



Artículo original

REVISTA PERUANA DE MEDICINA INTEGRATIVA

Conocimiento, aceptación y uso de medicina tradicional peruana y de medicina alternativa/complementaria en usuarios de consulta externa en Lima Metropolitana

José Antonio Mejía Gálvez^{1,2}, Eriberto Carrasco R¹, Jenny Luz Miguel R^{1,2}, Sandra Anita Flores S^{1,3}

Información del artículo

Historia del artículo

Recibido: 01/03/2017

Aprobado: 30/03/2017

Autor correspondiente

José Antonio Mejía Gálvez
Calle El Colibrí 181.
Urb Residencial Santa Anita.
Lima-Perú.
+511992559223
tommy_med@hotmail.com

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Citar como

José Antonio Mejía Gálvez J, Carrasco E, Miguel JL, Flores SA. Conocimiento, aceptación y uso de medicina tradicional peruana y de medicina alternativa/complementaria en usuarios de consulta externa en Lima Metropolitana. Rev Peru Med Integrativa.2017;2(1):47-57.

Resumen

Objetivo. Determinar los conocimientos, aceptación y uso de la medicina tradicional peruana y la medicina alternativa/complementaria en usuarios de consulta externa de establecimientos de salud de Lima Metropolitana. **Materiales y métodos.** Se realizó una encuesta validada en 351 usuarios de consulta externa de ocho establecimientos de salud pertenecientes al Ministerio de Salud (MINSA) y Seguro Social de Salud (EsSalud) donde se evaluaron los patrones de uso, conocimiento y aceptación de terapias de medicina tradicional peruana (MTC) y medicina complementaria/alternativa (MAC). **Resultados.** La terapia de MTP más conocida, aceptada y usada fue la pasada de huevo (71,5%, 67,5% y 58,1%) mientras que en el caso de las terapias de MAC fue la fitoterapia (63,8%, 72,1% y 59,5%). La MTP, mayormente, fue usada solo 1-2 veces y un 29,6% refirió el uso de MAC, como la fitoterapia, en todos sus episodios de enfermedad. La razón más frecuente de aceptación es la "integración a la medicina convencional" (20,5% en MTP y 29,9% en MAC) y las de no aceptación fueron el no tener bases científicas (14,8% en MTP) o no estar reconocida legalmente (29,9% en MAC). **Conclusión.** La terapia de MTP más conocida, aceptada y usada fue la pasada de huevo, mientras que en el caso de MAC fue la fitoterapia. Las terapias de MTP suelen ser menos usadas que las terapias MAC por los encuestados. Estos procedimientos suelen ser realizados en el domicilio del paciente y son aceptados por la posibilidad de integración con la medicina convencional.

Palabras clave: Medicina Tradicional; Terapias Complementarias; Fitoterapia; Terapia por Acupuntura; Dietoterapia; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud (Fuente: DeCS)

Knowledge, acceptance and use of peruvian traditional medicine and complementary/alternative medicine in users from outpatient services in Lima Metropolitana

Abstract

Objective. To determine knowledge, acceptance and use of Peruvian Traditional Medicine and Alternative/Complementary Medicine in out clinic patients from health centers from Lima Metropolitana. **Materials and Methods.** A validated survey was made in 351 out clinic patients from eight health centers from Ministry of Health (MINSA) and Peruvian Social Health Insurance (EsSalud), when we evaluate use patterns, knowledge and acceptance of Peruvian Traditional Medicine (MTC) and Alternative/Complementary Medicine (MAC) therapies. Results: The most known and accepted MTP therapy was "pasada de huevo" (71.5%, 67.5% y 58.1%), meanwhile the most known and accepted MAC therapy was Phytotherapy (63.8%, 72.1% y 59.5%). MTP was mostly used only 1-2 times and 29.6% used phytotherapy in all their disease episodes. The most frequent reason of acceptance was "the integration to conventional medicine" (20.5% in MTP and 29.9% in MAC) and the most frequent reasons to not acceptance was "it doesn't have any scientific bases" (14.8% in MTP) or "it doesn't have any legal framework" (29.9% in MAC). **Conclusion:** The most known, accepted and used MTP therapy was "pasada de huevo", meanwhile, in case of MAC therapies was Phytotherapy. The MTP therapies were less used than MAC therapies and these procedures are usually realized in patient's house. They are accepted because the possibility of integration with conventional medicine.

Keywords: Traditional Medicine; Complementary Therapies; Phytotherapy; Acupuncture Therapy; Diet Therapy; Health Knowledge, Attitudes, Practice. (Source: MeSH). Acupuntura; Dietoterapia; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud (Fuente: DeCS)

¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Lima-Perú.

² Ministerio de Salud de Perú (MINSA).

³ Universidad Peruana Unión. Lima-Perú.

Introducción

La medicina tradicional peruana y la medicina alternativa y complementaria constituyen hoy en día un grupo importante de conocimientos aplicados a la prevención y recuperación de la salud ⁽¹⁾. Para la Organización Mundial de la Salud, el concepto de medicina tradicional (MT) se refiere a un sistema de medicinas que son transmitidas de generación en generación y aceptadas por las comunidades en que se utilizan. Por tanto, es la suma total de conocimientos, habilidades y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias oriundos de las diferentes culturas, sean o no explicables, y usados en el mantenimiento de la salud, así como en la prevención, diagnóstico o tratamiento de las enfermedades físicas o mentales ⁽²⁾. Por otro lado, la medicina alternativa se refiere a las formas de medicina, generalmente tradicionales, que se asumen como equivalentes a la medicina oficial o moderna; mientras que la medicina complementaria se refiere solo a técnicas procedentes de otros sistemas médicos, que se usan como secundarias o complementos de la medicina moderna. Los tres términos y sus respectivos conceptos no son excluyentes, y a una misma práctica pueden convenirle a la vez dos o tres de ellos ^(3,4).

