

ESCUELA DE ENFERMERÍA
MDS y S / U.N.C / F. C. M

*Comunidad de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias
y la misma no podrá ser publicada en toda, en parte y resumida sin el consentimiento escrito
de la Escuela y autores del trabajo*

TRABAJO TRABAJO FINAL DE ENFERMERIA

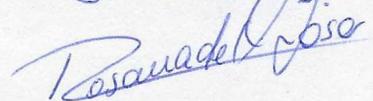
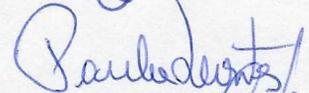
TEMA :

"EL ROL EDUCADOR DEL
ENFERMERO ANTE EL USO DE
TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS"

AUTORAS: AJAYA, VERÓNICA.

LEONTES, PAULA.

SOSA, ROSANA



MENDOZA, DICIEMBRE DEL 2.004

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo Social y Salud, y la misma no podrá ser publicada en toda, en parte y resumirse sin el consentimiento escrito de la Escuela y autores del trabajo.

José Andrés Ana Magalena
Jorge Torres Adriana Beatriz

Fecha

15/12/04

Investigación aprobada: 15/12/04

Integrantes del Tribunal examinador: Lic. Reyes María Rosa
Lic. Andrade Ana Magdalena
Lic. Torres Adriana Beatriz

IL SECRETO DE NUESTRA CONQUISTA
ES PERSEGUIR EL OBJETIVO CON TODA
LA FUERZA INTERIOR, DETERMINACIÓN,
PERSECUCION Y VALENTIA

Fecha: 15/12/04

Agradecimiento

Nuestra obra no sería posible sin la ayuda de un número considerable de personas. Deseamos agradecer la ayuda de algunos colaboradores: Licenciada María Rosal Reyes de la Escuela de Enfermería, Dra. Elvira Maneschi de la Facultad de Ciencias Médicas, así también Licenciada

Nora Díaz y el

En especial agradezco

quienes estuvieron

**EL SECRETO DE NUESTRA CONQUISTA
ES PERSEGUIR EL OBJETIVO CON TODA
LA FUERZA INTERIOR, DETERMINACIÓN,
PERSECUCIÓN Y VALENTIA**

Agradecimiento

Nuestra obra no sería posible sin la ayuda de un número considerable de personas. Deseamos agradecer la ayuda de algunos colaboradores: Licenciada María Rosas Reyes de la Escuela de Enfermería, Dra. Elcira Maneschi de la Facultad de Ciencias Médicas, así también Licenciada Nora Díaz y el Dr. Carlos F. Sensi.

En especial agradecemos el apoyo y la colaboración de nuestros padres, esposos e hijos, quienes estuvieron a nuestro lado durante el cursado de nuestra carrera

Prólogo

La idea de escribir esta obra surge al comprender que no existe un texto que compruebe la incidencia de factores que hacen que la población busque tratamientos alternativos a los ya existentes.

Los fines de esta obra son: proporcionar información de manera comprensible, conciso y de fácil entendimiento para el lector.

Todas las partes del contenido fueron revisadas exhaustivamente y actualizadas.

Con gran gusto para los autores sirva de conocimiento para los lectores.

**DEDICAMOS ESTA OBRA A LOS FUTUROS
LICENCIADOS DE ENFERMERIA Y DOCENTES
Y MUY ESPECIALMENTE A NUESTROS
HIJOS Y PADRES**

Prólogo

La idea de escribir esta obra surge al comprender que no existe un texto que compruebe la incidencia de factores que hacen que la población busque tratamientos alternativos a los ya existentes.

Los tratamientos alternativos son parte de nuestra sociedad en la actualidad debido al rápido aumento de difusión por medios masivos de comunicación que lo presentan como una opción. Este texto proporciona una información tangible del conocimiento que tiene el universo del trabajo expuesto aquí. Tratamos de producir un texto elaborado de manera comprensible, conciso y de fácil entendimiento para el lector.

Todas las partes del contenido fueron revisadas exhaustivamente y actualizadas.

Sería grato para los autores sirva de conocimiento para los lectores.

Área de estudio	21
Universo	21
Unidad de análisis	21
Muestra	21
Instrumentos de medición	22
Procedimiento	22
Recursos	22
Tiempo	22
Metodología de recolección	23
Variable	24
Conceptualización de las variables	24
Operacionalización de las variables	25
Presentación y análisis de los datos gráficos	28
Conclusión	28
Recomendaciones	30

INDICE GENERAL

Introducción-----	1
Tema-----	2
Planteamiento del problema-----	2
Propósito-----	2
Justificación-----	3
Marco teórico-----	4
Hipótesis-----	20
Diseño de Metodológico-----	21
Área de estudios -----	21
Universo-----	21
Unidad de análisis-----	21
Muestra-----	22
Instrumento de medición-----	22
Procedimiento-----	22
Recursos-----	22
Tiempo-----	22
Metodología de recolección-----	23
Variable-----	24
Conceptualización de las variables-----	24
Operacionalización de las variables-----	25
Presentación y análisis de los datos gráficos-----	28
Conclusión-----	50
Recomendaciones-----	

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Bibliografía-----	52
Anexo I-----	53
Entrevista al Dr. Carlos F. Sensi	55
Anexo II-----	57
Encuestas de la población	33
Encuestas de los enfermeros	34
	35
	36
Anexo III-----	62
-	38
Codificación de datos de la encuesta de la población	39
Codificación de datos de la encuesta de los enfermeros	40
	41
	42
Anexo IV-----	67
Matriz de datos de la población	44
Matriz de datos de los enfermeros	45
	46
	47
	48
	49

INTRODUCCIÓN

Esta investigación se realizó en la población que asiste al Centro de Salud N° 2 “San Antonio” en el periodo del año 2.004.

Los autores se basaron en la búsqueda de una respuesta al interrogante ¿por qué recurre la población a los tratamientos alternativos y qué función cumple el enfermero en su rol educador al respecto y si la población recibe información científica y confiable en la elección de la M.A?

Hicimos hincapié en los factores económicos, sociales, culturales y en la accesibilidad del servicio de salud respecto a la población.

La medicina alternativa es hoy en día aceptada por la población como un recurso alternativo cotidiano.

El marco teórico fue elaborado mediante bibliografía sobre medicinas alternativas, paradigmas, rol educador del enfermero y la entrevista al Dr. Arturo O” Bryrne (Colombia) y la entrevista al Dr. Carlos Sensi .(ver anexo 1)

Este trabajo cuenta con tablas gráficos univariados y divariados presentando la información obtenida por medio de encuestas cerradas de múltiple opción realizadas a la población anteriormente dicha

Por último finalizamos con el análisis del trabajo expuesto.

- Identificar que factores inciden en los pacientes, al momento de la elección de tratamientos alternativos.
- Conocer los aspectos sobre los que el enfermero educa respecto al tema.
- Determinar la incidencia de los factores socioeconómicos en la elección de los tratamientos alternativo.

Tema:

El rol educador del enfermero, ante el uso de tratamientos alternativos de la población.

Planteamiento del problema:

¿ Los pacientes adultos que asisten al centro de salud N ° 2 “ San Antonio”, recurren a los tratamientos alternativos y reciben información del personal de enfermería respecto a este tema, en el mes de noviembre del año 2004, Mendoza?.

Propósito:

Objetivo general:

- Conocer si los pacientes del centro de salud N ° 2 “ San Antonio” recurren a tratamientos alternativos; para que mediante su rol educador, la enfermera informe al paciente que utiliza otras terapéuticas, haciendo conocer ventajas, desventajas y riesgos que también contienen estos tratamientos.

Objetivos específicos:

- Identificar que factores inciden en los pacientes, al momento de la elección de tratamientos alternativos.
- Conocer los aspectos sobre los que el enfermero educa respecto al tema.
- Determinar la incidencia de los factores socioeconómicos en la elección de los tratamientos alternativo.

