



UNIVERSIDAD DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE MEDICINA



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDICINA TRADICIONAL,
COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA EN LA POBLACIÓN
DIABÉTICA DE JAYANCA 2021– 2022**

TESIS
PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO
PRESENTADO POR
FRANCO LUIS TORRES SORIANO

ASESOR:

Dr. Francisco Baca Dejo

LINEA DE INVESTIGACION:

Enfermedades transmisibles y no transmisibles

CHICLAYO – PERÚ 2022

DEDICATORIA

La presente investigación lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido un orgullo y un privilegio de ser su hijo, son los mejores padres.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

A mis tíos quienes también fueron de mucha ayuda en muchas oportunidades en las que necesite de ellos.

A mis abuelos, a los cuales les prometí llegar a cumplir esta meta, es por ellos que estoy aquí.

A mi pareja que llegó en el mejor momento para alentarme y brindarme su amor incondicional y confianza.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos como médicos, técnicos, licenciadas y licenciados.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a todos mis amigos, por apoyarme cuando más los necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres: Luis Alberto Torres Martínez, Julia Rosa Soriano Ferre, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado. He superado grandes dificultades que en algún momento parecían insuperables, pero, aquí estamos, al final de la meta.

Gracias a mis hermanos: Leydi Tatiana Torres Soriano y Carlos Alberto Torres Soriano, quienes estuvieron siempre presentes apoyándome indirectamente.

Gracias a mis abuelos: Walter Francisco Torres Olano y Julia Celina Martínez Flores porque fueron quienes de alguna manera me inculcaron desde pequeño el amor al prójimo, al mismo tiempo disculparme con ellos porque no podré cumplir una de las promesas, ya que no se encuentran aquí conmigo. Mis abuelos Juan Bautista Soriano Álvarez y Teresa Consuelo Ferre Quilcate quienes se encuentran aún conmigo y a quienes deseo tenerlos por más tiempo en este mundo.

Gracias a mi pareja: Angela Yarlett Heredia Altamirano por su compañía durante mis últimos momentos de la carrera, quien ayudo lo suficiente para no rendirme, especialmente durante el internado médico, que fue donde más apoyo obtuve de su parte.

Gracias a mis docentes: Erick Vega Torres, Cesar Reaño Ibáñez, Nataly Huamán Purihuaman, Geyner Becerra Uriarte, José Silva Alarcón, Nohiver Vargas, quienes contribuyeron en despejar el camino de dudas y problemas durante mi formación como estudiante e interno de medicina.

Gracias a mis amigos: Juliana Gutiérrez, Dixie Coronado, quienes estuvieron conmigo batallando nuestros propios problemas, y a Miguel Palacios, Joslin Gonzales, Melisa Sampertegui, Yasmine Guerrero, Paola Flores, quienes no solo fueron mis compañeros durante el internado, sino que se portaron como mis cómplices, camaradas, hermanos, a lo largo del camino.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
INDICE GENERAL	iv
INIDICE DE TABLAS Y FIGURAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Realidad problemática.....	8
1.2. Formulación del problema.....	9
1.3. Objetivos	9
1.4. Hipótesis	10
II. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes	11
2.2. Bases teóricas.....	16
III. METODOLOGÍA	20
3.1. Tipo y diseño de investigación	20
3.2. Población, muestra y muestreo.....	20
3.3. Criterios de selección.....	20
3.4. Variables en estudio y operacionalización	20
3.5. Método, Técnicas y procedimiento	22
3.6. Análisis y procesamiento de datos.....	23
IV. RESULTADOS.....	25
V. DISCUSIÓN	32
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES.....	35
VIII.BIBLIOGRAFÍA	36
IX. ANEXOS	42
ANEXO 1. CUESTIONARIO	42
ANEXO 2. PERMISO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS	46
ANEXO 3. ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO	47
ANEXO 4. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	48

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Características demográficas de la población diabética de Jayanca – 2022	25
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre la medicina tradicional, complementaria y alternativa en población diabética de Jayanca 2021– 2022, según características del paciente.....	26
Tabla 3. Prácticas sobre la medicina tradicional, complementaria y alternativa en población diabética de Jayanca 2021– 2022, según características del paciente ...	28
Tabla 4. Nivel de conocimiento y prácticas sobre la medicina tradicional, complementaria y alternativa en población diabética de Jayanca 2021– 2022.....	30

RESUMEN

El uso de la medicina tradicional, complementaria y alternativa es más frecuente en la población diabética que recurre por el deseo de sanarse. El objetivo del estudio comprende evaluar el nivel de conocimiento y prácticas de medicina tradicional, complementaria y alternativa en la población diabética de Jayanca 2021– 2022. Con un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, se utilizó un cuestionario la confiabilidad del conocimiento fue de 0,769 y de las practicas 0,768. La población y muestra estuvo conformada por 28 pacientes: los resultados indican un conocimiento de nivel bajo sobre CAM en los pacientes diabéticos (DM), tuvieron un mayor conocimiento en el concepto de medicina complementaria (66,7%) y 33,3% en medicina alternativa, el 100% han usado CAM, el 50% llevan más de 3 años usando CAM, el 50% consumen sábila como tipo herbolario, el motivo del uso de la CAM fue por falta de recursos (50%). Se concluye que los pacientes diabéticos del centro de salud Jayanca presentaron un conocimiento bajo en CAM, todos usan CAM, la mitad tiene más de 3 años usando CAM, prefieren las hierbas, entre la herbolaria para DM fue la sábila, achicoria, moringa y chíá y por lo general lo usaron por ser de bajos recursos, la confianza en la CAM y la lejanía al centro de salud.

Palabras claves: Medicina tradicional, complementaria y alternativa (CAM), diabetes mellitus, herbolaria

ABSTRACT

The use of traditional, complementary and alternative medicine is more frequent in the diabetic population who resort to it because of the desire to heal themselves. The objective of the study is to evaluate the level of knowledge and practices of traditional, complementary and alternative medicine in the diabetic population of Jayanca 2021-2022. With a quantitative, descriptive, prospective and cross-sectional study, a questionnaire was used with a reliability of 0.769 for knowledge and 0.768 for practices. The population and sample consisted of 28 patients: the results indicate a low level knowledge of CAM in diabetic patients (DM), they had a greater knowledge in the concept of complementary medicine (66.7%) and 33.3% in alternative medicine, 100% have used CAM, 50% have been using CAM for more than 3 years, 50% consume aloe vera as a type of herbal medicine, the reason for the use of CAM was due to lack of resources (50%). It is concluded that diabetic patients of the Jayanca health center presented low knowledge in CAM, all use CAM, half have been using CAM for more than 3 years, they prefer herbs, among the herbal medicine for DM was aloe, chicory, moringa and chia and in general they used it because of low resources, confidence in CAM and remoteness to the health center.

Keywords: Traditional, complementary and alternative medicine (CAM), diabetes mellitus, herbal medicine.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Las cifras de Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) van en aumento con el pasar de los años (1). El desarrollo económico y la urbanización han llevado a una carga creciente de diabetes en muchas partes del mundo (2). Según el informe Atlas de la Federación Internacional de Diabetes (IDFA) en 2019 las cifras de diabetes en el mundo fueron de 463 millones, la prevalencia mundial de diabetes en el 2019 fue del 9,3%, en China con una prevalencia de 11%, Alemania y México ambos con el 15% (3). Se espera un incremento del 51% para el 2045 y una prevalencia de 13,9%, donde la diabetes tipo 2 representa el 90% de los casos, en África un incremento del 143%, seguido de Oriente Medio y Norte de África en 93%, el 73% en el Sudeste Asiático y el más bajo en Europa con el 15% (4). La diabetes fue la causa directa de 1,5 millones de muertes y el 48% de todas las muertes debidas a la diabetes se produjeron antes de los 70 años (5).

En América las principales causas de muerte y discapacidad se generan por la diabetes y sigue incrementado en las tres últimas décadas (6). Actualmente, la prevención, el diagnóstico y el manejo de la diabetes tipo 2 son insuficientes en América Latina y el Caribe (7).

En el Perú los casos de diabetes fueron 169 346 casos en el 2020, un 10% más del 2020, y una prevalencia de 3.9 casos por cada 100 peruanos mayor de 15 años, además es más frecuentes en mujeres que en varones (4,3% y 3,4%) respectivamente (8). Mayor prevalencia en la costa (5.2%) y selva (3.5%), las regiones de Lima, Piura y Lambayeque tienen el mayor número de diabéticos en el país, seguidos por Ucayali, Loreto y San Martín (9). De enero a setiembre del 2021 en la región Lambayeque se han detectado 4793 casos de diabetes (10).

