
6	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	1	3	3	
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	2
9	3	1	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	
10	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
12	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
13	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
14	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	
15	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	2	3	2	
16	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	
17	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	3	2	
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	
19	2	3	2	3	2	3	3	1	1	2	1	3	3	3	3	2	3	1	2	2	1	2	3	3	1	3	3	
20	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	
21	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	
22	1	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3	3	1	1	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	
23	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	1	3	3	
24	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	

## Anexo J

### Tabla de Códigos de las actitudes en el componente cognitivo hacia el uso de la Medicina Tradicional en el cuidado de la salud

Item	F	M F	D
Le agrada orientar sobre la importancia del consumo de algunos alimentos por su valor medicinal.	3	2	1
Le satisface sugerir el uso de la arcilla y el barro medicinal para el alivio de la inflamación de la piel.	3	2	1
Considera que el agua carece de efecto desinflamante.	1	2	3
Recomienda el uso de baños termales para el tratamiento de enfermedades crónicas.	3	2	1
Le incomoda sugerir el uso de aguas termales para el tratamiento de algunas enfermedades.	1	2	3
Le incomoda sugerir el uso del llantén como desinflamante.	1	2	3
Recomienda la importancia de la actividad física para el fortalecimiento del autoestima y el reforzamiento de potencialidades psicológicas del usuario.	3	2	1
Le desagradar orientar sobre las prácticas religiosas en el cuidado de la salud del paciente.	1	2	3

Recomienda los ejercicios respiratorios al aire libre para favorecer la relajación muscular.	3	2	1
Le desagrada recomendar el uso del barro y la arcilla en el alivio de algunas inflamaciones de la piel.	1	2	3
Considera que la terapia de actividad física es intrascendente en el autoestima del usuario.	1	2	3
Considera el consumo de alimentos sólo por su valor nutricional.	1	2	3
Estima que algunas plantas contienen sustancias con cualidades terapéuticas.	3	2	1

## Anexo K

### Tabla de Códigos de las actitudes en el componente afectivo hacia el uso de la Medicina Tradicional en el cuidado de la salud

Item	F	MF	D
Considera inconveniente el uso de la medicina tradicional por el poblador en el cuidado de su salud por carecer de sustento científico.	1	2	3
Considera que la medicina tradicional representa una alternativa para el tratamiento de algunas enfermedades.	3	2	1
Le agrada que la enfermera estimule el uso de la medicina tradicional en el paciente.	3	2	1
Le incomoda el uso de la medicina tradicional por parte del usuario ya que es poco accesible.	1	2	3
Juzga que es incomprensible el uso de plantas medicinales para el tratamiento de algunas enfermedades.	1	2	3
Le agrada que la medicina tradicional sea aplicada con el uso de fármacos en el proceso de recuperación del paciente.	3	2	1
Considera que el uso de la medicina tradicional por el poblador en el cuidado de su salud es beneficioso.	3	2	1