Justificación:

En los últimos años se ha apreciado un aumento en la utilización de la medicina alternativa en varios lugares del mundo. Estudios realizados en diferentes países del mundo como España, Australia, México y Venezuela revelan que el 30% - 50% de las personas utilizan medicina alternativa y medicina complementaria en forma regular. Recientemente en Corrientes se le realizó a 300 estudiantes, aproximadamente; de la carrera de medicina de la Universidad del Nordeste, una encuesta sobre medicinas alternativas, y estos fueron los resultados: un 69% la cree eficaz como complemento de la medicina ortodoxa, 44% la usó en calidad de paciente, 15% la ejerció con algún paciente, 53% la adoptará en su práctica médica futura y el 81% opina que debería crearse en la facultad un departamento para su estudio.

No obstante los individuos no dan a conocer el uso del tratamiento alternativo al equipo de salud, por esto encontramos una gran desventaja y perjuicio para el individuo, ya que este desconoce la fuente, lugar metodología y preparación que usa la farmacología de esta terapéutica, pudiendo existir la posibilidad de agravar considerablemente, o llevar hasta la muerte por una intoxicación aguda, o por ocultar los verdaderos los verdaderos síntomas de la enfermedad mediante el alivio, que proporciona momentáneamente el método elegido. La O.M.S reconoce que el 80% de la población mundial aún recurre a las plantas medicinales dentro del sistema de atención primaria de la salud.

Nuestra principal meta en esta investigación tiene por objetivo “ mejorar la calidad de vida del paciente”; la elección de este tema se toma porque existe en la comunidad. Así, como también existe su uso y mal uso, quizá en busca de una respuesta no recibida por la medicina tradicional. Su problema de salud lo lleva a una decisión que no va acompañada del conocimiento necesario, agregando más problemas de salud. En cuanto a enfermería deberá ampliar su conocimiento, aportando, ayudando y orientando desde su rol de educadora sobre medicina alternativa.

MARCO TEORICO

La medicina alternativa nace en el hemisferio Oriental, desde tiempos milenarios. Definimos medicinas alternativas (M.A), como aquellas medicinas que realizan diferentes prácticas y modalidades terapéuticas que no hacen parte del sistema medico tradicional (Dr.Gerardo Ramírez Quinteros, 1998). (1)

Las medicinas alternativas se caracterizan por emplear medios naturales, como el agua, el sol, los vegetales o los animales, para mantener y equilibrar la salud.Las diversas terapias empleadas para ello se pueden clasificar en estructurales, activadoras de la fuerza vital y reguladoras del estado emocional.

Las terapias estructurales,o manuales, se basan en la manipulación de las diferentes partes del cuerpo con objeto de curar lesiones o malformaciones locales, favorecer su circulación y drenaje y ofrecer una mejoría en el estado general del organismo.En este grupo de terapias se incluyen la osteopatía y la quiropraxia,el masaje terapéutico, el drenaje linfático manual, el shiatsu y la kinesiología.Las terapias activadoras de la fuerza vital pretenden estimular los procesos curativos del organismo.Este grupo engloba las terapias nutricionales, las terapias con plantas y las terapias físicas.Los métodos terapéuticos empleados se pueden aplicar solos o combinados:regulación de la alimentación(dietoterapia),empleo de las terapias físicas (hidroterapia,ejercicio,etc),aplicación de medidas de higiene natural y adaptación a un correcto estilo de vida.

Las terapias nutricionales,a través de las modificaciones en la alimentación propuestas por la dietética y con suplementacion de los nutrientes que aportan la terapia ortomolecular y la oligoterapia,equilibran las desviaciones por exceso o por defectos que generan disfunciones organicas.Por su parte,la fitoterapia aprovecha las virtudes de las plantas, que ofrecen efectos terapéuticos no agresivos y proporcionan un estado de armonía y equilibrio, ya que aportan a los tejidos los nutrientes necesarios para restablecer sus funciones.La aromaterapia, basada en aceites esenciales extraídos de las plantas,y la terapia floral, que utiliza elixires extraídos de las flores, pues presentan también funciones curativas.

Un tercer grupo de terapias alternativas enfocan la curación a través de procesos mentales.Ciertas enfermedades se generan o empeoran a causa de factores psíquicos o emocionales, y las preocupaciones, la depresión y la ansiedad, por Ej., tienen una repercusión importante sobre la salud.En este grupo se incluyen, entre otras, la meditación o el reiki.

También existen sistemas terapéuticos basados en una completa filosofía o un verdadero concepto vital, con su propio abanico de tratamientos: el caso de la medicina tradicional china y de la ayurvedica de la India, ambas milenarias. (Guía práctica de Medicinas alternativas). (2)

Medicina tradicional: se la denomina "Alópata u Ortodoxa". Consiste en crear medios
Medicina alternativa trata de una visión integral del ser humano y su entorno, dando lugar al conocimiento del propio ser y manera de mirar su propio entorno. Siendo protagonista en el cuidado de su salud.

Podemos decir que M.A. se posiciona desde un paradigma alternativo en el cual su visión parte de: una concepción del hombre y sociedad inserta en un medio, teniendo en cuenta los vínculos de comunicación en un contexto familiar y social sano. Sin dejar atrás etapas y crisis vitales por las cuales atraviesa.

Cabe mencionar la terminología medicina complementaria (M.C.), ya que la mayoría de la población utiliza la M.A. como coayudante de la medicina alopática, es decir, que sigue ambas terapéuticas en forma simultánea.

La Fitomedicina es una de las disciplinas más dinámicas del saber científico y que pueda constituir un complemento (no una sustitución) de la farmacología de síntesis. (Dr. Rubén Alonso, 1999). (3)

Las modalidades de M.C. varían de país a país. En los países desarrollados hay más utilización en los individuos de mayor escolaridad mientras que en los países en desarrollo su es mayor en los individuos con menor escolaridad y menor ingreso salarial.

Existen en la actualidad más de 300 tratamientos diferentes o intervenciones alternativas. Las más utilizadas son: meditación, yoga (se refieren al cuerpo-mente-espíritu), medicina tradicional china (acupuntura entre otras), homeopatía, reiki (se refiere a energías del cuerpo), fitoterapia, dieta y nutrición (megavitaminas), masajes.

Tipos de medicina

En la actualidad son aproximadamente 8 las medicinas más utilizadas:

Medicina natural: se basa en la utilización de hierbas, plantas, flores o frutos con cualidades medicinales para preparar emplastos, infusiones, tisanas, etc. que luego se administran al enfermo sin previa receta o control del médico. Dieron base a la industria fitoterapéutica, bajo distintos formatos se expenden libremente en farmacias y herboristerías. Modernamente conocidas como: fitomedicina y fitoterapia.

Medicina homeópata: formulada a fines del siglo 18 por el Dr. Samuel Hahnemann se basa en el principio de la similitud que consiste en diluir los fármacos en lactosa en una proporción de 1 en 10 para conseguirla dosis mínima y controlar los síntomas. Los medicamentos se prescriben uno por vez.

Medicina tradicional: se la denomina “Alópata u Ortodoxa”. Consiste en crear medios ambientes antagónicos contra enfermedades o anomalías, a través de drogas o fármacos que además pueden provocar efectos colaterales indeseables.

Medicina alternativa: basada en los principios de la medicina tradicional se diferencian en el tratamiento porque no se utiliza drogas sino elementos naturales totalmente atóxicos por ende sin efectos colaterales.

Medicina biológica: consecuencia de avances de la medicina alternativa constituye su nivel más avanzado, para llevarla a la práctica se requiere además de un excelente conocimiento de la tarea médica, la colaboración de un equipo multidisciplinario para poder efectivizar el interconsultas necesarias.

Medicina ortomolecular: su investigador Pauling, doble premio Nóbel (de Química en 1954 y 1962). Sus fundamentos se basan en el conocimiento de los elementos nutricionales necesarios para reactivar el cuerpo como las vitaminas, minerales, a.a, ácidos grasos; mediante un régimen cuidadosamente balanceado. Ello puede prevenir envejecimiento, achaques, enfermedades y revitalizarlo.

Medicina biomolecular: se basa en el perfeccionamiento de la ortomolecular.

Medicina biológica ortomolecular: se refiere a la continuación de las investigaciones de estas dos últimas bajo el axioma “siempre adelante nunca atrás”.

(Pág. Web Google). (4)

En este momento se podría hablar de las ventajas que puede representar la medicina alternativa para ciertas patologías como las que se refieren a enfermedades crónicas sobre todo. Hoy en día la población recurre a la (M.A.) porque se siente contenida en todos los aspectos de su ser tanto físico como emocionalmente en donde encuentra respuesta a su situación.