Las personas de diferentes sociedades han prestado cada vez más atención a la medicina complementaria y alternativa. Su uso se ha aumentado en los países europeos en la última década, de modo que más del 98 % de los ciudadanos europeos han utilizado dichos tratamientos. En los estadounidenses se estima su uso en un 23% de los. En China, incluye el 40 % de todos los servicios de salud terapéuticos, y en África, el 80 % de las personas utilizan la medicina

tradicional para satisfacer sus necesidades de salud terapéutica (11). El uso de Medicina Complementaria y Alternativa (MAC) entre los pacientes con DM2 2 está aumentando para manejar las complejidades de su condición, mejorar su salud y aliviar las complicaciones (1). Por diversos grados de éxito en Canadá su uso aborda el 44 % de los pacientes diabéticos usan suplementos de venta libre y el 31% medicamentos alternativos, en Australia se encontró que el 25 % incluso su uso se debe a que los diabéticos tienden a usar remedios herbales para minimizar la insatisfacción y los posibles efectos secundarios causados por las terapias convencionales (12). Entre las formas destacan las hierbas medicinales, la acupuntura, la homeopatía y la curación espiritual fueron los tipos comunes de MAC (13).

En América Latina siete de cada diez pacientes recurren al uso de medicina complementaria en especial el uso de plantas medicinales, asimismo, los factores sociales y culturales son los que determinan el uso de la MAC (14).

En el Perú son escasos los estudios sobre la MAC se ha identificado su uso en la enfermedad de la diabetes (15). Además, el 34% de las universidades incluyen en su plan de estudios la medicina alternativa; pero aún sigue siendo deficiente su oferta y se han reportado cifras del uso de CAM en el 40% de la población(16).

En Lambayeque no se encuentra estadísticas sobre el uso de la CAM en pacientes diabéticos pero si se tiene conocimiento que uso indiscriminado, poco responsable y no regulado por normas estatales de diversos métodos terapéuticos alternativos está conllevando por un lado a poner en riesgo la salud pública y a su descrédito(17).

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas de medicina tradicional, complementaria y alternativa en población diabética de Jayanca 2021– 2022?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Evaluar el nivel de conocimiento y prácticas de medicina tradicional, complementaria y alternativa en la población diabética de Jayanca 2021– 2022

Objetivos específicos

Conocer las características demográficas de la población diabética de Jayanca – 2022

Establecer el nivel de conocimiento sobre la medicina tradicional, complementaria y alternativa en población diabética de Jayanca 2021– 2022, según características del paciente

Identificar las prácticas sobre la medicina tradicional, complementaria y alternativa en población diabética de Jayanca 2021– 2022, según características del paciente

1.4. Hipótesis

H1. Existe un conocimiento de nivel bueno y prácticas sobre la medicina tradicional, complementaria y alternativa en la población diabética de Jayanca 2021– 2022.

H0. No existe un conocimiento de nivel bueno y no hay prácticas sobre la medicina tradicional, complementaria y alternativa en la población diabética de Jayanca 2021– 2022.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Bayoumy IE et al (18) evaluaron la prevalencia, el patrón de uso y las percepciones en pacientes con diabetes tipo 2 que usan medicamentos a base de hierbas en Kuwait – Egipto, 2022. En un estudio cuantitativo transversal, en 350 pacientes que completaran un cuestionario administrado por enfermeras. El estudio encontró que el 30,6% usaba hierbas medicinales, más mujeres que hombres. La hierba más utilizada fue el Comino negro (habba soda) conocida también como *Nigella sativa*. El 70 % de los usuarios de medicamentos a base de hierbas tenían un control glucémico deficiente. Las complicaciones diabéticas fueron mayores en los usuarios de hierbas que en los que recibieron terapia convencional, el 95,3% de los usuarios de hierbas medicinales no informaron a sus médicos tratantes. Concluyen que los usuarios con diabetes con medicamentos a base de hierbas necesitaban aumentar su conciencia y educación sobre los riesgos y complicaciones.

Sanisah S et al(19) establecieron el conocimiento y actitud sobre el uso de la medicina complementaria tradicional en diabéticos en Kuantan - Malasia, 2021. Con unos estudios transversales en un total de 105 pacientes con diabetes atendidos en una clínica médica utilizaron dos cuestionarios de 16 ítems en total y características demográficas de los pacientes. El 69,5% la mayoría de ellos tienen un conocimiento deficiente, 60% con una actitud deficiente, el 90% ocultó su uso a los profesionales de la salud. Concluye que el uso de medicina complementaria Tradicional es común entre los pacientes con diabetes. Sin embargo, su falta de conocimiento, actitud y su decisión de ocultar su práctica del conocimiento del profesional de la salud podría conducir a un problema grave a largo plazo.

Abdelmola AO et al(20) evaluaron la prevalencia, el conocimiento y la percepción de los residentes de la provincia de Jazan sobre la medicación tradicional a base de hierbas - 2021. Mediante un estudio transversal en 440 residentes saudíes utilizaron un cuestionario de 39 ítems correspondiente caracteres demográficos, conocimiento, percepción y uso. En los resultados el

80,9% usaron la medicina tradicional con fines terapéuticos, el 29,5% creen que mezclar hierbas conduce a resultados más efectivos. El 84,5% nunca usaron hierbas. El 37% los emplearon para la diabetes mellitus (37%) y el 20,5% para la hipertensión. La edad, el estado civil y el trabajo de los participantes tuvieron un efecto. Mientras que, el género, el nivel educativo, los ingresos, el lugar de residencia y las enfermedades crónicas no tuvieron efecto. Concluyen que el uso de las hierbas de Jazan con fines terapéuticos.

Abdullah R et al (21) establecieron las relaciones del uso de la medicina alternativa y complementaria (CAM) entre los pacientes diabéticos en dos hospitales gubernamentales de Arabia Saudita, en un estudio correlacional, incluyeron una muestra de 350 pacientes, entre los resultados el 33,7% de los diabéticos usaron CAM, donde el 87,3% nunca consultó antes a su médico, el 43,2% tenía una fuente de información, el 62,7% usaba más de un método de CAM, un 49,2% indicó que es muy útil y el 72,9% no presentó efecto secundario, el 47,5% recomendaría la CAM a otros pacientes diabéticos, el más usado fue la manzana en un 100%, 66,1% informaron usar canela, 55,1% usaron jengibre, 35,6% tomaron fenogreco y 21,2% informaron usar ajo. El género femenino, los antecedentes familiares, las complicaciones diabéticas y la mayor duración de la diabetes se asociaron con un mayor uso de CAM. Asimismo el uso de la CAM es frecuente.

Tawfik A et al(22) en el estudio sobre el conocimiento, las actitudes y la práctica (CAP) de los ciudadanos sauditas en medicina complementaria y tradicional, en un estudio descriptivo de tipo transversal, la muestra fueron 1116 ciudadanos se utilizó un cuestionario de 14 preguntas. Entre los resultados el 48% mostraron conocimiento de los tratamientos utilizados en MCT. El tipo de medicamento fueron las hierbas, ventosas, cauterización, la roquia y el masaje médico terapéutico, el 52% dependía de la familia y los amigos como fuente de información, el 64% afirma que ellos o alguno de sus familiares utilizaba previamente alguno de los tratamientos, el 60% no consulta a un especialista o farmacéutico antes de utilizar alguno de estos tratamientos. 46% cree que es seguro y médicamente efectivo, de los que usan MCT el 87% de las personas que han usado previamente, no han experimentado ninguna complicación durante el uso de terapias complementarias. Concluyen que la mayoría de los

participantes mostró un buen conocimiento y actitudes favorables hacia MCT junto con su buena práctica.

Raja R et al(23) determinaron el conocimiento, la actitud y las prácticas del uso de la medicina alternativa y complementaria (MAC) entre los pacientes con diabetes tipo 2 en Karachi – Pakistán, 2019. A través de una investigación observacional, prospectivo y transversal se aplicó un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas hacia el uso de productos en un total de 261 pacientes diabéticos, el 57,8% manifestaron que utilizaron MAC, de estos el 80,1% usaron hierbas, el 64,9% dietas específicas, el 45% ventosas, además las prácticas de MAC se asociaron con complicaciones relacionadas con la diabetes (2,6), mal control glucémico (0,29), falta de confianza en los productos farmacéuticos (5,1), pobre relación con el médico (1,5), productos de MAC fácilmente disponibles y más baratos (6,1) y creencia de que los productos de MAC tienen menos efectos secundarios (12,3) y puede ayudar en el control de la diabetes (35,8), respecto al conocimiento el 96,6% han oído sobre MAC, el 42,9% cree que son efectivos. Concluyen que el uso de productos de medicina complementaria entre la población diabética de Pakistán es alto. Las hierbas y las dietas específicas son los modos comunes de prácticas de MAC. El uso de la MAC presentó asociación con el sexo femenino, la edad avanzada, el desempleo, la duración más prolongada de la diabetes, las complicaciones relacionadas con la diabetes y el control glucémico deficiente.