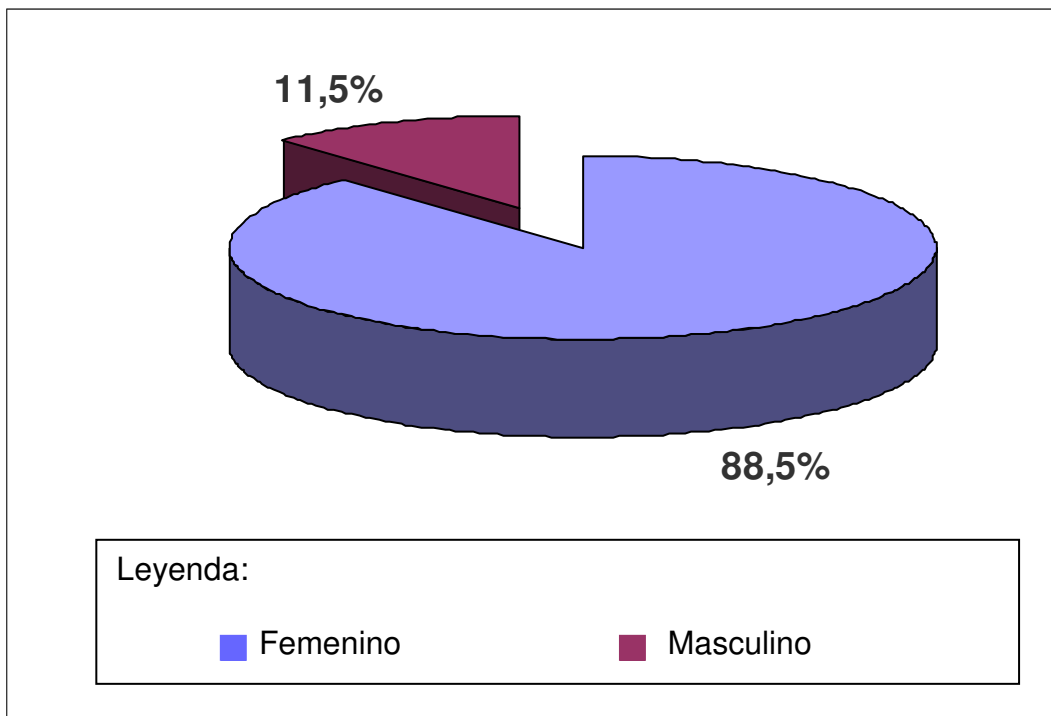
## Anexo L

### Tabla de Códigos de las actitudes en el componente psicomotriz hacia el uso de la Medicina Tradicional en el cuidado de la salud

Item	F	MF	D
Considera que la implementación de la medicina tradicional en el cuidado de enfermería es factible.	3	2	1
Considera que la medicina tradicional difícilmente pueda implementarse en el cuidado de enfermería por carecer de sustento científico.	1	2	3
Estima que la implementación de la medicina tradicional en el cuidado de enfermería constituye un acercamiento al conocimiento popular de la población.	3	2	1
Considera que el uso de fármacos junto con la medicina tradicional dificultaría el proceso de recuperación del paciente.	1	2	3
Considera importante la incorporación de conocimientos relacionados a la medicina tradicional en la formación profesional.	3	2	1
Juzga irrelevante la orientación o sugerencia sobre el uso de la medicina tradicional para el cuidado de la salud.	1	2	3
Le desagrada una posible implementación de la medicina tradicional por estar basadas en creencias y costumbres populares que no han sido debidamente investigadas.	1	2	3

## Anexo M

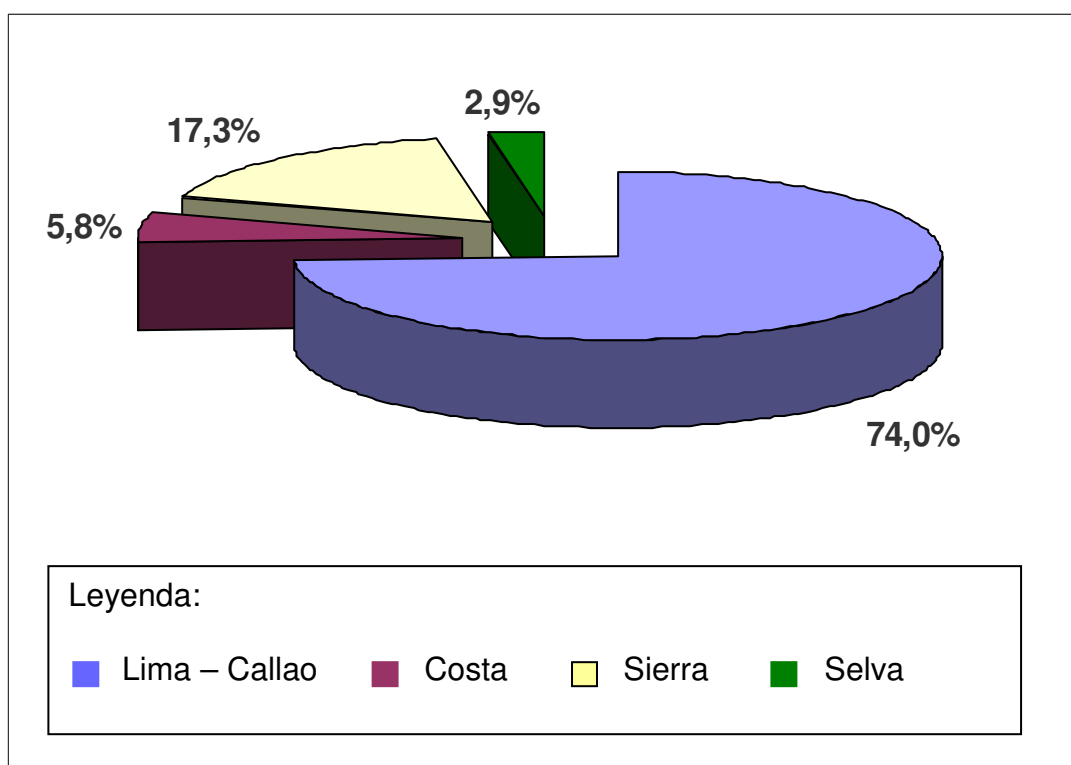
### Distribución de los estudiantes de Enfermería de la UNMSM según sexo Agosto 2005