Una de las causas que provoca la utilización de (M.A.) entre otras son: cuando los remedios no surten efecto, cuando el dolor no se alivia con la medicina tradicional, cuando la enfermedad subsiste a pesar de que los análisis y los estudios no descubren sus causas, “la otra” medicina aparece como última esperanza de curación veces la utilizan por curiosidad,

incluso por esnobismo y otras por desesperación. También surge la elección por el factor socio-económico y la iatrogénica de los medicamentos debido a la avaricia de sacar al mercado productos químicos por parte de laboratorios sumado a la falta de controles adecuados por las autoridades sanitarias ha provocado casos tóxicos gravísimos que han ocasionado cientos de miles de muertos en todo el mundo, como ser en Gran Bretaña más de 600 personas han muerto entre 1986 y 1987 debido a reacciones adversas a medicamentos recetados por médicos, de acuerdo con un informe del Comité Gubernamental de Farmacovigilancia. El 85% de los casos fatales coincidieron con la toma de Etodolac, Propofol (aun se comercializan en varios países de Sudamérica). Continuando con el tema de antiinflamatorio, se estima que existen cerca de 200 mil casos de hemorragias digestivas por año en Norteamérica, de las cuales oscila entre 10 mil y 20 mil el número de muertes.

- CRISIS

Después de tantos años, la medicina tradicional se encuentra en una crisis en la cual la medicina alternativa va encontrando lugar en las decisiones de las personas, como opción de ayudar al bienestar que necesitan o pretenden conseguir.

¿Por qué?

- Porque la medicina actual se ha basado en una visión cartesiana, lineal y mecanicista donde se considera "científico" lo que demuestra la eficacia lineal de un medicamento por el principio de causa y efecto. El concepto cartesiano intenta demostrar que sólo lo que es "tangible" y "demostrable" vale.

Entonces se mira al hombre dividido, fraccionado como una máquina donde el corazón es igual a una bomba, el cerebro a un computador, las articulaciones son iguales a unas bisagras, el sistema circulatorio a un conjunto de tuberías, de esta manera coloca al médico como un mecánico.

A causa del fraccionamiento organicista aparecen las especialidades, y superespecialidades obteniendo así, menor importancia, en la atención del paciente, al ser en sí mismo.

PARADIGMA ACTUAL

. Este paradigma parte de una concepción distinta al modelo imperante Tecnocrático; éste empieza a no dar respuesta. “A pesar de todos sus éxitos –nos dice Lores Arnaiz- el mismo paradigma Tecnocrático de salud ha ido dando cuenta de ciertos fenómenos que anuncian su disolución. Un nuevo concepto fue acuñado: iatrogénica, los efectos enfermantes de los recursos concebidos originalmente para curar. El poder enfermante de la “curación”... ¿No será la iatrogenia un efectos inevitable de una concepción atomista y disociadora del hombre? ¿No derivará de la concepción tecnocrática entera, del atacar síntomas, tratar enfermedades, órganos, individuos, pero no personas en sus distintos momentos vitales y su inserción en la comunidad? (Lores Arnaiz.M.R..1986). (5)

Muchos de los denominados “fracasos” de la medicina de este paradigma – las epidemias, el alcoholismo, las enfermedades psicosomáticas, etc. Pusieron en discusión sus concepciones más primarias, sus estilos, sus saberes ...

... dominantes y sus prácticas, sus modos de organización, su comprensión de la sociedad. Ellos conjuntamente con el desarrollo de las ciencias sociales de mitad de este siglo y su introducción al campo de la medicina, permitieron establecer un substrato social de fuerte crítica al modelo inicial estudios que comprendieran, desde el campo sanitario, a la sociedad, el hombre, la salud, la atención y organización de la salud y la formación de profesionales de la salud desde una perspectiva integradora y fuertemente social.

El denominado paradigma social o alternativo surge en el mismo seno de la medicina como una contra discusión y crítica a las concepciones biologicistas y tecnocráticas de la medicina dominante, crítica que emerge, desde la perspectiva filosóficas y científicas de la visión social de los procesos de salud, desde la perspectiva político- económica, de la propuesta de la democracia social y desde la perspectiva organizacional, de la administración estratégica.

Según la epistemología Lores-Arnaiz; Concibe al hombre como una totalidad bio- psíquica inserto en una sociedad y un medio ambiente donde el enfermo es considerado una persona y donde se tiene en cuenta su contexto familiar como así también la satisfacción de sus necesidades existenciales y el desarrollo de sus potencialidades, dándole importancia a la comunicación entre todas las partes, a la promoción y prevención de enfermedades y a la humanización en el tratamiento y cuidado; dentro de un equipo terapéutico(Lores Arnaiz, 1986). (5) Desde esta perspectiva la atención integral de la salud incluye un conjunto de medidas sanitarias socioculturales, científicas técnicas, económico-políticas, legislativas, éticas, estéticas y organizacionales que suponen una visión compleja e integral de la vida del

sujeto y la dinámica social. Dicha atención debe ser orientada hacia el establecimiento de redes de servicios predominante comunitarios y locales que se caractericen por la diversificación y calificación de las prestaciones sanitarias en sus distintos niveles de complejidad y que incluya a los distintos sectores de la comunidad. Los servicios de salud han de constituirse en centros de producción de salud, de vida y ciudadanía.

Es decir, que las organizaciones imperantes deben ser revisadas, buscándose sistemas de servicios que se ocupen de manera principal de la promoción de la escolar, recreativo, hospitalario, cultural, religioso, etc.) como también han de ocuparse de la identificación y atención de grupos de riesgo. (Malvarez. S. Salud Mental y fin de siglo, doc. preparado con la cooperación técnica de OPS/OMS, En. Argentina, Córdoba 1994)

En el último siglo han dominado las ideologías y la formación con una visión lineal unicausal (paradigma de la categorización) en todas las esferas de actividades. Las enfermeras no se han escapado de esta influencia sin embargo han detectado que la experiencia salud enfermedad sobrepasa la linealidad y la clasificación. Muy pronto han considerado a la persona en su globalidad en interacción con el entorno. (paradigma de la integración y de la transformación).

Las enfermeras van y vienen entre diferentes paradigmas y lo hacen a menudo sin saberlo. Cuando un paradigma ha guiado la concepción del mundo durante varios años, es difícil reemplazarlo por otra forma de ver. Incluso es difícil aceptar que hay otras formas de ver. (Lores Arnaiz, M.R.,1996)

Kuhn (1970) y Capra 1982 hablan de periodo de transición en los que dos paradigmas se superponen y una forma de ver todavía no ha remplazado a la otra. Enfermeras eruditas como Cult- Wilby y Pepin, 1987; Gortner, 1983) “señalan la importancia, por el momento de la coexistencia de los diferentes paradigmas para el desarrollo del conocimiento en Ciencias Enfermeras.

La disciplina enfermera ha evolucionado en el contexto de los acontecimientos históricos y movimientos sociales que han sucedido durante estos últimos siglos. Se ha desarrollado al ritmo de las grandes corrientes del pensamiento que ha marcado la evolución de los conocimientos. Las concepciones de esta disciplina se han especificado igualmente durante los últimos decenios. La multiplicidad de las situaciones de salud, los cambios complejos en el seno de la familia, la orientación de las opciones éticas hacia un proceso que da prioridad a

los valores y la diversidad de los medios clínicos guían siempre la evolución de estas concepciones de los cuidados enfermeros. Estos cambios que se están dando en la profesión son lentos, porque el contexto socioeconómico en donde se desarrolla es adverso.

Gorther (1983)” señala que la disciplina enfermera es concebida hoy como una ciencia del comportamiento y de la salud de la persona en todas las edades de la vida, es decir, una ciencia que incluye, a la vez, una comprensión de los factores biológicos, comporta mentales y sociales”

. Teniendo en cuenta la situación debemos formular un cambio.

Son muchos los autores que encuentran una carencia de la base conceptual en la educación para la salud; y una abundante confusión en los modelos.