Boston C et al(24) determinaron el conocimiento y la utilización de la medicina tradicional para la diabetes tipo 2 en residentes de Pakuri – Guyana, 2019. Mediante un estudio transversal descriptivo. En una muestra de 318 participantes, el 50,9% de los participantes en el estudio tenían buenos conocimientos de la medicina tradicional para la diabetes. Más del 50% utilizaban este tipo de medicina para tratar los síntomas de la diabetes. Se observó una asociación significativa con la edad, el sexo, la educación y el estado civil entre los participantes que utilizaban la medicina tradicional para la diabetes y el uso de la medicina tradicional es cada vez más popular.

Kamel FO et al(25) evaluaron el conocimiento, actitud y creencias sobre el uso de hierbas para controlar la diabetes en Jeddah Arabia Saudita - 2017. Mediante un estudio transversal, realizado en 320 pacientes diabéticos, los resultados

indicaron que el 64% de los pacientes habían usado hierbas para controlar la diabetes; entre la medicina tradicional más usada el 27% uso mirra, el 20,3% semillas negras, el 15,2% fenogreco y 10,8% aloe. Además el 55,1% usaron hierbas a los medicamentos recetados, mientras que el 75,2% usó hierbas con los medicamentos recetados y el 38,3% usaron sólo hierbas. También encontraron que un 54,2% no experimentaron efectos secundarios al usar hierbas, y el 64,5 % notó una mejora en el nivel de azúcar en la sangre mientras usaban hierbas. Concluyeron que no se encontró una relación significativa entre las características demográficas y el uso de hierbas medicinales, la mayoría de los pacientes diabéticos exhibieron bajo conocimiento, actitud y creencias con respecto al uso de hierbas.

NACIONALES

Figuerola R y Guisela G (26), en su estudio “Las representaciones sociales de pacientes de origen quechua con Diabetes Tipo 2 sobre su enfermedad y tratamiento en dos hospitales del Cusco”, 2021. Tuvo como objetivo lograr una aproximación a las representaciones sociales de los pacientes sobre su enfermedad y sobre su tratamiento. El estudio fue cualitativo sobre las representaciones sociales basadas en el paradigma interpretativo ya través de una entrevista en profundidad. La muestra de 30 entrevistas, en los resultados las ideas que tienen los pacientes sobre la causa de su enfermedad y los cambios que ésta produce reflejan la influencia de la Medicina Moderna y la Medicina Andina y Popular. Por otro lado, para el tratamiento de su enfermedad, consideran útil combinar los medicamentos que le han sido indicados en el servicio de salud con los recursos de la Medicina Andina y Popular (hierbas medicinales y otros productos naturales). Concluyen que los pacientes de nuestro estudio tienen un enfoque intercultural para abordar y tratar.

Idrogo K(27) en su estudio “Práctica de la medicina tradicional y complementaria en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en un Centro Especializado de Salud Lima”, 2021. Con el objetivo de determinar las prácticas de la medicina tradicional y complementaria que realizan los pacientes con diabetes mellitus tipo II. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población fue de 68 pacientes y la muestra de 40 personas a quienes se le aplicó una encuesta. Según los resultados la mayoría de los pacientes eran

adulto mayor con un grado de instrucción superior universitario, con diagnóstico de enfermedad desde hace más de 10 años, con tratamiento de metformina. Concluye que la mayoría de los pacientes con diabetes del centro especializado de salud practican la medicina tradicional utilizando plantas o hierbas como la manzanilla, yacón, moringa, anís, canela, hojas de guanábana, hierba milagrosa y la sábila; y los procedimientos incluyen pasada de cuy y huevo, las carnes naturales preferidas son el cuy y gallina, con cierta frecuencia; la mayor parte de ellos obtuvieron la información a través de sus familiares, como abuelos o tíos. La mayoría de los pacientes no practican la medicina complementaria, pero sin embargo hay una minoría que si la practican y refieren que utilizan la acupuntura, el tai-chi, el yoga y en algunos casos la terapia de meditación, según la mayor parte por recomendación de sus familiares y en algunos casos a sugerencia por algún personal de la salud.

Campos F(28), en su estudio “características del uso de terapias alternativas complementarias en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital Naylamp” Chiclayo - 2020. Tuvo como objetivo describir las características del uso de terapias alternativas complementarias en pacientes con diabetes con un estudio descriptivo, transversal, la muestra fueron 130 pacientes. El 73,1% de los diabéticos usaron algún tipo de terapia alternativa complementaria, el 74,7% lo usaron del sexo femenino, el 97.9% no tenían estudios superiores, destacó la terapia naturista, el 94,7% empezaron su uso después de haber sido diagnosticados con la enfermedad, el 82,1% no informaron al personal de salud. Concluye que las terapias usadas con mayor frecuencia por los pacientes en orden decreciente son terapia naturista, hidroterapia y yoga taichí. Estas son practicadas de manera diaria en su mayoría hace menos de un año, siendo la infusión la forma de preparación más usada de la medicina naturista.

Miranda R(29), en su estudio “Creencias en salud de las personas con diabetes mellitus tipo 2 Hospital I Naylamp de Essalud Chiclayo” 2020, con el objetivo de identificar las creencias que constituyen una barrera para el control metabólico y los factores asociados al buen control de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. El estudio fue mixto de diseño observacional, de tipo transversal y analítico, donde se encuestó a 350 pacientes sobre datos sociodemográficos, comorbilidades, tratamiento, estilos de vida y de la historia clínica se obtuvo el

índice de masa corporal y hemoglobina glicosilada. El 52% tuvo un buen control metabólico. El 48% reportó consumir una dieta baja en hidratos de carbono, el 36% realizó actividad física y 62% usar terapia complementaria. Consumieron yacón, moringa, alpiste y canela fueron las cuatro plantas más usadas. Concluye que se identificaron distintas creencias que representan una barrera para la adherencia terapéutica. Los factores asociados al buen control fueron: grupo etario, grado de instrucción, índice de masa corporal y dieta baja en carbohidratos.

2.2. Bases teóricas

La diabetes mellitus (DM) es un trastorno crónico y que necesita del cambio en el estilo de vida para mantener los niveles de azúcar en la sangre dentro del rango normal. El método convencional de manejo de la DM tipo 2 (T2DM) involucra medicamentos hipoglucemiantes orales y/o terapia con insulina (23).

La hiperglucemia es una de las características de la diabetes. La hiperglucemia aumenta el riesgo de diabetes y complicaciones asociadas, como ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, enfermedad renal, amputaciones de extremidades, mala visión y daño a los nervios (30).

Las complicaciones diabéticas como la cetoacidosis diabética, las complicaciones diabéticas micro y macrovasculares y sus resultados adversos asociados están íntimamente relacionados con el control glucémico subóptimo en la práctica clínica. Se ha demostrado que cada reducción del 1% en la hemoglobina glicosilada media (HbA1c) está asociada con una reducción del riesgo del 21% de muertes relacionadas con la diabetes, del 14% de infarto de miocardio y del 37% de complicaciones microvasculares (31).

La prevalencia de diabetes varía en la región, con una prevalencia más alta en México (13,7 %), Haití (14,1 % en mujeres y 8,2 % en hombres) y Puerto Rico (12,5-12,7% en la población de 18 ≥ años y 26,8% en la población de ≥ 45 años), y menor en Colombia (3,0% en la población de 18 ≥ años, pero 11,2% en grupo de edad ≥ 60 años), República Dominicana (3,5%), Ecuador (2,7%), Perú (3,7%) y Uruguay (5,5–6,0%). La mayor prevalencia de diabetes entre las mujeres, y con el aumento de la edad, especialmente mayores de 60 años e inversamente

con el nivel socioeconómico o logro educativo. Otros estudios informaron una relación directa entre tener un seguro médico y la diabetes (32).

La medicina complementaria y alternativa (MAC), de acuerdo con el Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM) define la medicina complementaria y alternativa como un conjunto de sistemas, prácticas y productos que, en general, no se consideran parte de la medicina convencional (33). La MAC abarca una amplia variedad de terapias que no forman parte de la medicina convencional. Específicamente, "medicina complementaria" se refiere a una práctica no convencional utilizada junto con la medicina convencional, mientras que "medicina alternativa" se refiere a aquellas que se utilizan en lugar de la medicina convencional (34).