La gran extensión de las medicinas alternativas y complementarias (MAC) y de la MT está objetivada en diversos informes y estudios regionales. Así, se reconoce que un 80% de la población en África hace uso de la medicina tradicional ^(5,6). Por otro lado, la medicina tradicional china está distribuida globalmente llegando a tener porcentajes de usos entre 75-100% en población asiático-americana en USA ⁽⁷⁾ y llegando a representar el 40% del sistema sanitario en China ⁽⁸⁾. En Europa, un reciente metaanálisis ⁽⁹⁾ estima la prevalencia de uso de MAC entre 0,3 a 83%, siendo los países con mayores porcentajes de uso: Turquía (48-86%), Italia (16-84%) y Alemania (4,6-62%); sin embargo, reconoce un vacío en el campo del conocimiento y de los futuros desafíos en esta rama de la medicina ⁽¹⁰⁾. Por otro lado, el estudio WHO-SAGE (*WHO Study on Global AGEing and Adult Health*) ⁽¹¹⁾ concluye que, a pesar de encontrar frecuencias de uso de medicina tradicional menores al 5% en países de bajos o medianos ingresos (a excepción de India que presentó una prevalencia de uso de 19%), estas prácticas se consideran un importante recurso para ayudar a satisfacer las necesidades de salud, además de ser más aceptadas y accesibles para la población.

Esto explica los reportes de estudios anteriores realizados en Chile (12) y Colombia (13) sobre la buena actitud que tienen tanto el personal de salud como los pacientes hacia las terapias de medicina complementaria y tradicional. En nuestro contexto, la medicina tradicional peruana, la cual esta principalmente basada en la cosmovisión andina, suele ser compleja en su entendimiento y estudio, y uno de estos factores de complejidad es la alta tasa de migración interna entre departamentos que existe en nuestro país (según el censo de población y vivienda del año 2007 ⁽¹⁴⁾, 5 200 285 personas son consideradas migrantes), lo que hace que los usos y costumbres se transmitan y se adapten de generación a generación, esto incluye las prácticas de medicina tradicional ⁽¹⁵⁾. Uno de los estudios más importantes que explora la situación de la medicina tradicional peruana fue realizado en 1997 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática ⁽¹⁶⁾, en donde se reportaba que, en áreas urbanas, 50,2% de las cabezas de familia fueron tratados por “hueseros”, 36,8% fueron tratados alguna vez por hierberos y 13,4% por curanderos. Por ello, se considera importante la integración de estas prácticas en el sistema de salud; sin embargo, este proceso aún se encuentra en implementación, con algunos ejemplos de formalización en el Seguro Social de Salud (EsSalud) ⁽¹⁷⁾ y Ministerio de Salud (MINSA) ⁽¹⁸⁾.

Por ello, el objetivo de este estudio es determinar los conocimientos, aceptación y uso de la medicina tradicional peruana y la medicina alternativa/complementaria en usuarios de consulta externa en ocho establecimientos de salud de MINSA y EsSalud de los tres niveles de atención en Lima Metropolitana.

Materiales y métodos

Estudio transversal. La población correspondió a los usuarios de consulta externa del Servicio de Medicina General, Medicina Interna y/o Familiar y Comunitaria que acuden a establecimientos de los tres niveles de atención dependientes del Ministerio de Salud (MINSA) y del Seguro Social de Salud (EsSalud) de Lima Metropolitana, los cuales fueron escogidos por conveniencia (Tabla 1). La encuesta se desarrolló en el transcurso de dos meses ordinarios y consecutivos del año 2012. Se incluyeron a los usuarios nuevos o continuadores, residentes en Lima Metropolitana, de 17 o más años, previo consentimiento informado (en el caso de los menores de edad, firmado por al menos uno de los padres); se excluyeron a personas que tengan dificultad significativa para la comunicación: idioma (sin traductor), comprensión por retraso mental o demencia; o personas con trastornos psiquiátricos severos (ej. psicosis esquizofrénicas).

El tamaño muestral se definió mediante la fórmula de cálculo de tamaño para proporciones, considerando una proporción de uso de medicina tradicional y complementaria/alternativa de un 50% (de acuerdo a los resultados de la prueba piloto) y con una precisión de 5% se obtuvo un resultado de 358

usuarios a encuestar. Esto se dividió proporcionalmente a los establecimientos de salud que ingresarían al estudio, basándose en su demanda mensual de pacientes. Al final de este proceso se contaron con 351 encuestas válidas que fueron aquellas que ingresaron a la base de datos.

Tabla 1. Establecimientos de salud donde se realizó el estudio y distribución de encuestas

Establecimiento de salud	Ubicación	Nivel	Institución	Demanda mensual	Número de encuestas finales
Hospital Nacional Dos de Mayo	Lima Centro	III	MINSA	1200	80
Hospital María Auxiliadora	Lima Sur	III	MINSA	1200	64
Hospital II Vitarte	Lima Este	III	EsSalud	800	56
Hospital Materno-Infantil Miguel Grau de Ñaña	Lima Este	II	MINSA	600	32
Hospital Juan Uldarico Roca	Lima Sur	II	EsSalud	700	25
Centro de Salud Cooperativa Universal	Lima Este	I	MINSA	500	29
Policlínico Hermana Donrose	Lima Oeste	I	EsSalud	700	36
Policlínico Juan J Rodríguez	Lima Sur	I	EsSalud	700	29

MINSA: Ministerio de Salud. EsSalud: Seguro Social de Salud

Los datos fueron recolectados mediante la aplicación de una encuesta previamente validada por expertos (profesionales del diplomado de terapias alternativas de la Universidad Nacional de San Marcos) y la aplicación de una prueba piloto. Este instrumento consiste en tres secciones que abarcan el conocimiento, la aceptación y finalmente el uso de 13 terapias de medicina tradicional peruana: pasada de huevo, tratamiento con hueseros, baños de florecimiento, limpia por curanderos, pasada de cuy, mesada con San Pedro, sesión con Ayahuasca, pago con Coca, etc., y 46 terapias de medicina complementaria/alternativa: acupuntura y todas sus variantes; terapias mente-cuerpo, como taichi, yoga, *Qi Gong*; medicina natural, como fitoterapia, trofoterapia, termalismo, hidroterapia; terapias energéticas, como terapia floral, bioenergética, homeopatía, y terapias manuales como reflexología, quiropraxia, osteopatía, entre otros.

En todos los métodos se realizaron las preguntas comunes de si conoce estos métodos, si sabe para qué se utilizan, cómo se usan, si aceptarían o no usarlo, si los ha usado al menos una vez, si los ha usado al menos una vez en el último mes o si los está usando actualmente. Asimismo, se indagó sobre la frecuencia de uso si el encuestado tiene algún malestar, y dónde lo realizó. Finalmente, se consultó sobre razones de no aceptación (no es científica, no está reconocida, tiene efectos adversos, no es efectiva) y de aceptación (es más natural, es más económica, es efectiva) de la medicina tradicional peruana y de la

medicina alternativa/complementaria. Se consideró un conocimiento aceptable cuando las preguntas: “sabe para que se usan” y “cómo se usan” fueron respondidas correctamente de acuerdo a lo indicado en la validación por expertos. Asimismo, se consideró una sola pregunta que engloba la aceptación y la pregunta “si los ha usado al menos una vez (durante la vida)” como el indicador de uso.