Hay dos cuestiones interesantes que se derivan de estas observaciones:

- 1) Unificar criterios, comprender que si no se integran conceptos, objetivos, educación, programaciones, etc. podemos con sus respectivos paradigmas sólo habrá desconcierto.
- 2) Si consta la posibilidad de un cuerpo de conocimiento propio de la educación para la salud, esta hoy en día relacionada con varias disciplinas, que se encuentran en la encrucijada de las ciencias sociales y la medicina como materia transversal en posición de la salud y con funciones en cada una de las fases de prevención tanto de primera, segunda y tercera en esta condiciones no se puede ver al hombre holísticamente, las posibilidades mencionadas anteriormente de construir un cuerpo de conocimiento propio constituye un interesante reto al cambio, siendo conscientes de la disposición generada, por las disciplinas a fines.

Las teorías son siempre importantes, según “D Onofio” nos plantea la necesidad de reconocer las limitaciones para que tenga una verdadera utilidad práctica y ofrecer la posibilidad de resolver problemas. (Salud Pública, 1999). (6). En primer lugar debemos ver el tipo de problema; porque todos los modelos serán intercambiables y a veces estaremos obligados a aviar uno u otro modelo en función de nuestras funciones paradigmáticas.

El reto actual sería determinar si es posible adoptar un modelo u otro dependiendo del tipo de problema a resolver.

Haremos hincapié en el modelo biologista sobre el proceso de enfermar. Este supone una interpretación del mismo basada en su explicación biológica – actitud que significa el abandono de las explicaciones holísticas del paradigma ambientalista del siglo 18.

La explicación biológica consiste en:

- 1) La enfermedad es consecuencia de la inadaptación del organismo a su entorno físico y social.
- 2) La respuesta biológica del individuo es fenotípica al estar determinada por la constitución genética de la persona.
- 3) La especificidad es una exigencia fundamental para establecer la relación causa-efecto, que se concibe como una secuencia temporal cuantificable estadísticamente.
- 4) El ambiente juega, inicialmente, un papel inducido, si bien, con la superación de la cadena unicausal, su importancia esta adquiriendo una nueva consideración, especialmente al ser valorado como un proceso complejo donde los distintos elementos que intervienen conservan su autonomía de acción.
- 5) Renuncia a una formulación globalizada del proceso de enfermar, como una consecuencia de una actitud reduccionista, que limita el estudio a una visión individualizada de la enfermedad.

(Salud Pública, 1998). (6)

La medicina se halla en una crisis tremenda porque en este momento la gente muere de una enorme cantidad de enfermedades crónicas – incurables – (Dr. Arturo O´Byrne, 1998). (7)

En una entrevista realizada al Dr. Arturo O´Byrne dice: hoy la medicina avanza hacia una concepción mucho más holística del ser humano donde la responsabilidad de la salud va quedando en las manos de las personas y no de los médicos.

Es importante la interacción afectiva porque hay que llegar al alma y sobre ella sólo se puede actuar con el afecto y amor, luego si queremos practicar una medicina integral tendremos que usar elementos mecánicos, químicos, físicos, emocionales y espirituales.

El concepto de medicina espiritual no tiene porque ser visto como si fuera una cosa estúpida falta de ciencia o algo así; porque la espiritualidad es parte de también de la persona. ¿Cuánta gente esta enferma de decepción, tristeza, rencor? ¿Cuántas veces no son esos elementos los que están desorganizando sus respuestas inmunológicas y bioquímicas? Si no se mira a la persona de manera integral será como poner parches al prescribir tratamientos parciales. Para mi la enfermedad es multifactorial.

La medicina ante todo la preventiva, va teniendo en cuenta la alimentación, como vive, que entorno y condiciones; conflictos psicológicos, afectivos laborales o sociales puede

estar experimentando el individuo observando que todo eso se somatiza. (Pág. Web, discovery health). (8)

Remontándonos en el tiempo 460-370 a.C, Hipócrates decía que el médico es un intérprete de la enfermedad y no el que domina la enfermedad. Rompe con la idea de que la enfermedad era un castigo de Dios, presta atención a los síntomas para saber el curso de la patología y como sigue su rumbo. La terapéutica se refiere con sencillez y se reduce a los remedios naturales.

Hipócrates tenía como filosofía el pensamiento de Empédocles: la armonía con los 4 elementos; formulando estrecha relación al hombre con el medio ambiente.(Sánchez Guisante, Gumersindo 1966). (9)

ENFERMERIA EN SU ROL DE EDUCADORA.

Para informar y asesorar a la población desde el rol de enfermera educadora tenemos que tener en cuenta los siguientes conceptos:

1) SALUD: La salud se entendía como la mera ausencia de enfermedad, y esta como la manifestación sintomática de los trastornos orgánicos, actualmente en virtud del desarrollo tecnológico de la medicina, la ampliación de la esperanza de vida, la solución a problemas alimentarios y de higiene pública; la concepción de lo salubre se identifica mas con la aspiración a la calidad de vida, a un bienestar de carácter integral como los aspectos físicos, psíquicos y socio económicos. (O.M.S.)

El alargamiento de la vida útil ha conducido a la preponderancia de las enfermedades crónicas. Por otra parte el desarrollo de técnicas en prevención de enfermedades y el tratamiento de los factores de riesgo, han producido en la población la búsqueda de respuestas a su calidad de vida.

También diríamos que la salud es una experiencia de bienestar que resulta de un equilibrio dinámico en el que están en juego los aspectos físicos y psicológicos del organismo, así como sus interacciones con su entorno natural. Este pasa por fases de malestar que pueden usarse para aprender y crecer. Estar en sincronía física y mental consigo mismo y también con el mundo que lo rodea. La buena salud es la capacidad personal para funcionar al mas alto nivel físico, social y mental, por lo que es apropiado considerar los aspectos que la

fomentan, para esto es necesario considerar las necesidades básicas del ser humano y su satisfacción. (real academia de la lengua española)

Así como otras ciencias, la Enfermería ha utilizado teorías sobre las necesidades y su satisfacción por lo que se hace posible la conservación del equilibrio físico, psico-social y ambiental. -

2) ENFERMEDAD: Que padece enfermedad: alteración más o menos grave en salud del cuerpo humano o de la mente. - (real academia de la lengua española).

La enfermedad es una condición caracterizada por el malestar y la incomodidad que surge del dolor, la incapacidad u otro síntoma.

El hecho de reconocer la presencia de enfermedad genera angustia o estrés que supera las meras molestias físicas, entre otros aspectos, la aceptación de la enfermedad hace patente en el ser humano el riesgo al sufrimiento, a la dependencia social y a la muerte.

El sentirse sano no genera ni estrés ni angustia, y en cierta forma, se disfruta por momentos la negación de la enfermedad y la muerte. -

El Consejo Internacional de Enfermeras ha señalado que "la responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple: promover la salud, evitar enfermedades, establecer la salud y aliviar el sufrimiento". -

3) Educación:

"De educar: desarrollar la inteligencia y formar el carácter de los niños y jóvenes para la vida en sociedad. Ejercitar para su desarrollo o perfeccionamiento las aptitudes físicas, los sentidos y la sensibilidad" *También para educar es necesario incorporar conceptos que hacen a la educación popular, ya que a partir de ella se han obtenido logros importantes, como por ejemplo: generar capacidades técnicas y de liderazgo. Llegando a constituirse en una práctica que se ha legitimado en medio de los sectores populares.