Actualmente las terapias de MAC se pueden clasificar, basándose en características conceptuales, en cinco grupos: 1) Sistemas médicos alternativos, 2) Terapias basadas en productos naturales, 3) Terapias de energía, 4) Manipulación y métodos relacionados al cuerpo, y 5) Métodos de intervención mente-cuerpo.

La medicina tradicional (MT) es un término amplio utilizado para referirse tanto a los sistemas de MT, la medicina tradicional china, el ayurveda hindú y la medicina unani árabe y a las diversas formas de medicina indígena regionales de cada país. Estas terapias incluyen tratamientos con medicación, el uso de hierbas, partes de animales y/o minerales, y terapias sin medicación como en el caso de la acupuntura, métodos manuales y las terapias espirituales (35).

Entre las terapias de MAC comunes utilizadas para la DM2 incluyen suplementos dietéticos y herbales (DHS), yoga, medicina tradicional china (MTC) y terapias manuales, en algunos DHS específicos incluyen como para mejorar el control glucémico en DM2 y aloe vera que se ha demostrado que reduce la hemoglobina glucosilada (A1C), el yoga, una práctica espiritual que implica la respiración, la meditación y las posturas, ha demostrado tener un efecto positivo en el control de la glucemia y los niveles de lípidos. Una medicina tradicional china comúnmente utilizada para la diabetes es la acupuntura., que se utiliza para aliviar el dolor resultante del daño a los nervios. Las personas con diabetes también buscan terapias manuales que incluyen quiropráctica,

fisioterapia, shiatsu y terapia de masaje para ayudar con problemas musculoesqueléticos. A pesar de la alta prevalencia del uso de MAC entre los pacientes con DM2, muchos proveedores de atención médica todavía informan que no están familiarizados con estos tratamientos y se sienten incómodos al aconsejar a los pacientes sobre estos tratamientos. (34)

Entre los productos de la herbaria(36):

La hoja de *Urticadioica* (Ortiga punzante) mejoró los niveles de glucosa en ratas diabéticas tipo 2, lo que tiene un efecto directo sobre las células beta pancreáticas (mantiene el nivel de insulina).

Carthamustinctorius (Cártamo) – Flor, se puede usar para tratar la diabetes tipo 1 y tipo 2. Es una rica fuente de flavonoides, como la quercetina y el kaempferol, que inciden en las condiciones antioxidantes e hipoglucemiantes de estos compuestos.

Salvia nemorosa (salvia), la parte aérea de la planta aumento significativo de los niveles de insulina en ratas diabéticas.

Ginseng sp. (ginseng asiático), disminuyó significativamente la resistencia a la insulina y la glucosa en sangre en ayunas en pacientes con DM2.

Canela Verdadera (Canela), la canela en la dieta de pacientes con DM2 reduciría los factores de riesgo de complicaciones asociadas a la diabetes. La canela redujo la hemoglobina A1c (HbA1C).

Zingiberzerumbet (jengibre amargo), las raíces ayudan significativamente a reducir el peso corporal y los niveles de glucosa en sangre.

Aloe vera, la administración de extracto de hoja de Aloe vera inhibe la insuficiencia renal en ratas diabéticas.

La vitamina D ha recibido mucho interés recientemente con supuestos beneficios sobre las enfermedades cardiovasculares (ECV), el cáncer y la diabetes. (37)

También se usa como MAC la dieta exclusivamente para diabéticos (38). La curación espiritual. (39)

El uso de la MAC se debe a la creencia sobre la inocuidad de los remedios herbolarios ya que creen que son inofensivos, así como a la confianza y bienestar que les genera confianza y bienestar a sus dolencias (35). Por la accesibilidad, asequibilidad, seguridad y efectividad y por la influencia de la familia (39). Combinadas con los deseos de lograr una cura completa, la desigualdad en el acceso al tratamiento, problemas culturales, problemas económicos financieros se encontraban entre los principales motivadores informados para el uso. (40) vivir entre 5 a más miembros. (41)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Según el enfoque: Cuantitativo

Según la finalidad de la investigación: Básica.

Según el alcance de la investigación: Descriptivo

Según el período en el que se capta la información: prospectivo.

Según el período en que se realizará investigación: transversal.

Según el diseño de investigación: no experimental.

3.2. Población, muestra y muestreo

Población: Lo conformaron los pacientes diagnosticados de diabetes que se atienden en el centro de Salud Jayanca que asciende a un total de 24 pacientes

Muestra: La muestra se establece al total de la población por lo tanto, quedó conformada por los 24 pacientes.

Muestreo: no probabilístico, por conveniencia

3.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión

Pacientes diagnosticados con diabetes

Pacientes diabéticos mayores de 18 años

Criterios de exclusión

Pacientes que no firman el consentimiento informado

Pacientes con complicaciones crónicas

Pacientes adultos mayores dependientes

Diabéticos con tratamiento de insulina

3.4. Variables en estudio y operacionalización

Variable 1

Conocimiento sobre la medicina tradicional, complementaria y alternativa.

Variable 2

Prácticas sobre la medicina tradicional, complementaria y alternativa.

Definición conceptual

Nivel Conocimiento sobre la medicina tradicional, complementaria y alternativa. Información que se almacena por medio del aprendizaje y la experiencia respecto al MAC. (42)

Prácticas sobre la medicina tradicional, complementaria y alternativa. Se denomina al uso de la MAC respecto a su frecuencia, motivos y tipo que consume. (25)

Variables	Dimensión	Indicador	Tipo	Escala
Nivel de conocimiento sobre la medicina tradicional, complementaria y alternativa.	Concepto general	Correcto Incorrecto	cualitativa	Ordinal
	Seguridad del medicamento	Si No		Bajo Medio Alto
	Eficacia del medicamento	Si No		
	Fuente de información	Medico profesional Internet Familia Amigos		
Prácticas sobre la medicina tradicional, complementaria y alternativa.	Uso	Si No	cualitativa	Nominal
	Tiempo de uso	Menos de 1 año De 1 a 4 años Más de 4 años	Cuantitativo	Razón
	Tipo	Hierbas Dietas Rituales otros	cualitativa	Nominal
	Motivo	Efectos secundarios de la medicina convencional Falta de recursos para comprar los medicamentos	cualitativa	Nominal

		Confianza en la medicina alternativa		
Características epidemiológicas	Edad	Años	Cuantitativo	Razón
	Sexo	Masculino Femenino	cualitativa	Nominal
	Grado de instrucción	Sin estudios Primaria Secundaria Superior Técnico Superior universitario	Cualitativo	Ordinal
	Tiempo con la enfermedad	Menos de 2 años De 2 a 5 años Más de 5 años	Cuantitativo	Razón

3.5. Método, Técnicas y procedimiento

Técnica

La técnica del estudio fue la encuesta, porque permite recolectar datos y llegar a una mayor población

Instrumento

Cuestionario conformado por 8 preguntas que miden el conocimiento, tipo test donde una de las alternativas es correcta y se asigna un valor de 1 punto, y si la respuesta es errada el puntaje fue 0.

Por lo tanto, para evaluar el conocimiento se considera la siguiente valoración

Nivel	Valor
Deficiente	[0 - 3]
Regular	[4 - 5]
Bueno	[6 - 8]

La confiabilidad del instrumento de conocimiento se realizó con la prueba KR20- de Richarson que obtuvo un valor de 0,769. (ver anexo 4)

Para el cuestionario de prácticas se realizó mediante un cuestionario de 5 preguntas de tipo escala nominal. Se calculó la confiabilidad del instrumento mediante el alfa de cronbach donde se obtuvo un valor de 0.768. (Ver anexo 4)

Procedimiento

Se solicitó el permiso al director del centro de Salud de Jayanca.

Se procedió a validar el instrumento por tres expertos

Se estableció la confiabilidad del instrumento por medio de una encuesta piloto a 10 pacientes diabéticos. Se aceptó cuando la confiabilidad si el valor es mayor de 0.7

Luego se realizó la aplicación de los instrumentos

Posteriormente se realizó el vaciado de las encuestas a una base de datos para su posterior interpretación y análisis.

3.6. Análisis y procesamiento de datos

Los datos obtenidos durante la investigación, por medio del cuestionario, fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 23.0. Se estudiaron las variables obtenidas en la consolidación y se procesaron estadísticamente donde se mostró en tablas y gráfico en cantidades y porcentajes, también se utilizó tablas de contingencias del conocimiento y practicas con las características de los pacientes, así como el conocimiento y las practicas.