La encuesta fue administrada por los investigadores del estudio quienes también actuaron como encuestadores. Asimismo, se elaboró una cartilla para consulta para optimizar la aplicación del instrumento y se entrenó a los investigadores para evitar direccionar alguna respuesta con comentarios, calificaciones o actitudes verbales o gestuales.

Para la realización de este estudio, se contó con la autorización de todos los establecimientos involucrados, asimismo, se aseguró la confidencialidad de los datos de los pacientes y se respetó su autonomía mediante el uso de un consentimiento informado donde se mencionaban los objetivos del estudio⁽¹⁹⁾. Al utilizar solamente como instrumento el uso de una encuesta y no realizar ningún examen invasivo, este estudio se considera de bajo riesgo para los pacientes⁽²⁰⁾.

Finalmente, los investigadores elaboraron una base de datos con ayuda del paquete estadístico SPSS para Windows® v.12.0, donde se calcularon medidas de tendencia central

y de dispersión para variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y relativas en el caso de variables cualitativas.

Resultados

Se evaluaron a 351 usuarios de consulta externa en un rango de edad entre 17-90 años, con un promedio de $41,8 \pm 15,3$ años. Un 63,5% fue de sexo femenino y la mayor parte de los encuestados fueron procedentes de Lima Metropolitana (50,7%), seguidos de la región Junín (10,4%). El 34,5% se encontraba sin empleo y el 33,6% eran trabajadores dependientes (Tabla 2).

300 encuestados (85,5%) refirieron conocer otras formas de tratamiento de enfermedades diferentes a la medicina

Tabla 2. Características sociodemográficas de los usuarios de consulta externa encuestados

Características	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad		
12-17 años	6	1,7
18-29 años	80	22,8
30-59 años	211	60,1
60 a más	46	13,1
No refiere	8	2,3
Sexo		
Femenino	223	63,5
Masculino	123	35,1
No refiere	5	1,4
Distrito de procedencia		
Ventanilla	53	15,1
Ate	53	15,1
Chorrillos	32	9,1
Santa Anita	31	8,8
Villa María del Triunfo	27	7,7
San Juan de Lurigancho	26	7,4
Chaclacayo	19	5,4
Cercado de Lima	17	4,8
San Juan de Miraflores	15	4,3
La Victoria	12	3,5
Otros	66	18,8
Grado de instrucción		
Superior universitaria o técnica	149	42,5
Secundaria	145	41,3
Primaria	52	14,8
Analfabetismo	5	1,4
Tipo de ocupación		
Sin trabajo	121	34,5
Dependiente	118	31,9
Independiente	112	33,6

convencional (medicamentos o cirugía). Las terapias de MTP más conocidas, aceptadas y usadas fueron la pasada de huevo (71,5%, 67,5% y 58,1%); la consulta con un huesero (49,9%, 47,9% y 31,9%) y sobada de cuy (58,4%, 34,5% y 21,7%) (Tabla 3).

Con respecto a las terapias alternativas/complementarias, se encontró que la fitoterapia fue la terapia más conocida, aceptada y usada (63,8%, 72,1% y 59,5%, respectivamente) (Gráfico 1). Otras terapias con buenos porcentajes de conocimiento, aceptación y uso fueron: acupuntura corporal (36,8%, 36,2% y 14%, respectivamente); yoga (25,6%, 31,1% y 5,7%, respectivamente); y taichi (29,1%, 31,6% y 6,8%, respectivamente) (Tabla 4).

Dentro de la frecuencia de uso de medicina tradicional peruana, en los métodos más usados (pasada de huevo, huesero, sobada de cuy y uso de barro o arcilla), los encuestados refirieron que solo los han usado 1-2 veces en su vida (48,5%, 54,1%, 69,3% y 44,8%, respectivamente). Solo en el caso de los baños de florecimiento, un 30,6% refirió haberlos usado más de dos veces, pero en menos de la mitad de los episodios de enfermedad que han tenido (Gráfico 2 A).

En el caso de los métodos complementarios/alternativos se observó que la fitoterapia fue usada siempre en un 30,1% de los encuestados y un 29,7% admitió usarla en más de la mitad de los episodios de enfermedad en sus vidas. En el segundo método más usado, trofoterapia, se encontró una misma proporción de usuarios que la usaron siempre o en menos de la mitad de los episodios de enfermedad en toda su vida (29,6%) (Gráfico 2B).

En relación al lugar donde realizan estas terapias, en el caso de la medicina tradicional peruana, hubo preferencia en realizarlas en el domicilio del paciente en el caso de la pasada de huevo (80,4%), baños de florecimiento (64,5%) o uso de barro/arcilla (77,6%); a diferencia de la consulta con el huesero o la sobada de cuy que se suelen realizar en los consultorios privados de los curanderos (73,2 y 56,5%, respectivamente).

Se encontró que los pacientes prefieren realizar en su domicilio los métodos de medicina natural (fitoterapia -87,1%- y trofoterapia -77,7%-) y la musicoterapia (68,4%); mientras que los consultorios privados fueron los preferidos para realizar acupuntura corporal (54,7%) y reflexoterapia (38,2%) (Tabla 5).

Los usuarios refirieron como principal razón de aceptación de la medicina tradicional peruana la percepción de que “es más natural” (52,7%) y que “se puede integrar a la medicina

Tabla 3. Conocimientos, aceptación y uso de medicina tradicional peruana en usuarios de consulta externa de los servicios de Medicina General y Medicina Familiar