Educación para la salud:

Tradicionalmente la Educación para la Salud se ha basado en modelos que dan por sentadas ciertas premisas. Hoy en un tiempo de transición, es necesario definir nuevas líneas de

trabajo para la Educación, al igual que para la salud, que ha de considerar en principio, dos cuestiones centrales:

1. En lo educativo se debe estructurar en función del proceso y los resultados del aprendizaje.-

2. Ha de promover estilos centrados en las personas y sus necesidades.-

“Curarse en salud”: prevenirse alguien en forma anticipada contra las consecuencias de un posible percance, o responder por anticipado a objeciones que pudieren hacersele.-

Para prevenir es elemental saber: de qué y cómo, en lo cual juega un papel primordial la Educación; ya que una manera de prevenir es favoreciendo el desarrollo y el perfeccionamiento.-

Tengamos presente que el punto de partida del aprendizaje es la experiencia, donde se incluyen los mitos, la ignorancia, los hábitos, las preferencias, etc.; todo aquello vago, oscuro y misterioso que alguna vez se consideró parte de la naturaleza humana. Conociendo estos aspectos es indispensable que la enseñanza se base en intereses y necesidades reales de la comunidad, ya que la Educación se realiza como un proceso de vida y no como una preparación para el porvenir.-

La Educación en salud es un proceso que promueve cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud, a la enfermedad y al uso de servicios, y que refuerza conductas positivas.-

La gente aprende de diferentes maneras, a través del sistema formal o no formal. El trabajador de salud, Enfermero en este caso, la mayor parte de la tarea la realiza bajo el sistema informal; razón por la cual es difícil considerarla como una tarea programada, cuando se dirige a la comunidad, a la familia y a la persona/paciente.-

“Educación para la Salud es el proceso de enseñanza aprendizaje, esencialmente interdisciplinario, intersectorial, dinámico y participativo, basado en la ciencia, la técnica y el respeto al ser humano, que actúa sobre factores condicionantes tanto personales como sociales, con el propósito de contribuir a elevar el nivel de salud y de calidad de vida de los individuos, familias y comunidades mediante el logro de actitudes y comportamientos de salud positivos, conscientes, responsables y solidarios.-

(Definición consensuada por los representantes de las provincias y de la entonces Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires en la Reunión Nacional de Autoridades de Educación para la Salud/1.992).-

1- La Enfermera como educadora:

Es asesora y maestra en problemas de salud; a menudo se convierte en vocero o defensor del paciente. Esta actitud se ve respaldada en la Legislación vigente. -

“... será considerado ejercicio de la enfermería la docencia, investigación y asesoramiento sobre temas de su incumbencia. . .”

La enfermera como principal función tiene la de ser cuidadora de la salud del individuo, familia y comunidad. Para realizar esta función debe emprender un conjunto de actividades basadas en un variado repertorio de conocimientos culturales y científicos que tiene por objeto promover, proteger, restablecer y rehabilitar la salud.

Hoy en día la Enfermería tiene nuevas dimensiones en cuanto a educación ya que la carrera en nuestros países es relativamente reciente (1940), su ubicación ha estado determinada por estructuras hegemónicas que hasta hace tiempo no le ha permitido actuar en una forma más independiente.

La formación del profesional ha sufrido cambios que consideramos trascendentales, muchos de estos cambios curriculares en la actualidad enfocan a la mejora de la salud de la población. Uno de los mayores desafíos para la enfermera educadora hoy en día es poder prepararse para responder a los retos del momento actual así como favorecer el desarrollo de estrategias de educación formal en servicio que permita cualificar mejor al personal que esta ejerciendo la práctica de Enfermería. - (Srta. Marisel Manfredi. 1996). (10). Las autoras observaron que la M.A. es buscada por la población por varios factores, entre ellos el económico, la simple alternativa, como respuestas a enfermedades crónicas ciertamente por su largo proceso y también por los ofrecimiento publicados en los medios masivos de comunicación de forma natural, inofensiva y saludable.

Las autores coincidieron que existe un cambio importante en los individuos en buscar mayor calidad de vida, reemplazando por ejemplo la farmacología por la fitoterapia a causa de los efectos colaterales y secundarios que ofrecen las drogas de laboratorio alterando otros sistemas del organismo ya que están basados en la acción sobre receptores específicos produciendo un efecto cuantificable en unidades y en corto tiempo

La evaluación de los medicamentos se soporta en la realización de ensayos clínicos controlados cuyo diseño responde al modelo de acción de los medicamentos de síntesis dirigidos a una respuesta farmacológica concreta, cuantitativa y un periodo de estudio relativamente corto. Los preparados vegetales por el contrario, actúan de un modo suave, sobre

distintos órganos y su actividad encuentra un campo predominante en las enfermedades crónicas y en la prevención ello hay que sumar la dificultad de encontrar la financiación privada para uno de los estudios de alto costo y sobre productos que, por Definición ,no pueden ser patentados.

Otra causa es la diferencia considerable que existe a nivel económico entre los fármacos y una hierba medicinal esto proporciona accesibilidad ante la necesidad apuntada resuelve su problema

El tratamiento de medicina alopática es comparativo en una enfermedad aguda cuando se utilizan analgésicos porque los costos son mayores que en el tratamiento alternativo como pueden ser las técnicas de acupuntura.

La medicina alopática con un paradigma tecnocrático coinciden en una concepción reduccionista derivada del S XVII (Fitoterapia 1999, pág. 17). (11)

Ahora debemos considerar que salud no solo es la reducción de un signo o síntoma si no va más allá, es la consideración del SER en toda su complejidad.

Por esto tendremos que estimar a la M.A. cuando hablemos de enfermedades crónicas como respuesta a ciertas patologías como HTA., artritis, migrañas etc.

La visión de los autores con respecto a paradigma es similar a la anteriormente mencionada, ya que la medicina bioclínica contiene una concepción reduccionista derivada del mecanismo dominante desde fines del siglo XVII apoyada en el causalismo como procedimiento de investigación y práctica, se traduce en un enfoque del concepto de salud centrado en la ausencia de enfermedad. Por ejemplo la cirugía se centra en la asociación de signos y síntomas olvidando con excesiva frecuencia la complejidad del organismo humano y sus interrelaciones.

Para encontrar el bienestar del hombre podemos sugerir la incorporación de M.A en medicina complementaria es decir que sea coadyudante de la medicina alopática

Ambas proporcionarían mayores respuestas a las necesidades sentidas y provocarían iniciar una brecha para encontrar la calidad de vida a veces deseada aunque no absoluta porque todo depende de un permanente cambio tanto social, físico y mental.

Los cambios vertiginosos de nra. Sociedad requiere gran adaptabilidad por parte de la persona

La Medicina complementaria es posible evitando la idealización de la relación entre las medicinas como algo totalmente simétrico.

Debemos tratar de identificar sus particularidades y discriminar los elementos que pueden separar la diversidad humana y cultural, analizando las posibilidades de que la relación puede darse de manera concreta y adecuada.

Lo esencial es la comprensión de las realidades culturales para dar lugar al proceso salud-enfermedad-atención.

La medicina complementaria entrega en cierta forma eficacia y eficiencia que si se utilizara un solo campo de la medicina ya sea alopática o alternativa no daría la respuesta satisfactoria que el individuo busca aproximarse.

El ejercicio de terapias alternativas es tolerado ante la evidencia de su demanda, pero sólo en casos llega a permitirse su uso en instituciones de salud. Está usualmente restringido a médicos occidentales que aprenden una alternativa como acupuntura, o la práctica de la medicina tradicional indígena en instituciones de salud en zonas indígenas. Sin embargo, los vacíos persisten. (Pág. Web SCIELO, 2.003). (12)

El ejemplo del Dr. Jorge R. Alonso con su experiencia de haber podido determinar la curación de la patología psoriasis por chamán de una tribu en su país.

“Tuve oportunidad de comprobar con sorpresa que gran parte de pacientes hacían uso de plantas medicinales en poblaciones indígenas en el interior del país y del extranjero; dentro de los cánones que se encuadrada las medicinas alternativas.

Consulté con un dermatólogo el caso de una sra. que aseguraba haber padecido psoriasis Y se había curado. El médico me aseguró que era imposible.

La sra. cansada de los magros resultados consultó a un herborista recomendado quien la trató con una dieta especial y una combinación de 4 hierbas.

Obtuve información local y extranjera sobre trabajos científicos acerca de cada una de las especies empleadas, y en todo ellos daban resultados estadísticamente significativos en los servicios de dermatología de Cuba, Brasil, y Paraguay, habían probado fórmulas con dichas plantas y con otras especies emparentadas. Este hecho marcó una bisagra importante mi actividad profesional”. (Jorge R. Alonso, 1998).

No dejarán en la orilla al aspecto político y al aspecto organizacional.