4.7. Consideraciones éticas

Dentro de los aspectos éticos se consideró:

Almacenamiento y custodia de los documentos de estudio:

El investigador fue el único responsable de custodiar la recolección y de almacenar la información hasta su aprobación.

Confidencialidad de los sujetos

No se divulgó la información privada de los participantes, por lo tanto; los cuestionarios fueron anónimos.

Por último el estudio fue evaluado y aprobado por el comité de investigación y ética de la FAMO.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Características demográficas de la población diabética de Jayanca – 2022

Características del paciente	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
<= 50 años	11	45,8
51 – 65 años	7	29,2
De 66 a más años	6	25,0
Sexo		
Masculino	4	16,7
Femenino	20	83,3
Nivel de instrucción		
Sin estudios	8	33,3
Primaria	8	33,3
Secundaria	4	16,7
Superior técnico	4	16,7
Tiempo con la enfermedad		
Menos de 2 años	8	33,3
De 2 a 5 años	4	16,7
Más de 5 años	12	50,0
Total	24	100,0

Fuente: Población diabética de Jayanca – 2022

De 24 pacientes diabéticos atendidos, el 45,8% fueron pacientes menores igual a 50 años, seguido de pacientes de 51 a 65 años (29,2%) y el 25% pacientes de 66 a más años.

El 83,3% de a pacientes con diabetes de Jayanca fueron del sexo femenino (83,3%) y el 16,7% del sexo masculino.

El 33,3% de los pacientes con diabetes no tenían estudios, el 33,3% con estudios primarios, el 16,7% con secundaria y el 16,7% con estudios de educación superior.

El 33,3% de los pacientes con diabetes tenían menos de 2 años con la enfermedad, el 50% con más de 5 años y el 16,7% entre 2 a 5 años con la enfermedad.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre la medicina tradicional, complementaria y alternativa en población diabética de Jayanca 2021– 2022, según características del paciente

	Conocimiento en medicina tradicional, complementaria y alternativa				Total	
	Bajo		Medio			
	N	%	N	%	N	%
Edad						
<= 50	11	100,0%	0	0,0%	11	100,0%
51 - 65	3	42,9%	4	57,1%	7	100,0%
66+	6	100,0%	0	0,0%	6	100,0%
Sexo						
Masculino	4	100,0%	0	0,0%	4	100,0%
Femenino	16	80,0%	4	20,0%	20	100,0%
Nivel de instrucción						
Sin estudios	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
Primaria	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
Secundaria	4	100,0%	0	0,0%	4	100,0%
Superior técnico	0	0,0%	100	0,0%	4	100,0%
Tiempo con la enfermedad						
Menos de 2 años	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
De 2 a 5 años	4	100,0%	0	0,0%	4	100,0%
Más de 5 años	8	66,7%	4	33,3%	12	100,0%
Total	20	83,3%	4	16,7%	24	100,0%

En los pacientes con diabetes del Centro de Jayanca, los únicos que presentaron conocimiento medio fueron los pacientes del rango de edad de 51 a 65 años (57,1%), y todos los pacientes menores de 51 años y más de 65 años tuvieron un conocimiento bajo en medicina tradicional, complementaria y alternativa para la diabetes.

Los pacientes diabéticos del sexo masculino presentaron un mayor conocimiento bajo (100%) que las pacientes del sexo femenino (80%) sobre medicina tradicional, complementaria y alternativa y sólo el sexo femenino presentaron un conocimiento de nivel medio sobre medicina tradicional, complementaria y alternativa (20%).

Los pacientes diabéticos con nivel superior técnico presentaron un conocimiento medio (100%) los pacientes sin educación, nivel primario y secundario el 100% presentaron un conocimiento de nivel bajo sobre medicina tradicional, complementaria y alternativa.

Los pacientes diabéticos con más de 5 años de tiempo de la enfermedad, el 33,3% presentaron un conocimiento medio sobre medicina tradicional, complementaria y alternativa, los que tuvieron menos de 5 años con la enfermedad presentaron un conocimiento de nivel bajo.

Tabla 3. Prácticas sobre la medicina tradicional, complementaria y alternativa en población diabética de Jayanca 2021–2022, según características del paciente

	Edad			Sexo		Sin estudios	Nivel de instrucción			Tiempo con la enfermedad		
	<= 50	51 - 65	66+	Masculino	Femenino		Primaria	Secundaria	Superior técnico	Menos de 2 años	De 2 a 5 años	Más de 5 años
Uso de CAM												
Sí	11 100,0%	7 100,0%	6 100,0%	4 100,0%	20 100,0%	8 100,0%	8 100,0%	4 100,0%	4 100,0%	8 100,0%	4 100,0%	12 100,0%
Tiempo usando CAM												
Menos de 1 año	4 36,4%	0 0,0%	4 66,7%	0 0,0%	8 40,0%	0 0,0%	4 50,0%	0 0,0%	4 100,0%	8 100,0%	0 0,0%	0 0,0%
De 1 a 3 años	4 36,4%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	4 20,0%	0 0,0%	0 0,0%	4 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	4 100,0%	0 0,0%
Más de 3 años	3 27,3%	7 100,0%	2 33,3%	4 100,0%	8 40,0%	8 100,0%	4 50,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	12 100,0%
Tipo de CAM usado para la diabetes												
Hierbas	11 100,0%	7 100,0%	2 33,3%	4 100,0%	16 80,0%	8 100,0%	4 50,0%	4 100,0%	4 100,0%	8 100,0%	4 50,0%	4 100,0%
Dietas	0 0,0%	0 0,0%	4 66,7%	0 0,0%	4 20,0%	0 0,0%	4 50,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	4 50,0%	0 0,0%
Tipo de herbolaria que consume para la diabetes												
Sábila	7 63,6%	1 14,3%	4 66,7%	4 100,0%	8 40,0%	0 0,0%	8 100,0%	4 100,0%	0 0,0%	4 50,0%	4 100,0%	4 33,3%
Achicoria	0 0,0%	2 28,6%	2 33,3%	0 0,0%	4 20,0%	4 50,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	4 33,3%
Moringa	4 36,4%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	4 20,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	4 100,0%	4 50,0%	0 0,0%	0 0,0%
Chía	0 0,0%	4 57,1%	0 0,0%	0 0,0%	4 20,0%	4 50,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	4 33,3%
Motivo de uso de CAM												
Bajos recursos	3 27,3%	7 100,0%	2 33,3%	4 100,0%	8 40,0%	8 100,0%	4 50,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	12 100,0%
Lejanía al centro de salud	4 36,4%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	4 20,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	4 100,0%	4 50,0%	0 0,0%	0 0,0%
Confianza	4 36,4%	0 0,0%	4 66,7%	0 0,0%	8 40,0%	0 0,0%	4 50,0%	4 100,0%	0 0,0%	4 50,0%	4 100,0%	0 0,0%
Total	11 100,0%	7 100,0%	6 100,0%	4 100,0%	20 100,0%	8 100,0%	8 100,0%	4 100,0%	4 100,0%	8 100,0%	4 100,0%	12 100,0%

El 100% de los pacientes diabéticos del centro Salud Jayanca han usado CAM.

Los pacientes mayores de 65 años tienen usando menos de un año (66,7%), el 66,7% se basan en dietas, el 66,7% consumen sábila y el 33,3% achicoria y el 66,7% usan CAM por confianza y el 33,3% por bajos recursos. Los pacientes de 51 a 65 años todos llevan más de años usando CAM, el 100% tienen más de 3 años usando CAM, el 100% consumen hierbas, el 57,1% consumen chía, el 28,6% Achicoria y el 14,3% Sábila. En los pacientes menores de 51 años, todos han usado CAM, el 36,4% tienen menos de 1 año y el 27,3% más de años usando CAM, el 100% usan hierbas, el 63,6% usan Sábila y el 36,4% Chia, el 36,4% usan CAM por confianza y lejanía al centro de salud y el 27,3% por bajos recursos.

En ambos sexos usaron al 100% CAM, los pacientes del sexo masculino tenían más tiempo usando CAM más de 3 años (100%) y el sexo femenino (40%). También un mayor uso de hierbas en el sexo masculino (100%) y 80% en el sexo femenino, los varones prefieren el uso de sábila (100%), el sexo femenino un 40% usaron sábila, los hombres usaron CAM por bajos recursos y las mujeres por bajos recursos (40%), confianza (40%) y lejanía al centro de salud (20%).