Métodos de medicina tradicional peruana	Conoce				Sabe cómo se usa				Aceptación				Uso				Uso para enfermedad actual			
	Sí (%)	n	No (%)	n	Sí (%)	n	No (%)	n	Sí (%)	n	No (%)	n	Sí (%)	n	No (%)	n	Sí (%)	n	No (%)	n
Pasada de huevo	291 (82,9)	60	(17,1)	251	(71,5)	100	(28,5)	237	(67,5)	114	(32,5)	204	(58,1)	147	(41,9)	82	(23,4)	269	(76,6)	
Huesero	255 (72,6)	96	(27,4)	175	(49,9)	176	(50,1)	168	(47,9)	183	(52,1)	112	(31,9)	239	(68,1)	50	(14,2)	301	(85,8)	
Sobada de cuy	205 (58,4)	146	(41,6)	154	(43,9)	197	(56,1)	121	(34,5)	230	(65,5)	76	(21,7)	275	(78,3)	32	(9,1)	319	(90,9)	
Baños de florecimiento	192 (54,7)	159	(45,3)	123	(35,0)	228	(65,0)	125	(35,6)	226	(64,4)	62	(17,7)	289	(82,3)	32	(9,1)	319	(90,9)	
Uso de barro o arcilla	169 (48,1)	182	(51,9)	124	(35,3)	227	(64,7)	127	(36,2)	224	(63,8)	58	(16,5)	293	(83,5)	36	(10,3)	315	(89,7)	
Limpia por curanderos	159 (45,3)	192	(54,7)	81	(23,1)	270	(76,9)	72	(20,5)	279	(79,5)	42	(12,0)	309	(88,0)	24	(6,8)	327	(93,2)	
Orinoterapia	156 (44,4)	195	(55,6)	113	(32,2)	238	(67,8)	80	(22,8)	271	(77,2)	52	(14,8)	299	(85,2)	29	(8,3)	322	(91,7)	
Pasada o sobada con alumbre	120 (34,2)	231	(65,8)	102	(29,1)	249	(70,9)	98	(27,9)	253	(72,1)	46	(13,1)	305	(86,9)	25	(7,1)	326	(92,9)	
Pago con coca	96 (27,4)	255	(72,6)	62	(17,7)	289	(82,3)	55	(15,7)	296	(84,3)	20	(5,7)	331	(94,3)	4	(1,1)	347	(98,9)	
Sesión de ayahuasca	46 (13,1)	305	(86,9)	24	(6,8)	327	(93,2)	19	(5,4)	332	(94,6)	4	(1,1)	347	(98,9)	2	(0,6)	349	(99,4)	
Pasada o sobada con ají panca o rojo	44 (12,5)	307	(87,5)	32	(9,1)	319	(90,9)	24	(6,8)	327	(93,2)	7	(2,0)	305	(86,9)	2	(0,6)	349	(99,4)	
Mesada con San Pedro	43 (12,3)	308	(87,7)	21	(6,0)	330	(94,0)	16	(4,6)	335	(95,4)	7	(2,0)	344	(98,0)	3	(0,9)	348	(99,1)	

Tabla 4. Conocimientos, aceptación y uso de medicina alternativa/complementaria en usuarios de consulta externa de los servicios de Medicina General y Medicina Familiar

Métodos de Medicina Complementaria	Conoce				Sabe cómo se usa				Aceptación				Uso				Uso para enfermedad actual			
	Sí (%)	n	No (%)	n	Sí (%)	n	No (%)	n	Sí (%)	n	No (%)	n	Sí (%)	n	No (%)	n	Sí (%)	n	No (%)	n
Acupuntura																				
Acupuntura corporal	180 (51,3)	171	(48,7)	129	(36,8)	222	(63,2)	127	(36,2)	224	(63,8)	49	(14,0)	302	(86,0)	27	(7,7)	324	(92,3)	
Auriculopuntura	49 (14,0)	302	(86,0)	39	(11,1)	312	(88,9)	41	(11,7)	310	(88,3)	11	(3,1)	340	(96,9)	7	(2,0)	344	(98,0)	
Digitopuntura	33 (9,4)	318	(90,6)	26	(7,4)	325	(92,6)	27	(7,7)	324	(92,3)	11	(3,1)	340	(96,9)	10	(2,8)	341	(97,2)	
Moxibustión	26 (7,4)	325	(92,6)	22	(6,3)	329	(93,7)	20	(5,7)	331	(94,3)	12	(3,4)	339	(96,6)	6	(1,7)	345	(98,3)	
Terapias mente-cuerpo																				
Yoga	143 (40,7)	208	(59,3)	90	(25,6)	261	(74,6)	109	(31,1)	242	(68,9)	20	(5,7)	331	(94,7)	16	(4,6)	335	(95,4)	
Taichi	125 (35,6)	231	(65,8)	102	(29,1)	249	(70,9)	111	(31,6)	240	(68,4)	24	(6,8)	327	(93,2)	17	(4,8)	334	(95,2)	
Meditación	106 (30,2)	245	(69,8)	69	(19,7)	282	(80,3)	90	(25,6)	261	(74,4)	19	(5,4)	332	(94,6)	15	(4,3)	336	(95,7)	
Hipnosis	61 (17,4)	290	(82,6)	25	(7,1)	326	(92,9)	29	(8,3)	322	(91,7)	5	(1,4)	346	(98,6)	5	(1,4)	346	(98,6)	
Medicina natural																				
Fitoterapia	274 (78,1)	77	(21,9)	224	(63,8)	127	(36,2)	253	(72,1)	98	(27,9)	209	(59,5)	142	(40,5)	98	(27,9)	253	(72,1)	
Trofoterapia	122 (34,8)	229	(65,2)	90	(25,6)	261	(74,6)	113	(32,2)	238	(67,8)	54	(15,4)	297	(84,6)	25	(7,1)	326	(92,9)	
Hidroterapia	107 (30,5)	244	(69,5)	75	(21,4)	276	(78,6)	91	(25,9)	260	(74,1)	29	(8,3)	322	(91,7)	18	(5,1)	333	(94,9)	
Termalismo	69 (19,7)	282	(80,3)	52	(14,8)	299	(85,2)	60	(17,1)	291	(82,9)	24	(6,8)	327	(93,2)	18	(5,1)	333	(94,9)	
Terapias energéticas																				
Musicoterapia	104 (29,6)	247	(70,4)	75	(21,4)	276	(78,6)	90	(25,6)	261	(74,4)	19	(5,4)	332	(94,6)	14	(4,0)	337	(96,0)	
Terapia floral	51 (14,5)	300	(85,5)	32	(9,1)	319	(90,9)	42	(12,0)	309	(88,0)	11	(3,1)	340	(96,9)	10	(2,8)	341	(97,2)	
Homeopatía	30 (8,5)	321	(91,5)	22	(6,3)	329	(93,7)	24	(6,8)	327	(93,2)	2	(0,6)	349	(99,4)	1	(0,3)	350	(99,7)	
Reiki	18 (5,1)	333	(94,9)	9	(2,6)	342	(97,4)	14	(4,0)	337	(96,0)	1	(0,3)	350	(99,7)	1	(0,3)	350	(99,7)	
Terapias manuales																				
Masoterapia	101 (28,8)	250	(71,2)	78	(22,2)	273	(77,8)	94	(26,8)	257	(73,2)	32	(9,1)	319	(90,9)	19	(5,4)	332	(94,6)	
Reflexoterapia	96 (27,9)	253	(72,1)	65	(18,5)	286	(81,5)	84	(23,9)	267	(76,1)	34	(9,7)	317	(90,3)	20	(5,7)	331	(94,3)	
Quiropraxia	75 (21,4)	276	(78,6)	47	(13,4)	304	(86,6)	58	(16,5)	293	(83,5)	5	(1,4)	346	(98,6)	2	(0,6)	349	(99,4)	
Osteopatía	15 (4,3)	336	(95,7)	8	(2,3)	343	(97,7)	12	(3,4)	339	(96,6)	2	(0,6)	349	(99,4)	2	(0,6)	349	(99,4)	