En el político, la prioridad sería incluir el tema de la oferta mixta de alternativas en el sistema de salud en la agenda de los legisladores y los tomadores de decisiones. Esto requiere

investigar que produzca mayores evidencia de las eficacias de los diferentes sistemas y prácticas terapéuticas que faciliten la toma de decisiones sobre el diseño de un modelo de salud incluyente que responda a las necesidades de la población urbana y rural. Además, se requiere un diagnóstico regional, a partir del estudio de los aportes y limitaciones de las medicinas complementarias se deberá crear un modelo de atención incluyente con espacio para las medicinas alternativas complementarias (M.A.C) que tengan como centro de interés el bienestar del paciente.

En lo organizacional, se deberán abrirse cada vez más espacios institucionales concretos en los que ofrezcan diferentes M.A.C usualmente utilizadas en la zona, que sean evaluadas y monitoreadas en calidad, eficacia y seguridad; y vayan abriendo el camino hacia el nuevo paradigma que integre las opciones de acuerdo con la cultura y padecimientos propios de la población a atender y ejercida por terapeutas que garanticen su trabajo de capacitación y sensibilidad. El proceso de capacitación y sensibilización del personal del sector de salud debe ser un trabajo intercultural para la liberación de prejuicios, además de la garantía de participación para que respondan a sus respectivas necesidades y expectativas. Esta práctica debidamente evaluada retroalimentará políticas que a su vez legitimarán la práctica.

La inclusión de las medicinas alternativas complementarias en la oferta de servicios de salud y terapeutas como actores del proceso de diseño de las políticas públicas, será más factible en la medida en que se presten los usuarios para la creación de espacios organizacionales que faciliten el acceso a diversas opciones que abran oportunidades a los agentes de salud occidentales de ser testigos de la eficacia y las limitaciones reales.

Las patologías agudas cesan con la medicina bioclínica mientras que en enfermedades crónicas resulta menos sensible y/o perjudicial con respecto que pueda dañar otros sistemas-causando una leve afección, es aquí donde la M.A. puede ayudar en la utilización a través de los medios naturales.

Empero en la clínica médica se necesita personas calificadas que realizan con conocimiento y avales científicos la práctica también es necesario en la alternativa tener a estas personas capacitadas.

Las autoras comprenden que es realmente primordial la participación de la educación; es imprescindible y debe ser dinámica en todos los aspectos del ser humano en especial en el sistema de salud.

Orientar, informar y educar son elementos que deben estar presentes en cada momento de la atención del paciente; lo usarán como instrumentos de estrategia de para la participación activa, para la detección de problemas, y para la prevención - en todos sus niveles-, etc., de las necesidades y sobre todo se podría cualificar la demanda poblacional.

Con la actividad educadora se podrán desarrollar hábitos y actitudes de salubridad que permitirán decidir sobre la calidad de vida de dicho individuo, familia y / o comunidad.

Al mencionar educación pensaron sólo en entregar pero la educación sostiene en su base los pilares de la comunicación, entonces deberán esperar la respuesta del receptor, lo que llamarían aprendizaje.

El objeto es mejorar la experiencia de salud a través del aprendizaje.

Es importante valorar las experiencias de aprendizaje del paciente, obtenida anteriormente a lo largo de sus experiencias de vida; dependen de ellas la actitud y predisposición del usuario ante el sistema de salud y por ende su respuesta para cuidar su salud y la de su entorno. La actividad educativa que se desee emplear dependerá de estas experiencias, así mismo tendrán dependencia la elaboración y forma de ejecución de dicha actividad.

En el personal de enfermería se interrelacionan constantemente dos elementos: la educación y los cuidados - como una de las principales funciones de enfermería – pareciera una fluctuación entre ambas, con la finalidad de reforzar, o iniciar conductas positivas de salud e inversamente disminuir las conductas negativas de salud.

Para iniciar una actividad educativa no deberán olvidarse de los aspectos culturales de la población incluyendo sus creencias.

La calidad de vida no depende solamente del sistema de salud si no de nuestra concepción de salud y su respectiva responsabilidad.

Hipótesis

- Los pacientes adultos recurren al tratamiento alternativo por no encontrar respuesta en la accesibilidad a los servicios de salud y tratamientos alopáticos, cómo influyen los factores socioeconómicos sobre la decisión de la alternativa por carencia de orientación por parte del personal de enfermería en el tema

DISEÑO

METODOLÓGICO

Diseño metodológico:

Esta investigación consiste en un estudio, según el periodo y secuencia, es transversal, ya que el tiempo no es importante realizándose un corte en él.

Según el periodo y secuencia del estudio es transversal, ya que el tiempo no es importante realizándose un corte en él.

Esta es una investigación descriptiva, ya que es la base y punto inicial de los otros tipos de investigaciones. Este se basa en describir cómo está y cómo va la situación.

DISEÑO

Área de estudio:

Lugar dónde se realiza la investigación: Argentina, Mendoza. Área urbana.

Ubicación: Videla del Castillo 2200. Ciudad Mendoza.

METODOLÓGICO

es de 600 personas al mes. Cuenta con las siguientes especialidades: Ginecología, Clínica Médica, Pediatría, Cardiología, Odontología, Laboratorio y Rayos x, cada una de estas con sus respectivos consultorios. También cuenta con un consultorio para enfermería, otro de informes, de administración y finalmente con otro de estadística.

Institución: Centro de Salud N° 2 "San Antonio". Ministerio de Desarrollo Social y de Salud. Capital.

Universo: todos los pacientes adultos que asisten al centro de salud N° 2 "San Antonio" durante el periodo de estudio, noviembre del año 2004. Es aproximadamente de 500 pacientes bimensual.

Unidad de análisis: cada uno de los pacientes adultos que asisten al centro de salud N° 2 "San Antonio".

Durante el periodo de estudio, noviembre del año 2004.

Diseño metodológico:

Esta investigación consiste en un estudio, según el período y secuencia, es transversal, ya que el tiempo no es importante realizándose un corte en él.

Según el período y secuencia del estudio es transversal, ya que el tiempo no es importante realizándose un corte en el.

Esta es una investigación descriptiva, ya que es la base y punto inicial de los otros tipos de investigaciones. Este se basa principalmente en visualizar en como está y como va la situación.

Métodos e instrumentos de recolección de datos:

Área de estudio:

Lugar dónde se realiza la investigación: Argentina, Mendoza. Área urbana.

Ubicación: Videla del Castillo 2200. Ciudad. Mendoza.

Tamaño: La población que asiste, aproximadamente al centro de salud N° 2 “ San Antonio”, es de 600 personas al mes. Cuenta con las siguientes especialidades: Ginecología, Clínica Médica, Pediatría, Cardiología, Odontología, Laboratorio y Rayos x, cada una de estas con sus respectivos consultorios. También cuenta con un consultorio para enfermería, otro de informes, de administración y finalmente con otro de estadística.

Procedimiento:

Institución: Centro de Salud N° 2 “ San Antonio”. Ministerio de Desarrollo Social y de Salud. Capital.

Universo: todos los pacientes adultos que asisten al centro de salud N° 2 “ San Antonio” durante el período de estudio, noviembre del año 2.004. Es aproximadamente de 500 pacientes bimensual.

Unidad de análisis: cada uno de los pacientes adultos que asisten al centro de salud N° 2 “San Antonio”

Durante el período de estudios, noviembre del año 2004.

Muestra: esta cuenta con 50 pacientes entre hombres y mujeres adultos. Debido a un estudio previo en la zona a investigar, los autores valoraron resistencia en la población en la colaboración para responder las encuestas.

Intencional: no se basa en una teoría matemática sino que el investigador, intencionalmente selecciona la muestra en base a su criterio.

No aleatoria: es cuando se realiza al azar.

Métodos e instrumentos de recolección de datos:

Técnica de recolección de datos: la técnica que se utilizará para recoger los datos son entrevistas personales semiestructuradas, tanto a los enfermeros como a los sujetos de estudio.

Fuente de información: se utilizarán fuentes primarias, dado que los sujetos de estudio (paciente, enfermero), aportarán los datos necesarios para realizar el estudio de investigación. (ver anexos)

Instrumentos de recolección de datos: el instrumento que se utilizará para recoger los datos son encuestas semiestructuradas, de manera de dar respuestas a las variables de estudio.

Procedimiento:

Se procederá a pedir autorización por escrito a las autoridades del centro de salud N° 2 “ San Antonio”, y luego solicitar autorización explícita a los sujetos de estudio.

Recursos: tanto los recursos materiales como humanos estarán a cargo del investigador.