Los pacientes sin estudios y con nivel de instrucción primaria presentaron un mayor tiempo usando CAM de más de 3 años 100% y 50% respectivamente. En todo el nivel de instrucción usan hierbas a excepción de los pacientes con primaria que usaron un 50% dietas, los pacientes con nivel de instrucción superior técnica fueron los únicos que usaron Moringa (100%), pacientes con primaria y secundaria usaron sábila y los pacientes sin estudios el 50% achicoria y el 50% chía. Los pacientes sin estudios usan CAM por ser de bajos recursos (100%), los que tenían superior técnico por lejanía al centro de salud (100%) y los de primaria y secundaria por confianza un 50% y 100% respectivamente.

Conforme aumenta el tiempo de la enfermedad se incrementa el tiempo de uso de la CAM. El uso fue de hierbas, los que tuvieron más de 5 años con la enfermedad usaron chía (33,3%) y los que tenía de 2 a 5 años el 50% el 100% usaron sábila y el 50% de los que tenían menos de años el 50% usaron sábila.

Los que tenían más de 5 años con la enfermedad usaron por bajos recursos, los que tenían entre 2 a 5 años fue por confianza y los que tenían menos de 2 años, el 50% lejanía al centro de salud (50%) y 50% por confianza.

Tabla 4. Nivel de conocimiento y prácticas sobre la medicina tradicional, complementaria y alternativa en población diabética de Jayanca 2021– 2022

	Frecuencia	Porcentaje
CONOCIMIENTO		
Nivel de conocimiento		
Bajo	20	83,3
Medio	4	16,7
Alto	0	0,0
Conoce concepto de medicina complementaria		
No	8	33,3
Si	16	66,7
Conoce concepto de medicina alternativa		
No	16	66,7
Si	8	33,3
PRACTICAS		
Uso de CAM		
Sí	24	100,0
Tiempo usando CAM		
Menos de 1 año	8	33,3
De 1 a 3 años	4	16,7
Más de 3 años	12	50,0
Tipo de CAM usado para la diabetes		
Hierbas	20	83,3
Dietas	4	16,7
Tipo de herbolaria que consume para la diabetes		
Sábila	12	50,0
Achicoria	4	16,7
Moringa	4	16,7
Chía	4	16,7
Motivo de uso de CAM		
Bajos recursos	12	50,0
Lejanía al centro de salud	4	16,7
Confianza	8	33,3
Total	24	100,0

El 83,3% de los pacientes diabéticos del centro de salud de Jayanca tenían un nivel de conocimiento bajo y el 16,7% un nivel de conocimiento medio. El 66,7% si conocían el concepto de medicina complementaria, y sólo el 33,3% conocían el concepto de medicina alternativa.

Dentro de las practicas el 100% usan CAM, el 50% tienen más de 3 años usándolo, el 33,3% menos de 1 año y el 16,7% de 1 a 3 años. El 83,3% usaron hierbas y el

16,7% usaron dietas, el 50% usaban sábila, el 16,7% achicoria, el 16,7% moringa y el 16,7% chía, el motivo más frecuente del uso de CAM fueron los bajos recursos en la mitad de los pacientes diabéticos (50%), seguido de la confianza(33,3%) y un 16,7% por la cercanía al centro de salud.

V. DISCUSIÓN

La mayoría de los pacientes diabéticos del centro de Jayanca la mayoría eran menores de 51 años (45,8%), el 83,3% de a pacientes con diabetes de Jayanca fueron del sexo femenino (83,3%), el 33,3% de los pacientes con diabetes no tenían estudios, el 33,3% con estudios primarios, El 50% tenían más de 5 años con la enfermedad. Lo resultados difieren con Idrogo K(27) en su estudio en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en un Centro Especializado de Lima, la mayoría eran adultos mayores, tenían grado de instrucción superior y con un tiempo de la enfermedad mayor a 10 años. Además. Las mujeres se encuentran más propensas a sufrir de diabetes (32). Mientras en el estudio de Campos F(28) el 97,9% no tenían estudios superiores. Esta diferencia se debe a que se trata de un entorno diferente y su estudio se realizó en la capital de Lima a diferencia de este estudio se realizó en un distrito de Lambayeque donde el nivel de instrucción es más bajo, hay una demora en el diagnóstico y los hábitos pocos saludables cada vez más se diagnostica la enfermedad en personas más jóvenes.

El 83,3% de los pacientes diabéticos tenían un conocimiento de nivel bajo sobre CAM. Concuerda con Sanisah S et al(19) que también encontró un nivel deficiente de CAM en el 69,5% de pacientes diabéticos. El estudio difiere con Boston C et al(24) al encontrar un nivel de conocimiento bueno en 50,9% de pacientes diabéticos en Guyana. En el estudio de Tawfik A et al(22) el 48% tenían conocimiento en CAM. Donde se muestra que el conocimiento sobre CAM es variado, pero por lo general las investigaciones reportan niveles deficientes. Porque los pacientes no solicitan ayuda de sus médicos, incluso sólo se dejan llevar por conocidos y no revisan. También tiene que ver su uso con las brechas de educación entre los diferentes países.

El 100% de los pacientes usan CAM, concuerdan con datos altos de uso como Abdelmola AO et al(20) donde el 80,9% usaron CAM; mientras Tawfik A et al(22) y Kamel FO et al(25) su uso fue de 64%, en el estudio de Raja R et al(23) la cifra fue del 57,8%, en Boston C et al(24) más del 50%, en el estudio nacional de Campos F(28) su uso fue del 73,1%. Difiere con resaltados más bajos de su uso con Abdullah R et al (21) cifra que asciende al 33,7% de los pacientes con diabetes. La variedad de uso ha mostrado ser alto en los estudios, mayoría supera el 50%.

El 83,3% consumieron hierbas para tratar la diabetes, concuerda con Raja R et al(23) donde el 80,1% usaron hierbas, en el estudio de Kamel FO et al(25) el 75,2% usaron hierbas. Como una de las formas más convencionales con su uso porque es de menor costo y de fácil recomendación por parte de los conocidos.

VI. CONCLUSIONES

Los pacientes diabéticos del centro de salud Jayanca presentaron un conocimiento bajo en CAM (83,3%), el 100% usan CAM, la mitad tiene más de 3 años usando CAM, las hierbas son la forma de más uso (83,3%), la herbolaria de mayor consumo fue la sábila (50%), los motivos de su uso fueron por ser de bajos recursos, por la confianza en la CAM y la lejanía al centro de salud.

1. El 45,8% de los pacientes diabéticos del centro de Salud de Jayanca tenían menos de 51 años, la mayoría fueron del sexo femenino(83,3%), no tenían estudios superiores (82,3%) y el 50% tenían más de 5 años con la enfermedad.
2. Presentaron un mayor conocimiento de nivel medio en CAM, los pacientes diabéticos de 51 a 65 años, con estudios superior técnico, y con antigüedad con la enfermedad de más de 5 años.
3. El mayor tiempo usando CAM fue en los pacientes de 51 a 65 años, el sexo masculino, sin estudios, y que llevan más tiempo con la enfermedad. El uso de hierbas fue más frecuente en los pacientes menores de 66 años, en ambos sexos y el uso de dietas en pacientes de 65 a más años. El uso de la sábila fue mayor en el sexo masculino, en los pacientes con primaria y secundaria y los que tenían entre 1 a 5 años con la enfermedad.

VII. RECOMENDACIONES

El uso de la CAM cada vez es mayor en la población diabética, se recomienda a los médicos e investigadores empezar con ensayos para asegurar la eficacia y seguridad de los medicamentos a bases de hierba.

1. Se recomienda a las autoridades de salud, promover hábitos saludables desde edades tempranas para evitar el aumento de la prevalencia de la diabetes en población más joven.
2. Se recomienda a los médicos endocrinos, preocuparse por entender las preferencias cambiantes de los pacientes, y pensar en cambiar su enfoque de tratamiento. Sobre todo en zonas rurales y donde hay un alto arraigo cultural por la CAM.
3. Se recomienda a los médicos e investigadores, realizar evaluaciones y recopilar las preferencias de uso de los pacientes diabéticos sobre el uso de la CAM y realizar seguimiento de los pacientes en el control de la enfermedad en comparación de los que sólo usan tratamiento farmacéutico. Así como de que la población diabética debe acceder a la información de la CAM por parte de un médico especialista.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Radwan H, Hasan H, Hamadeh R, Hashim M, AbdulWahid Z, Hassanzadeh Gerashi M, et al. Complementary and alternative medicine use among patients with type 2 diabetes living in the United Arab Emirates. BMC Complement Med Ther. 10 de julio de 2020;20:216.
2. Khan MAB, Hashim MJ, King JK, Govender RD, Mustafa H, Al Kaabi J. Epidemiology of Type 2 Diabetes – Global Burden of Disease and Forecasted Trends. J Epidemiol Glob Health. marzo de 2020;10(1):107-11.
3. Statista Research Department. Diabetes: número de enfermos por país 2019 [Internet]. Statista. 2021 [citado 18 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/612458/paises-con-mayor-numero-de-personas-con-diabetes/>
4. International Diabetes Federation. Atlas de la diabetes de la FID novena edición 2019 [Internet]. 2019. Disponible en: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. 2021 [citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
6. Organización Panamericana de la Salud. La diabetes muestra una tendencia ascendente en las Américas [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2012 [citado 17 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7453:2012-diabetes-shows-upward-trend-americas&Itemid=1926&lang=es
7. Gallardo H, Cantoral A, Arrieta A, Espinal C, Magnus MH, Palacios C, et al. Review: Type 2 diabetes in Latin America and the Caribbean: Regional and country comparison on prevalence, trends, costs and expanded prevention. Primary Care Diabetes. 1 de abril de 2021;15(2):352-9.