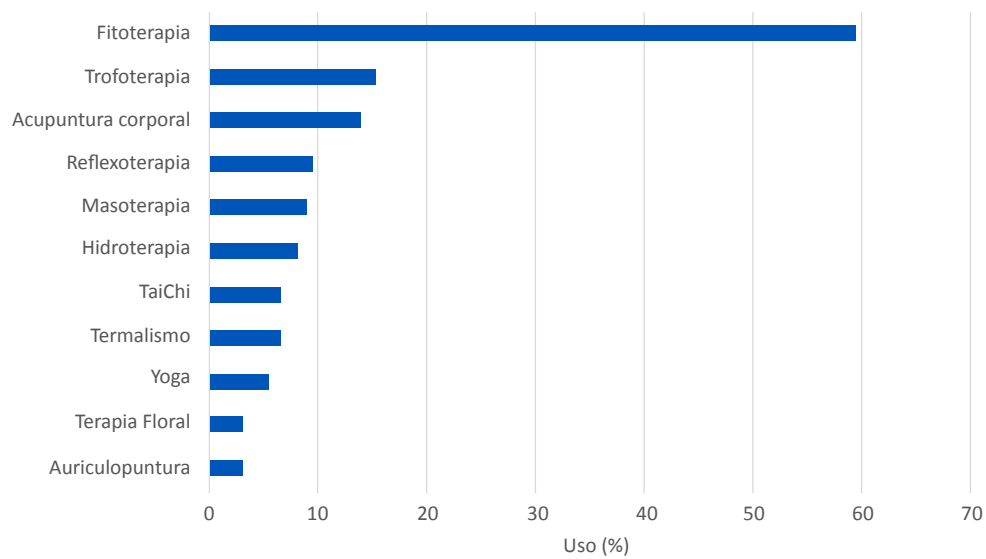


Gráfico 1. Porcentaje de uso de medicina complementaria/alternativa por terapias en usuarios de consulta externa de los servicios de Medicina General y/o Medicina Familiar y Comunitaria en ocho establecimientos de salud en Lima Metropolitana

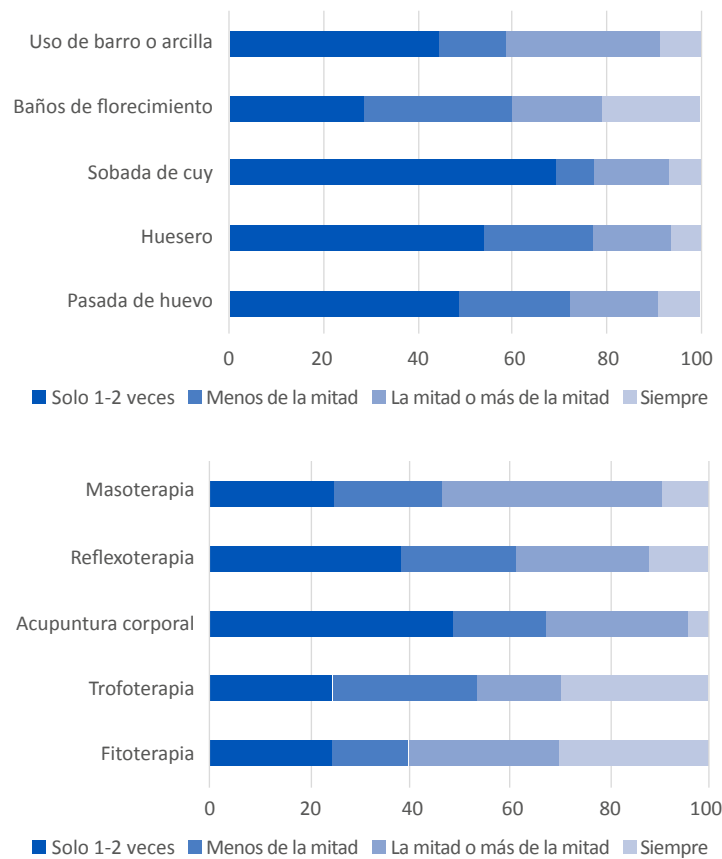


Gráfico 2. Frecuencia de uso en métodos de medicina tradicional peruana (A) y medicina alternativa/complementaria (B) en usuarios de consulta externa de los servicios de Medicina General y/o Medicina Familiar y Comunitaria en ocho establecimientos de salud en Lima Metropolitana

Tabla 5. Lugares de realización de terapias de medicina tradicional peruana y medicina complementaria/alternativa en usuarios de consulta externa de los servicios de Medicina General y/o Medicina Familiar y Comunitaria en ocho establecimientos de salud en Lima Metropolitana

Tipos de terapias	Domicilio del paciente n (%)	Consultorio privado n (%)	Otros consultorios n (%)	Otros n (%)
Medicina tradicional peruana				
Pasada de huevo	164 (80,4)	27 (13,3)	3 (1,4)	10 (4,9)
Huesero	22 (19,6)	82 (73,2)	3 (2,7)	5 (4,5)
Sobada de cuy	29 (38,2)	43 (56,5)	1 (1,3)	3 (3,9)
Baños de florecimiento	40 (64,5)	19 (30,7)	1 (1,6)	2 (3,2)
Uso de barro o arcilla	45 (77,6)	5 (8,6)	0 (0,0)	8 (13,7)
Métodos de medicina complementaria				
Fitoterapia	182 (87,1)	6 (2,9)	11 (5,3)	10 (4,7)
Trofoterapia	42 (77,7)	6 (11,1)	3 (5,6)	3 (5,6)
Acupuntura corporal	5 (10,2)	23 (54,7)	13 (26,5)	8 (16,3)
Reflexoterapia	7 (20,6)	13 (38,2)	6 (17,6)	8 (23,5)
Masoterapia	10 (31,2)	4 (12,5)	4 (12,5)	14 (43,8)
Yoga	4 (20,0)	1 (5,0)	7 (35,0)	8 (40,0)
Taichi	4 (16,7)	2 (8,3)	7 (29,2)	11 (45,8)
Musicoterapia	13 (68,4)	1 (5,3)	0 (0,0)	5 (26,3)
Terapia floral	5 (45,5)	1 (9,1)	3 (27,3)	2 (18,2)

convencional" (20,5%); mientras que la razón más frecuente de no aceptación es la percepción de que "no tiene bases científicas".