## Anexo N

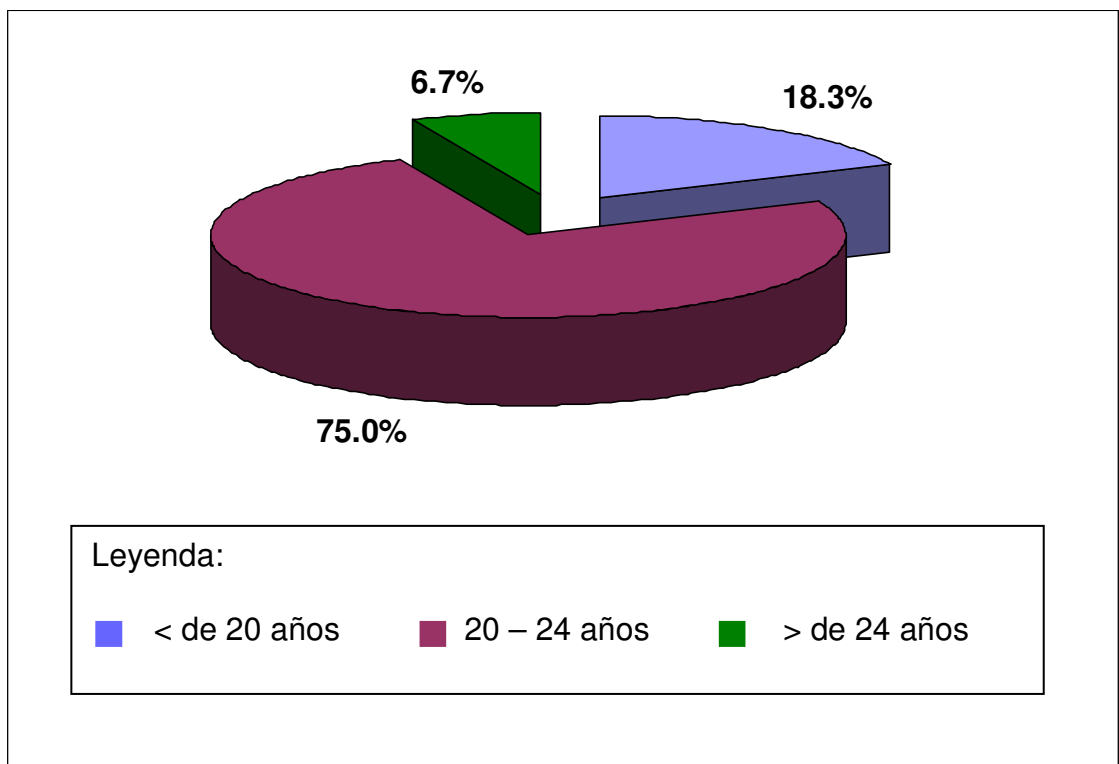
### Distribución de los estudiantes de Enfermería de la UNMSM según lugar de procedencia

Agosto 2005



## Anexo O

### Distribución de los estudiantes de Enfermería de la UNMSM según edades Agosto 2005



## Anexo P

### Actitudes de los estudiantes de Enfermería de la UNMSM en el componente cognitivo hacia el uso de la Medicina Tradicional en el cuidado de la salud – AGOSTO 2005