8. Ministerio de Salud. Minsa: Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú [Internet]. 2020 [citado 18 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>
9. Ministerio de Salud. Minsa: Lima, Piura y Lambayeque concentran el mayor número de diabéticos en el país [Internet]. 2021 [citado 18 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/562422-minsa-lima-piura-y-lambayeque-concentran-el-mayor-numero-de-diabeticos-en-el-pais>
10. Gerencia Regional de Lambayeque. Geresla Lambayeque promueve campaña preventiva y detección oportuna de diabetes [Internet]. 2021 [citado 18 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/34892?pass=NA==>
11. Sheikhrabori A, Dehghan M, Ghaedi F, Khademi GR. Complementary and Alternative Medicine Usage and Its Determinant Factors Among Diabetic Patients: An Iranian Case. J Evid Based Complementary Altern Med. julio de 2017;22(3):449-54.
12. Alqathama A, Alluhiabi G, Baghdadi H, Aljahani L, Khan O, Jabal S, et al. Herbal medicine from the perspective of type II diabetic patients and physicians: what is the relationship? BMC Complementary Medicine and Therapies. 28 de febrero de 2020;20(1):65.
13. Alzahrani AS, Price MJ, Greenfield SM, Paudyal V. Global prevalence and types of complementary and alternative medicines use amongst adults with diabetes: systematic review and meta-analysis. Eur J Clin Pharmacol. septiembre de 2021;77(9):1259-74.
14. Santiváñez R, Valenzuela F, Angulo Y. Uso de terapias de medicina alternativa y complementaria en la provincia de Coronel Portillo, Ucayali, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2020;37(3):510-5.

15. Galvez JAM, Carrasco E, Flores SA. Conocimiento, aceptación y uso de medicina tradicional peruana y de medicina alternativa/complementaria en usuarios de consulta externa en Lima Metropolitana. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*. 18 de julio de 2017;2(1):47.
16. Valarezo C, Solis U, Valarezo P. Integración de la medicina alternativa en la malla curricular de las carreras de Medicina y Enfermería de las universidades peruanas. *Educación Médica*. 2019;20(2):118-24.
17. Geres Regional de Lambayeque. Promueven uso de la medicina alternativa y complementaria [Internet]. 2013 [citado 18 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/10063?pass=NA==>
18. Bayoumy IE, Dawod W. Herbal Use and Perceptions among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Kuwait. *Journal of Diabetes Mellitus*. 30 de noviembre de 2021;12(1):50-62.
19. Sanisah S, Hijrah I, Thandar J. conocimientos y actitudes sobre el uso de la medicina complementaria tradicional (MTC) entre pacientes con diabetes mellitus en Kuantan, Malasia. *International Journal of Care Scholars*. 2021;4(2):22-9.
20. Abdelmola AO, Bahri A, Abuallut I, Refaei BA, Hakami WK, Abutaleb AK, et al. Prevalence, knowledge, and perception about the use of herbal medicines jazan - Saudi Arabia. *J Family Med Prim Care*. junio de 2021;10(6):2386-93.
21. Abdullah R, Allah AA, Mubarak AS, Abdullah RI, Alzhrani SH, Alsufyani MH, et al. Prevalence and predictors of using complementary and alternative medicine among diabetic patients in Taif city, Saudi Arabia. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. abril de 2020;9(4):2092-8.
22. Tawfik A, Aboushanab T, Alqaed M. Knowledge, attitude and practice of Saudi citizens towards complementary and traditional medicine. *Health Edu Care* [Internet]. 2020 [citado 15 de marzo de 2022];5(1). Disponible en: <https://www.oatext.com/knowledge-attitude-and-practice-of-saudi-citizens-towards-complementary-and-traditional-medicine.php#gsc.tab=0>

23. Raja R, Kumar V, Khan MA, Sayeed KA, Hussain SZM, Rizwan A. Knowledge, Attitude, and Practices of Complementary and Alternative Medication Usage in Patients of Type II Diabetes Mellitus. *Cureus* [Internet]. 9 de agosto de 2019 [citado 15 de marzo de 2022];11(8). Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/22167-knowledge-attitude-and-practices-of-complementary-and-alternative-medication-usage-in-patients-of-type-ii-diabetes-mellitus>
24. Boston C, Rosales J, Singh J, Kurup R. Knowledge and Utilization of Traditional Medicine for Type 2 Diabetes Mellitus among Residents of Pakuri (St. Cuthbert's Mission) in Guyana. *Journal of Complementary and Alternative Medical Research*. 8 de mayo de 2019;1-12.
25. Kamel FO, Magadmi RM, Hagraas MM, Magadmi B, AlAhmad RA. Knowledge, attitude, and beliefs toward traditional herbal medicine use among diabetics in Jeddah Saudi Arabia. *Complement Ther Clin Pract*. noviembre de 2017;29:207-12.
26. Figueroa R, Yábar G. The social representations of patients of Quechua origin with Type 2 Diabetes about their disease and treatment in two hospitals in Cusco. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 28 de octubre de 2021;21(4). Disponible en: <http://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol21/iss4/18>
27. Idrogo K. Práctica de la medicina tradicional y complementaria en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en un Centro Especializado de Salud Lima – 2019 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [citado 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16765>
28. Campos FR. Características del uso de terapias alternativas complementarias en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Naylamp 2018 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Chiclayo]: Universidad de San Martín de Porres; 2020 [citado 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5969>

29. Miranda RR. Creencias en salud de las personas con diabetes mellitus tipo 2 Hospital I Naylamp de Essalud Chiclayo 2018 [Internet]. Universidad de San Martín de Porres; 2020 [citado 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6587>
30. Kasole R, Martin H, Kimiywe J. Traditional Medicine and Its Role in the Management of Diabetes Mellitus: "Patients' and Herbalists' Perspectives". Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2019;2019:e2835691.
31. Asmelash D, Abdu N, Tefera S, Baynes HW, Derbew C. Knowledge, Attitude, and Practice towards Glycemic Control and Its Associated Factors among Diabetes Mellitus Patients. Journal of Diabetes Research. 8 de abril de 2019;2019:e2593684.
32. Avilés ML, Monroig-Rivera A, Soto-Soto A, Lindberg NM. Current State of Diabetes Mellitus Prevalence, Awareness, Treatment, and Control in Latin America: Challenges and Innovative Solutions to Improve Health Outcomes Across the Continent. Curr Diab Rep. 10 de octubre de 2020;20(11):62.
33. National Center for Complementary and Alternative Medicine. ¿Qué es la medicina complementaria y alternativa? [Internet]. [citado 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://files.nccih.nih.gov/s3fs-public/informaciongeneral.pdf>
34. Jeremy Y, Verma KD, Gilotra K. Quantity and quality of complementary and alternative medicine recommendations in clinical practice guidelines for type 2 diabetes mellitus: A systematic review. Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases. 28 de octubre de 2021;31(11):3004-15.
35. Velasco EA, Gusman E, Ordoñez AL, Torres D, De la Garza N, Álvarez C, et al. Medicina Alternativa y Complementaria: ¿Qué experiencias tienen las personas al utilizarla? Revista CuidArte. 18 de agosto de 2018;7(14):18-29.
36. Sharma P, Hajam YA, Kumar R, Rai S. Complementary and alternative medicine for the treatment of diabetes and associated complications: A review on therapeutic role of polyphenols. Phytomedicine Plus. 1 de febrero de 2022;2(1):100188.