Tiempo: se realizó en el mes de noviembre del año 2.004.

Variables:

Recolección de datos:

Una vez recogido los datos se ordenarán en una matriz de datos para luego tabular la información a través de una tabla de doble entrada, representándola con gráficos de barra y tortas.

Posteriormente se realizará el análisis de la información. El análisis univariado(significa de cada una de la variables), divariado(significa entrecruzamiento de las variables), de manera de poder ver como se manifiestan en la realidad, y si dan respuestas o no a las hipótesis planteadas.

Accesibilidad a los servicios de salud: es la posibilidad que tienen todos los individuos de esa comunidad a acudir al sistema de salud.

Tratamiento alopático: es una terapia a través de drogas, cuyo objetivo es corregir el efecto de una patología.

Orientación del enfermero: es el proceso de informar sobre un tema determinado con la finalidad de ofrecer conocimiento y guía.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables: SOCIO-ECONOMICA

1) EDAD	1-a) 19-29 años	
	1-b) 30-39 años	
	1-c) 40-49 años	
	1-d) 50-59 años	
	1-e) 60 años	
2) SEXO	2-a) Masculino	
	2-b) SC	SI-NO
	2-c) TC	SI-NO
	2-d) Dependiente	SI-NO
	2-e) Chingas	SI-NO
	2-f) Estable	*1500 *490-250 *250-100
	2-g) Sueldo de estado	

Conceptualización de variables:

Tratamiento alternativo: conjunto de medidas terapéuticas que se aplican al paciente, distintas al tratamiento alopático.

Factor socioeconómico: son características esenciales del sujeto(persona), que determinan su nivel de ocupación, ingreso salarial, nivel de estudio y su calidad de vida.

Accesibilidad a los servicios de salud: es la posibilidad que tienen todos los individuos de esa comunidad a acudir al sistema de salud.

Tratamiento alopático: es una terapia a través de drogas, cuyo objetivo es corregir el efecto de una patología.

Orientación del enfermero: es el proceso de informar sobre un tema determinado con la finalidad de ofrecer conocimiento y guía.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE SOCIO-ECONOMICA.

1)EDAD	1-a) 1-b) 1-c) 1-d) 1-e)	19-29 años 30-39 años 40-49 años 50-59 años +60 años	
2)SEXO	1-a) 1-b)	Masculino Femenino	
3)ESCOLARIDAD	3-a) 3-b) 3-c) 3-d)	PC SC TC UC	SI-NO SI-NO SI-NO SI-NO
4)NACIONALIDAD	4-a) 4-b) 4-c) 4-d) 4-e)	Argentino Chileno Boliviano Peruano Otros	
5)OCUPACION	5-a) 5-b) 5-c) 5-d)	Independiente Dependiente Changas desocupado	
6)INGRESOS	6-a) 6-b) 6-c)	Estable Inestable Subs.de estado	*+500 *490-250 *250-100

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE ENFERMEROS

1-a)ORIENTAC.DE ENFERMERIA	1-a) 1-b)	Conoc. M.A.:SI Conoc.M.A.: NO
1-b)FUENTE DE INFORMACION	1-a-1) 1-a-2) 1-a-3) 1-a-4) 1-a-5) 1-a-6)	Charlas Cursos Inf.gral Internet Medios de comunic. otros
2)TIPOS DE TTO QUE CONOCE	2-a) 2-b) 2-c)	Estructurales A.fuerza vital R.estado emocional
3)TRASMISION DE INFORMACION	3-a) 3-b)	SI NO
3-A)CUANDO	3-a-1 3-a-2 3-a-3 3-a-4	Consulta medica Intervención de enfermeria Planeacion de act.educativas otros
4)OPINION SOBRE VENTAJAS	4-a) 4-b) 4-c) 4-d) 4-e)	Excelente Muy buena Buena Regular No conviene
5)DESVENTAJAS	5-a) 5-b)	SI NO
5-a)CUALES	5-a-1 5-a-2 5-a-3	Intoxicación Hemorragias Otros
6)DETECCION DE USO EN POBLAC	6-a) 6-b)	SI NO
7)DETERMINAC. DE FREC.EN POBLAC	7-a) 7-b)	SI NO
8)EDUCAC.SOBRE M.A.	8-a) 8-b)	SI NO
9) CONFIABILIDAD	9-a) 9-b)	SI NO

VARIABLE ACCESIBILIDAD Y CONOC.SOBRE M.A.

7-1)HORARIO DE CONSULTAS	7-1-a) 7-1-b)	Adecuado Inadecuado
7-2)TURNOS PARA CONSULTA	7-2-a) 7-2-b)	Adecuado Inadecuado
8)OBTENCION DE TURNOS	8-a) 8-b) 8-c) 8-d)	Siempre Casi siempre A veces nunca
9)ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS	9-a) 9-b) 9-c) 9-d)	Siempre Casi siempre A veces nunca
10)RESULTADOS (+) TTO MEDICO	10-a) 10-b) 10-c) 10-d)	Siempre Casi siempre A veces nunca
11)ABONO DE MEDICACION	11-a) 11-b) 11-c) 11-d)	Siempre Casi siempre A veces nunca
12)COBERTURA SUFICIENTE	12-a) 12-b)	SI NO
13 -1)CONOC. SOBRE M.A.	13-a) 13-b)	SI NO
13-2)OBTENCION DE INFORMACION	13-2-a-1) 13-2-a-2) 13-2-a-3) 13-2-a-4) 13-2-a-5) 13-2-a-6) 13-2-a-6-1) 13-2-a-6-2) 13-2-a-6-3)	Parientes Vecinos Enfermeros Otros miembros de salud Comerciante o farmacia Medios de comunicación: *TV *radio *diarios y revistas
14)TTO. UTILIZADOS	14-a) 14 b) 14 c)	Estructurales De la fuerza vital R.del estado emocional
15)RESULTADOS (+)TTO ALTERNATIVO	15-a) 15-b) 15-c) 15-d)	Siempre Casi siempre A veces nunca
16)CONOC. RIESGOS POR MAL USO	16-a) 16-b)	SI NO

TABLA N°1 VARIABLE SOCIOECONOMICA SEXO DE LA POBLAC.DEL C.DE.SALUD SAN ANTONIO 2004 MZA.

SEXO	N°ENCUESTA	F %
Masculino	15	30%
Femenino	35	70%
TOTAL	50	100%

La tabla es univariada e indica que de la poblac.que asiste al C.S.San Antonio son de sexo femenino sobre un 30% de sexo masculino



Los datos obtenidos en este grafico circular(torta) indican que las persona encuestadas son 70% femenino sobre un 30% de personas de sexo masculino

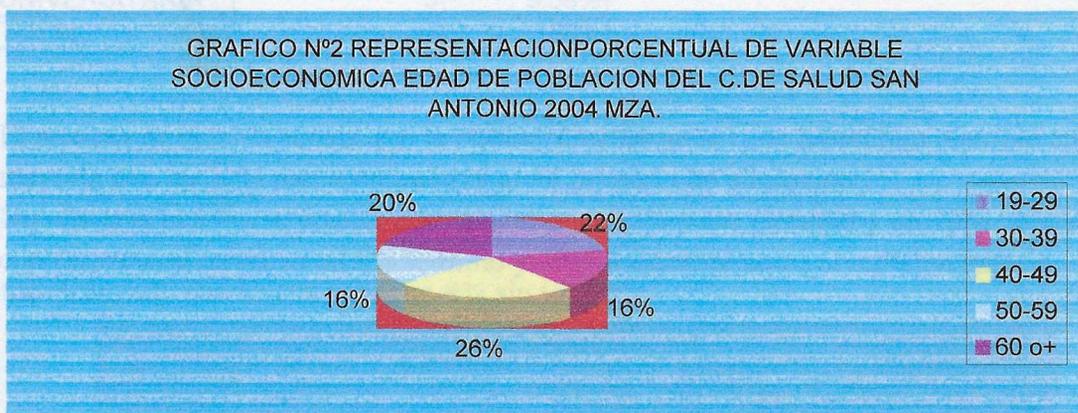
FUENTE:Los autores a traves de enrevistas a poblac.C de Salud San Antonio nov-2004 Mza

FUENTE: Los autores a traves de enrevistas a POBLAC DE C de Salud San Antonio nov-2004 Mza

TABLA N°2 VARIABLE SOCIOECONOMICA EDAD DE POBLAC.DE C.DE SALUD SAN ANTONIO 2004 MZA-

EDAD	F.Absoluta	F %
19-29	11	22%
30-39	8	16%
40-49	13	26%
50-59	8	16%
60 o+	10	20%
TOTAL	50	100%

La siguiente tabla es univariada y se puede ver que el grupo etareo que se encuestó y que aparentemente asiste al Cde Salud San Antonio es el grupo entre 40-49 años con un 26% en 2° lugar 19-29 años con 22 % y luego +60 años con 20 % por ultimo 16 % 50-59 años



El grafico es circular y refleja que el grupo de mayor predominio es entre 40-49 años con un 26% sobre un 16% de personas de edades entre 30-39 y 50-59 años que asisten al C.de Salud San Antonio nov. 2004 Mza.