En el caso de la medicina complementaria/alternativa, las dos razones de aceptación fueron las mismas que en la

medicina tradicional peruana, pero esta vez con porcentajes más similares entre sí ("es más natural" 33,9%, y "se puede integrar a la medicina convencional" 29,9%); mientras que la principal razón de no aceptación fue el hecho de no ser reconocida legalmente (16,8%) (Tabla 6).

Tabla 6. Razones de aceptación/no aceptación de la medicina tradicional peruana y la medicina complementaria/alternativa en usuarios de consulta externa de los servicios de Medicina General y/o Medicina Familiar y Comunitaria en ocho establecimientos de salud en Lima Metropolitana

Razones de:	Medicina tradicional peruana n(%)	Medicina complementaria/alternativa n (%)
No aceptación		
No tiene bases científicas	52 (14,8)	23 (6,6)
No está reconocida legalmente	37 (10,5)	59 (16,8)
Tiene efectos adversos	3 (0,9)	6 (1,7)
No es efectiva	16 (4,6)	6 (1,7)
Aceptación		
Se puede integrar a la medicina convencional	72 (20,5)	105 (29,9)
Es más natural	185 (52,7)	119 (33,9)
Es más económica	63 (17,9)	39 (11,1)
Es efectiva	59 (16,8)	54 (15,4)

Discusión

La caracterización de la población usuaria de consultorios externos nos muestra un predominio de adultos entre 30-59 años (60,1%), seguido de jóvenes entre 18-29 años (22,8%), en su mayoría de sexo femenino. Estos datos se corresponden con los registros nacionales, en donde se estima que, en el año 2012, el 62,5% de consultantes eran del sexo femenino y el 25,3% pertenecieron al grupo etario de 30-59 años ⁽²¹⁾. Es importante resaltar la distribución de los sujetos de estudio, debido a que, características como el sexo femenino, la edad mayor a 45 años, ya han sido estudiadas como factores asociados al uso y aceptación de terapias de medicina complementaria/alternativa ^(22,25).

Si bien anteriores estudios han mostrado que la oferta en métodos de medicina complementaria/alternativa es mayor en Lima Metropolitana y Callao ^(17,18), este estudio caracteriza a los individuos que representan la mayor fuente de pacientes en las experiencias provenientes de servicios institucionalizados, como los servicios de EsSalud ⁽²⁶⁾, que son las referencias por consultorios externos. Es así que nos parece importante observar que, a pesar de que el 50,3% proviene por nacimiento de Lima Metropolitana, el 85,5% refirió conocer en alguna medida métodos de medicina complementaria/alternativa o de medicina tradicional peruana. Sugerimos que en futuros estudios (quizá mediante el uso de métodos cualitativos) se pueda explorar el flujo del conocimiento de estos métodos (sobre todo los de medicina tradicional peruana) a través de las familias de acuerdo a las regiones donde se han desarrollado en los años.

La pasada de huevo, la consulta con hueseros y la sobada de cuy fueron las terapias de medicina tradicional peruana más conocidas, aceptadas y usadas. Estos resultados difieren a los obtenidos por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en 1997 ⁽¹⁶⁾, que daban porcentajes de uso en la costa centro de 29,6% para la pasada de huevo y 2,9% para la sobada de cuy. En el caso de las consultas con hueseros, no encontramos estudios anteriores que hayan medido su uso o su aceptación, sin embargo, algunas revisiones narrativas ^(27,28) refieren a esta práctica ancestral como una de las más usadas en las provincias de nuestro país.

De las terapias con mayor componente ritual, las limpias por curanderos y el pago con coca son las más conocidas, aceptadas y usadas, a pesar de que la mayoría de sujetos de estudio no provengan de regiones originarias de estas

terapias ^(3,29). Porcentajes menores se encontraron en la práctica de sesión de ayahuasca y mesada con San Pedro, probablemente debido a su mayor complejidad y la necesidad de contar con un practicante muy experto en dichas terapias ^(30,32).

En el caso de las terapias de medicina complementaria/alternativa, se encontró a la fitoterapia como la más conocida, usada y aceptada. El porcentaje de uso (59,5%) está por encima de lo reportado por encuestas nacionales en USA (17,7%) ⁽³³⁾, e Irán (38,6%) ⁽³⁴⁾, y por debajo de un estudio previo en Panamá (73,7%) ⁽³⁵⁾. Cabe destacar que el 27,9% de los pacientes en consulta externa habían usado plantas medicinales como tratamiento previo al uso de medicina convencional; sin embargo, este dato no suele ser indagado en la práctica diaria, a pesar que estudios anteriores ^(36,37) ya recomiendan la importancia de integrar el tratamiento convencional con el objetivo de mejorar la adherencia y evitar posibles efectos adversos e interacciones medicamentosas.

Seguida de la fitoterapia, la trofoterapia y la acupuntura corporal se encontraron en el segundo y tercer lugar, respectivamente, en relación al uso. Con respecto a la trofoterapia, Mandujano-Rojas *et al.* ⁽³⁸⁾ ya han resaltado la necesidad de investigación en el uso de los alimentos como terapia, dado que su uso es frecuente en la población y muy pocos profesionales se encuentran debidamente capacitados para orientar a un tratamiento correcto. En el campo de la acupuntura corporal la frecuencia de uso encontrada (14,0%) es similar a lo encontrado en encuestas poblacionales en Australia (9,2%) ⁽³⁹⁾, Inglaterra (7,0%) ⁽⁴⁰⁾ y USA (6,3%) ⁽⁴¹⁾. Sin embargo, a pesar de los buenos porcentajes de aceptación (36,2%) y conocimiento (36,8%), las prácticas de acupuntura no están reguladas en nuestro país, a diferencia de otros países como Chile ⁽⁴²⁾ o Colombia ⁽⁴³⁾, lo que explica que, por ejemplo, solo el 54,7% de los encuestados se realice sus sesiones en un consultorio privado.