37. Grossman LD, Roscoe R, Shack AR. Complementary and Alternative Medicine for Diabetes. *Canadian Journal of Diabetes*. 1 de abril de 2018;42:S154-61.
38. Ünal KS. Investigation of the Effects of Complementary and Alternative Therapy Usage on Physical Activity and Self-Care in Individuals Diagnosed with Type 2 Diabetes. *Holistic Nursing Practice*. 2022;36(2):93-104.
39. Sari Y, Anam A, Sumeru A, Sutrisna E. The knowledge, attitude, practice and predictors of complementary and alternative medicine use among type 2 diabetes mellitus patients in Indonesia. *Journal of Integrative Medicine*. 1 de julio de 2021;19(4):347-53.
40. Bukhsh A, Gan SH, Goh B-H, Khan TM. Complementary and alternative medicine practices among type 2 diabetes patients in Pakistan: A qualitative insight. *European Journal of Integrative Medicine*. 1 de octubre de 2018;23:43-9.
41. Hashempur MH, Heydari M, Mosavat SH, Heydari ST, Shams M. Complementary and alternative medicine use in Iranian patients with diabetes mellitus. *Journal of Integrative Medicine*. 1 de septiembre de 2015;13(5):319-25.
42. Kwak G, Gardner K, Bolaji B, Franklin S, Aung M, Jolly PE. Knowledge, attitudes and practices among healthcare professionals regarding complementary alternative medicine use by patients with hypertension and type 2 diabetes mellitus in Western Jamaica. *Complementary Therapies in Medicine*. 1 de marzo de 2021;57:102666.

IX. ANEXOS



ANEXO 1. CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



CUESTIONARIO CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDICINA TRADICIONAL, COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA EN POBLACIÓN DIABÉTICA

INSTRUCCIONES

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: marca una X en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

I. INFORMACIÓN GENERAL

Edad:

Sexo:

Masculino () Femenino ()

Grado de instrucción: Sin estudios () Primaria () Secundaria () Superior técnico () Superior Universitario ()

Tiempo con la enfermedad

Menos de 2 años () De 2 a 5 años () Más de 5 años ()

II. CONOCIMIENTO

1.Cuál es el concepto de medicina complementaria para diabéticos

- a. Medicina no farmacéutica (herbolaria, terapias, yoga) que se toma junto a la medicina recetada por el médico
- b. Medicina que no es la convencional (herbolaria, terapias, yoga)
- c. Medicina China
- d. Herbolaria

2. Cuál es el concepto de medicina alternativa para diabéticos

- a. Medicina no farmacéutica (herbolaria, terapias, yoga) que se toma junto a la medicina recetada por el médico
- b. Medicina que no es la convencional (herbolaria, terapias, yoga) que se usa para tratar la diabetes.
- c. Medicina China
- d. Herbolaria

3. Existe evidencia suficiente para hacer una recomendación con respecto a la eficacia de la medicina alternativa o complementaria para personas con diabetes.

- a. Si
- b. No
- c. Tal vez

4. Existe evidencia suficiente para hacer una recomendación con respecto a la seguridad (no hay efectos adversos) de la medicina alternativa o complementaria para personas con diabetes

- a. Si
- b. No
- c. Tal vez

5. La medicina alternativa y complementaria afecta la eficacia del tratamiento convencional.

- a. Si
- b. No
- c. Tal vez

6. Se debe consumir medicamentos herbarios que no cuenten con registro sanitario.

- a. Si
- b. No

c. Tal vez

7. Cuál debe ser la fuente de información para el consumo de medicina complementaria y alternativa para la diabetes

a. Amigos

b. Personas que también lo consumieron

c. Internet

d. Profesional médico

8. Se debe informar al médico el uso de la medicina complementaria y alternativa para la diabetes.

a. Si

b. No

c. Tal vez

III. PRACTICAS

1. ¿Alguna vez tomó un tipo de medicina complementaria y alternativa (hierbas, remedios caseros, terapia de espiritualidad, acupuntura y/o homeopatía) para el control de su diabetes?

a. Si

b. No

2. ¿Cuánto tiempo ha estado usando CAM?

a. menos de 1 año

b. De 1 a 3 años

c. Más de 3 años

3. Qué tipo de medicina complementaria y alternativa para el control de su diabetes?

a. Hierbas,

b. Dietas

c. Acude a un chamán

d. otro:..... (Indique)

4. ¿Qué tipo de medicina herbolaria consume para el control de su diabetes?

a. Canela

b. Sábila

c. Achicoria

d. Moringa

c. Té verde

d. otro:..... (Especifique)

5. ¿Cuál fue el motivo de su uso de medicina complementaria y alternativa para el control de su diabetes?

a. Bajos recursos

b. Lejanía al centro de salud

c. Confianza

d. Efectos secundarios de los fármacos

e. Cura de la enfermedad

f. otro:..... (especifique)

ANEXO 2. PERMISO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Permiso para la recolección de datos.

Jayanca, 25 de abril 2022

Quien suscribe:

Lic. Juana Luzmila Pisco Ochoa

Representante Legal – del Centro de Salud Jayanca

AUTORIZA: Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación, denominado:

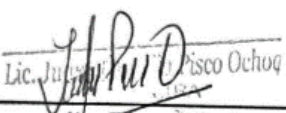
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDICINA TRADICIONAL, COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA EN POBLACIÓN DIABÉTICA DE JAYANCA 2021– 2022

Por el presente, el que suscribe AUTORIZO a la ESTUDIANTE:

Franco Luis Torres Soriano, estudiante de la Escuela Profesional de medicina, para que aplique un cuestionario a la población diabética desde el 2 al 16 de abril del presente año, para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de tesis, enunciada líneas arriba. De quien solicita.

Se garantiza la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente.



Lic. Juana Luzmila Pisco Ochoa
Jefa del Centro de Salud Jayanca

ANEXO 3. ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA

COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Sr.

Franco Luis Torres Soriano

Estudiante de Medicina de la UDCH

Le saludo muy cordialmente y a la vez le informo que, habiendo cumplido con el proceso para la aprobación de su proyecto de investigación titulada: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDICINA TRADICIONAL, COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA EN POBLACIÓN DIABÉTICA DE JAYANCA 2021– 2022", este ha sido APROBADO, teniendo como evaluadores a la Dra. Janeth Chuan Ibáñez (Presidente), al Dr. Juan Pablo Meléndez (Secretario) y al Dr. Francisco Baca Dejo (Vocal).

Se expide la presente acta para que pueda ejecutar su proyecto de investigación.

Chiclayo, 28 de Abril de 2022

Dr. Heber Arbildo Vega
PRESIDENTE

Dr. Víctor Alay Baca
SECRETARIO

Dr. Francisco Baca Dejo
VOCAL

ANEXO 4. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Confiabilidad de los conocimientos

					CONOCIMIENTO									CONOCIMIENTO								
	Edad	Sexo	Grado	Tiempo con la enfermedad	1	2	3	4	5	6	7	8										
1	78	2	2	1	2	2	3	3	3	1	2	3	0	1	1	1	1	0	0	0	4	2
2	55	2	1	3	4	2	3	3	3	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	6	3
3	66	2	1	3	3	1	1	3	2	1	1	3	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
4	50	1	2	3	2	4	1	1	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
5	30	2	4	1	1	2	3	3	2	2	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	3
6	45	2	3	2	2	1	3	1	2	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	2
7	77	2	2	1	2	2	3	3	2	1	2	3	0	1	1	1	0	0	0	0	3	2
8	52	2	1	3	1	1	3	3	3	2	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	3
9	64	2	1	3	1	2	1	3	2	1	1	3	1	1	0	1	0	0	0	0	3	2
10	53	1	2	3	1	4	1	1	2	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	2
											x	0,4	0,5	0,6	0,7	0,3	0,3	0,2	0,6	5,38	3	
											y	0,6	0,5	0,4	0,3	0,7	0,7	0,8	0,4			
											xy	0,24	0,25	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2				
											Σxy	1,76										

K	8
k-1	7
Σxy	1,76
vt	5,378
KR20	0,769

$$KR_{20} = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{vt}{\Sigma xy} \right)$$

$$KR_{20} = \frac{8}{8-1} \left(1 - \frac{5,378}{1,76} \right)$$

$$KR_{20} = 0,769$$

Confiabilidad practicas

	Edad	Sexo	Grado	Tiempo con la	PRÁCTICAS				
					1	2	3	4	5
1	78	2	2	1	1	1	2	2	1
2	55	2	1	3	1	3	1	2	1
3	66	2	1	3	1	3	1	3	1
4	50	1	2	3	1	3	1	2	1
5	30	2	4	1	2	2	2	4	3
6	45	2	3	2	1	2	1	2	3
7	77	2	2	1	1	1	2	2	3
8	52	2	1	3	2	3	3	6	3
9	64	2	1	3	1	3	3	3	3
10	53	1	2	3	2	3	3	6	3

Escala: PRACTICAS DE CAM

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,768	5