Item	F		M F		D	
	N°	%	N°	%	N°	%
Le agrada orientar sobre la importancia del consumo de algunos alimentos por su valor medicinal.	89	85,6	14	13,5	1	0,9
Le satisface sugerir el uso de la arcilla y el barro medicinal para el alivio de la inflamación de la piel.	42	40,4	51	49,0	11	10,6
Considera que el agua carece de efecto desinflamante.	61	58,7	36	34,6	7	6,7
Recomienda el uso de baños termales para el tratamiento de enfermedades crónicas.	51	49,1	43	41,3	10	9,6
Le incomoda sugerir el uso de aguas termales para el tratamiento de algunas enfermedades.	52	50,0	35	33,7	17	16,3
Le incomoda sugerir el uso del llantén como desinflamante.	86	82,7	10	9,6	8	7,7
Recomienda la importancia de la actividad física para el fortalecimiento del autoestima y el reforzamiento de potencialidades psicológicas del usuario.	90	86,5	11	10,6	3	2,9

Le desagrada orientar sobre las prácticas religiosas en el cuidado de la salud del paciente.	69	66,3	21	20,2	14	13,5
Recomienda los ejercicios respiratorios al aire libre para favorecer la relajación muscular.	96	92,3	8	7,7	0	0,0
Le desagrada recomendar el uso del barro y la arcilla en el alivio de algunas inflamaciones de la piel.	50	48,1	38	36,5	16	15,4
Considera que la terapia de actividad física es intrascendente en el autoestima del usuario.	77	74,0	13	12,5	14	13,5
Considera el consumo de alimentos sólo por su valor nutricional.	31	29,8	23	22,1	50	48,1
Estima que algunas plantas contienen sustancias con cualidades terapéuticas.	91	87,5	10	9,6	3	2,9

## Anexo Q

### Actitudes de los estudiantes de Enfermería de la UNMSM en el componente afectivo hacia el uso de la Medicina Tradicional en el cuidado de la salud – Agosto 2005

Item	F		MF		D	
	N°	%	N°	%	N°	%
Considera inconveniente el uso de la medicina tradicional por el poblador en el cuidado de su salud por carecer de sustento científico.	74	71,2	21	20,2	9	8,6
Considera que la medicina tradicional representa una alternativa para el tratamiento de algunas enfermedades.	92	88,5	10	9,6	2	1,9
Le agrada que la enfermera estimule el uso de la medicina tradicional en el paciente.	72	69,2	23	22,1	9	8,6
Le incomoda el uso de la medicina tradicional por parte del usuario ya que es poco accesible.	75	72,1	22	21,2	7	6,7
Juzga que es incomprensible el uso de plantas medicinales para el tratamiento de algunas enfermedades.	80	76,9	19	18,3	5	4,8
Le agrada que la medicina						

tradicional sea aplicada con el uso de fármacos en el proceso de recuperación del paciente.	70	67,4	30	28,8	4	3,8
Considera que el uso de la medicina tradicional por el poblador en el cuidado de su salud es beneficioso.	79	76,0	24	23,1	1	0,9



## Anexo R

### Actitudes de los estudiantes de Enfermería de la UNMSM en el componente psicomotriz hacia el uso de la Medicina Tradicional en el cuidado de la salud – Agosto 2005

Item	F		MF		D	
	N°	%	N°	%	N°	%
Considera que la implementación de la medicina tradicional en el cuidado de enfermería es factible.	86	82,7	11	10,6	7	6,7
Considera que la medicina tradicional difícilmente pueda implementarse en el cuidado de enfermería por carecer de sustento científico.	73	70,2	24	23,1	7	6,7
Estima que la implementación de la medicina tradicional en el cuidado de enfermería constituye un acercamiento al conocimiento popular de la población.	94	90,4	8	7,7	2	1,9
Considera que el uso de fármacos junto con la medicina tradicional dificultaría el proceso de recuperación del paciente.	74	71,2	25	24,0	5	4,8
Considera importante la						

incorporación de conocimientos relacionados a la medicina tradicional en la formación profesional.	96	92,3	6	5,8	2	1,9
Juzga irrelevante la orientación o sugerencia sobre el uso de la medicina tradicional para el cuidado de la salud.	88	84,7	9	8,6	7	6,7
Le desagrada una posible implementación de la medicina tradicional por estar basadas en creencias y costumbres populares que no han sido debidamente investigadas.	79	76,0	25	24,0	0	0,0