Dentro de los motivos de no aceptación vemos que para las terapias de medicina tradicional peruana el principal es que “no es científica” (14%) mientras que en el caso de las terapias complementarias/alternativas es más bien el hecho de que “no está reconocida” (16,8%). En los motivos de Aceptación, el más frecuente, tanto en las terapias de medicina tradicional peruana como en las terapias complementarias/alternativas es el de “ser más natural” (52,7 y 33,9% respectivamente), seguido de el “poder combinarlo con la medicina moderna” (20,5 y 29,9% respectivamente). Al respecto, un estudio multicéntrico realizado por Peltzer y Pengpid ⁽⁴⁴⁾ encontró

en sujetos de 32 países de Asia y Europa que, si bien la medicina complementaria no es mejor que la medicina convencional (38,1%), no podían decidir si realmente prometía más de lo que podía dar (39,4%). Las razones de no aceptación mostradas son similares a las que se encontraron en otros estudios realizados en personal de salud ^(45,46); sin embargo, en el grupo profesional específico de enfermería, se encuentran actitudes más tolerantes debido, principalmente, a una percepción de personalización y humanización de la atención médica ⁽⁴⁷⁾ y a alguna experiencia previa positiva ⁽⁴⁸⁾.

Dentro de las limitaciones que se pueden encontrar en este estudio se puede mencionar que, al ser un estudio transversal con una selección no probabilística de los participantes, los resultados mostrados no pueden ser generalizables a la población. Además, al ser este un estudio descriptivo, no tuvo como objetivo establecer relaciones o factores asociados al uso, aceptación o conocimiento de la medicina tradicional peruana y/o de la medicina complementaria/alternativa; sugerimos que futuros estudios traten abordar estos temas con el objetivo de poder elaborar mejores políticas públicas

que promuevan la correcta difusión de la información de calidad en la población general y que normativicen la práctica de estas terapias asegurando al usuario la calidad del servicio que recibirá.

En conclusión, 85,5% de los encuestados en los Servicios de Consulta Externa de Medicina General o Medicina Familiar de ocho establecimientos de salud de Lima Metropolitana, declararon tener algún conocimiento de terapias no convencionales. Las terapias de medicina tradicional peruana más conocidas, aceptadas y usadas fueron la pasada de huevo, la consulta con hueseros y la sobada de cuy. Estos procedimientos se llevaron a cabo, en el caso de la primera terapia, en el domicilio del paciente y en el caso de las últimas dos en un consultorio privado. En el caso de la medicina complementaria/alternativa, sus métodos más usados fueron la fitoterapia, trofoterapia y acupuntura corporal; los dos primeros se realizaron en el domicilio del usuario. Los usuarios refieren no aceptar estas terapias debido a no tener bases científicas o no estar reconocidas legalmente; mientras que su principal razón de aceptación es la posibilidad de integrarse a la medicina convencional.

Referencias bibliográficas

1. Borja A. Medical Pluralism in Peru--Traditional Medicine in Peruvian Society [Internet] [Tesis Magistral]. [Peru]: Brandeis University, Graduate School of Arts and Sciences; 2010 [citado 14 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://bir.brandeis.edu/handle/10192/23882>
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional (2014-2023) [Internet]. Hong Kong; 2013. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js21201es/>
3. Bussmann RW. The Globalization of Traditional Medicine in Northern Peru: From Shamanism to Molecules. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2013;2013:e291903.
4. Paden NE. Indigenous Knowledge in Peru. *Tribes Tribals*. 2007;SV(1):195–204.
5. Abdullahi AA. Trends and Challenges of Traditional Medicine in Africa. *Afr J Tradit Complement Altern Med*. 3 de julio de 2011;8(5 Suppl):115–23.
6. World Health Organization. Traditional Medicine in the African Region. An Initial Situation Analysis (1998 - 1999). Harare, WHO Regional Office for Africa; 2000.
7. Wu APW, Burke A, LeBaron S. Use of traditional medicine by immigrant Chinese patients. *Fam Med*. marzo de 2007;39(3):195–200.
8. Hesketh T, Zhu WX. Health in China. Traditional Chinese medicine: one country, two systems. *BMJ*. 12 de julio de 1997;315(7100):115–7.
9. Eardley S, Bishop FL, Prescott P, Cardini F, Brinkhaus B, Santos-Rey K, *et al*. A systematic literature review of complementary and alternative medicine prevalence in EU. *Forsch Komplementärmedizin* 2006. 2012;19 Suppl 2:18–28.
10. Fischer FH, Lewith G, Witt CM, Linde K, von Ammon K, Cardini F, *et al*. High prevalence but limited evidence in complementary and alternative medicine: guidelines for future research. *BMC Complement Altern Med*. 2014;14:46.
11. Oyebo O, Kandala N-B, Chilton PJ, Lilford RJ. Use of traditional medicine in middle-income countries: a WHO-SAGE study. *Health Policy Plan*. octubre de 2016;31(8):984–91.
12. Contreras D, Alamos MJ, Chang M, Bedregal P. Opinions of medical students about complementary therapies. *Rev Médica Chile*. agosto de 2015;143(8):1020–7.

13. Sierra-Ríos SP, Urrego-Mendoza DZ, Jaime-Jaimes JD. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la medicina alternativa en médicos vinculados a hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia. *Rev Salud Pública*. 2012;14(3):478–90.
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2008. 46 p.
15. Delgado Súmar HE. La medicina tradicional en Lima: migrantes de segunda y tercera generación. noviembre de 1988 [citado 19 de junio de 2017]; Disponible en: <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/9627>
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Percepción sobre la medicina tradicional de hogares urbanos. [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 1997. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0030/cap07.htm>
17. López MV, Cuba EY, Celis CA, Huamán DA, Angulo-Bazán Y, Pimentel SA. Caracterización de las actividades de medicina complementaria en pacientes de EsSalud-Perú. 2010-2014. *Rev Peru Med Integrativa* [Internet]. 5 de abril de 2016 [citado 21 de junio de 2016];1(1). Disponible en: <http://rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/002>
18. Lovera A, Fuentes D. Actividades relacionadas con la práctica y tipos de terapias de Medicina Alternativa y Complementaria en Lima y Callao (Perú). *Vitae*. agosto de 2013;20(2):118–24.
19. World Medical Association. World medical association declaration of helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*. 27 de noviembre de 2013;310(20):2191–4.
20. Instituto Nacional de Salud (Perú). Compendio de Normativa Ética para Uso por los Comités de Investigación. [Internet]. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud; 2011. 140 p. Disponible en: [http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/COMPENDIO%20DE%20ETICA\(3.2.2012\).pdf](http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/COMPENDIO%20DE%20ETICA(3.2.2012).pdf)
21. Valdez W, Napanga E, Oyola A, Mariños J, Vilchez A, Medina J, et al. Análisis de Situación de Salud del Perú. Lima: Ministerio de Salud; 2013. 136 p.
22. Kristoffersen AE, Stub T, Salamonsen A, Musial F, Hamberg K. Gender differences in prevalence and associations for use of CAM in a large population study. *BMC Complement Altern Med* [Internet]. 3 de diciembre de 2014;14. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4265502/>
23. Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. *Semin Integr Med*. junio de 2004;2(2):54–71.
24. Grzywacz JG, Quandt SA, Neiberg R, Lang W, Bell RA, Arcury TA. Age-related Differences in the Conventional Health Care-Complementary and Alternative Medicine Link. *Am J Health Behav*. 2008;32(6):650–63.
25. Leach MJ. Profiling the Australian Consumer of Complementary and Alternative Medicine: A Secondary Analysis of National Health Survey Data. *Altern Ther Health Med*. julio de 2016;22(4):64–72.
26. Seguro Social de Salud. Gerencia Central de Prestaciones de Salud. Informe de Producción de los Establecimientos de Salud con Servicios de Medicina Complementaria al III Trimestre 2015. 2015.
27. Medina-Ibañez A, Salaverry O. Los hueseros wampis: Atención tradicional en una comunidad indígena de la amazonía peruana. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. abril de 2013;30(2):340–3.
28. Portocarrero J, Palma-Pinedo H, Pesantes MA, Seminario G, Lema C. Traditional andean healers in the context of change: the case of Churcampa in Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. septiembre de 2015;32(3):492–8.
29. Bussmann RW, Sharon D. Traditional medicinal plant use in Northern Peru: tracking two thousand years of healing culture. *J Ethnobiol Ethnomedicine*. 2006;2:47.
30. Jacanamijoy A. Regulación y Protección para los Conocimientos Tradicionales. En Cusco; 2001. Disponible en: <http://www.portalces.org/sites/default/files/migrated/docs/246.pdf>
31. Apud I. Ayahuasca from Peru to Uruguay: Ritual Design and Redesign through a Distributed Cognition Approach. *Anthropol Conscious*. 1 de marzo de 2015;26(1):1–27.
32. Reyna V, Flores J. El uso de San Pedro (Echinopsis pachanoi) en medicina tradicional peruana. *Quepo*. 2001;15:28–37.
33. Barnes PM, Bloom B, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. *Natl Health Stat Rep*. 10 de diciembre de 2008;(12):1–23.
34. Anbari K, Gholami M. Evaluation of Trends in the Use of Complementary and Alternative Medicine in Health Centers in Khorramabad (West of Iran). *Glob J Health Sci*. 2015;8(2):46587.
35. Lezcano H, Rodríguez T, Campos R. Actitudes y prácticas hacia las medicinas complementarias,

- alternativas Y tradicionales en un hospital público de Panamá. *Cienc E Investig Medico Estud Latinoam* [Internet]. 2014 [citado 27 de abril de 2017];19(1). Disponible en: <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/428>
36. El Khoury G, Ramadan W, Zeeni N. Herbal Products and Dietary Supplements: A Cross-Sectional Survey of Use, Attitudes, and Knowledge Among the Lebanese Population. *J Community Health*. junio de 2016;41(3):566–73.
 37. Harnack LJ, DeRosier KL, Rydell SA. Results of a Population-Based Survey of Adults' Attitudes and Beliefs About Herbal Products. *J Am Pharm Assoc*. 1 de septiembre de 2003;43(5):596–601.
 38. Reyes-Mandujano IF, Rosa REHL, Trujillo-Villarreal OV. Eficacia de la fitoterapia en el tratamiento de la anemia: estudio bibliométrico. *Rev Peru Med Integrativa*. 10 de agosto de 2016;1(2):33.
 39. Xue CC, Zhang AL, Lin V, Myers R, Polus B, Story DF. Acupuncture, chiropractic and osteopathy use in Australia: a national population survey. *BMC Public Health*. 2008;8:105.
 40. Thomas KJ, Nicholl JP, Coleman P. Use and expenditure on complementary medicine in England: a population based survey. *Complement Ther Med*. 1 de marzo de 2001;9(1):2–11.
 41. Zhang Y, Lao L, Chen H, Ceballos R. Acupuncture Use among American Adults: What Acupuncture Practitioners Can Learn from National Health Interview Survey 2007? *Evid Based Complement Alternat Med*. 2012;2012:e710750.
 42. Alex Flores R, Lilian Arias R, Ximena Azolas C, Juan Carlos Bravo V, Carmen Gajardo H, Emilia Poblete R, *et al*. Dolor y medicina complementaria y acupuntura. *Rev Médica Clínica Las Condes*. julio de 2014;25(4):636–40.
 43. Pinto-Barrero MI, Ruiz-Díaz P. Integración de la medicina alternativa en los servicios de salud de Colombia [Internet]. Aquichan. 2012 [citado 19 de enero de 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124103009>
 44. Peltzer K, Pengpid S. Prevalence and determinants of traditional, complementary and alternative medicine provider use among adults from 32 countries. *Chin J Integr Med*. 27 de diciembre de 2016;1–7.
 45. Al Shaar IAMS, Ismail MFS, Yousuf WAAA, Salama RE. Knowledge, attitudes and practice of general practitioners towards complementary and alternative medicine in Doha, Qatar. 2010 [citado 20 de enero de 2016]; Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/117910>
 46. Brambila-Tapia AJL, Rios-Gonzalez BE, Lopez-Barragan L, Saldaña-Cruz AM, Rodriguez-Vazquez K. Attitudes, Knowledge, Use, and Recommendation of Complementary and Alternative Medicine by Health Professionals in Western Mexico. *Explore N Y N*. junio de 2016;12(3):180–7.
 47. Hall H, Leach M, Brosnan C, Collins M. Nurses' attitudes towards complementary therapies: A systematic review and meta-synthesis. *Int J Nurs Stud*. abril de 2017;69:47–56.
 48. Shorofi SA, Arbon P. Complementary and alternative medicine (CAM) among Australian hospital-based nurses: knowledge, attitude, personal and professional use, reasons for use, CAM referrals, and socio-demographic predictors of CAM users. *Complement Ther Clin Pract*. mayo de 2017;27:37–45.