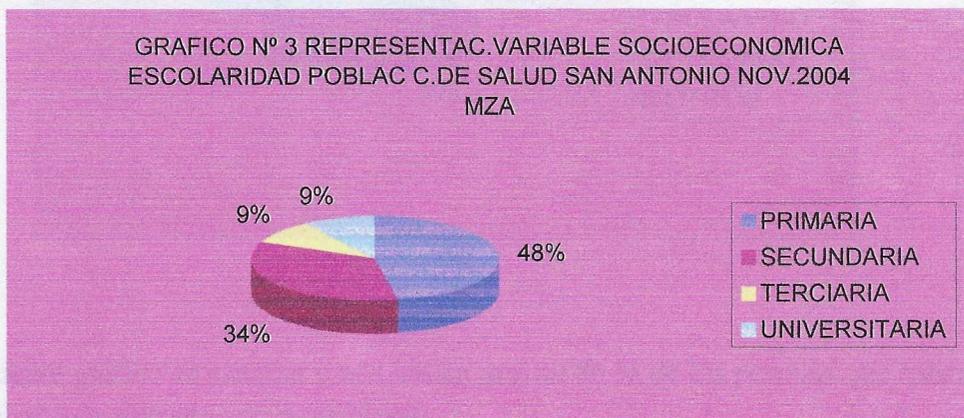
FUENTE: Los autores a través de entrevistas a POBLAC DE Cde Salud San Antonio nov-2004 Mza

TABLA N°3 REPRESENTAC ESCOLARIDAD DE LA POBLAC. DEL C.deSALUD SAN ANTONIO AÑO 2004 MZA.

ESCOLARIDAD	COMPLETA		F.Abs.		F. %	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
PRIMARIA	15	7	15	7	30%	14%
SECUNDARIA	11	5	11	5	22%	10%
TERCIARIA	3	2	3	2	6%	4%
UNIVERSIRARIA	3	4	3	4	6%	8%
TOTAL	32	18	32	18	64%	36%

ESCOLARIDAD	N°	%
PRIMARIA	15	46.88%
SECUNDARIA	11	34.38%
TERCIARIA	3	9.38%
UNIVERSITARIA	3	9.38%
TOTAL	32	100%

El analisis de la tabla señala que la Poblac. Que asiste al C.de Salud San Antonio en su mayoría con un 30% han terminado el nivel primario de educacion No obstante el 14%;en cuanto al secundario un 22% pudo terminar y un 10% no pudo; con respecto al terciario un 6% termino y un 4% incompleto.El nivel universitario fue alcanzado por un 6% sobre un 8% sin terminar



El siguiente grafico es circular el cual indica que de los 50 encuestados un 64% alcanzo terminar los estudios ya sea: primaria-secundaria-terciaria-universitaria y un 36% no pudo concretarla

FUENTE: Los autores por medio de encuestas a poblac.C de Salud San Antonio nov 2004 Mza.

**TABLANº4 REPRESENTAC NACIONALIDAD
 .DEL C.DE SALUD SAN ANTONIO 2004 MZA**

NACIONALIDAD	F Abs.	F %
ARGENTINO	43	86%
CHILENO	3	6%
BOLIVIANO	2	4%
PERUANO	2	4%
OTROS	0	0%
TOTAL	50	100%

La tabla indica que las personas que asisten al Cde Salud San Antonio son en su mayoría con un 86% de nacionalidad Argentina, luego con el 6% Chilenos ,4%entre Peruanos y Bolivianos



El siguiente grafico es circular y nos indica que un 86 % de las pesonas que asisten al C.deSalud San Antonio son Argentinos

FUENTE: Los autores por medio de encuestas

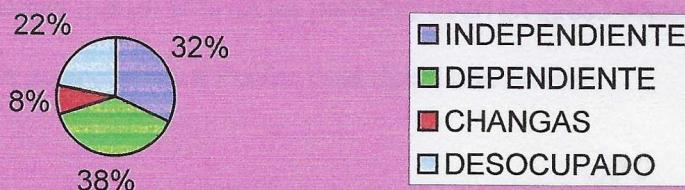
TABLA N°5 OCUPACION DE LA POBLACION DEL C.DE SALUD SAN ANTONIO 2004 MZA.

OCUPACION	Nº	%
INDEPENDIENTE	16	32%
DEPENDIENTE	19	38%
CHANGAS	4	8%
DESOCUPADO	11	22%
TOTAL	50	100%

La siguiente tabla es univariada y nos permite ver que de los datos obtenidos de las personas que asisten al C.de Salud San Antonio un 38% depende de su Flia y un 32 % son independiente economicamente, un 22% son desocupados y un 8% Changas.

Aparentemente los porcentajes mayores que se obtuvieron puede relacionarse con la T N°1 TN°2 ,ya que estas indican que la gente encuestada es en su mayoría femenina y entre 19-29 años y 40-49 años y por lo general hoy en día son dependiente de su familia de casa y/o estudiantes o bien trabajan para pagarse independientemente sus estudios o porque son aiaten de familia

GRAFICO N° 5 REPRESENTACION OCUPACION DE POBLACION DE "San Ant". NOV 2004 MZA



El siguiente grafico es circular y señala que un 38 % son personas dependientes y 32% independiente de su familia

FUENTE: Los autores por medio de encuestas a Poblacion de San Antonio nov.2004 Mza.

TABLA N°6 VARIABLE SOCIOECONOMICA OCUPACION DEL C.DE SALUD SAN ANTONIO 2004 MZA.

INGRESOS	F Abs.	F %
ESTABLES	24	48%
INESTABLES	18	36%
S DEL E.	8	16%
TOTAL	50	100%

La sgte.tabla es univariada y señala que los ingresos economicos que tiene la poblac C.S.San Antonio: son estables con 48% sobre un 36% de personas de ingresos inestables y un 16% de personas que tienen Subsídío del estado como ingreso mensual

GRAFICO N° 6 REPRESENTAC REFERENTE A INGRESOS DE POBLAC. C.DE S.SAN ANTONIO NOV-2004 MZA



El sgte.grafico es circular y señala que un 48% de las personas tie en un ingreso estable en su mayoría

FUENTE: Los autores a traves de encuestas a Poblac.C.de Salud San Antonio nov-2004 Mza

TABLA N° 7-1. REPRESENTAC. ACCESIBILIDAD REFERENTE A HORAS DE CONSULTA POBLAC. C de S "SAN ANTONO" NOV-2004. MZA.

CONSULTA	N°	%
ADECUADA	39	78%
INADECUADA	11	22%
TOTAL	50	100%

La siguiente tbla es univariada y señala que un 78 % de la población considera adecuado el horario de las consultas sobre un total de 50 encuestados

FUENTE : Los autores por medio de encuesta.

TABLA N°7-2. REPRESENTAC. ACCESIBILIDAD REFERENTE A TURNOS POBLAC. Cde S "SAN ANTONIO" NOV- 2004. MZA.

TURNOS	N°	%
ADECUADOS	28	56%
INADECUADOS	22	44%
TOTAL	50	100%

La siguiente tabla es univariada y señala que un 56 % de los pacientes considera adecuado el horario de los turnos.

FUENTE : Los autores por medio de encuestas.

TABLA N°8 REPRESENTAC REFERENTE A TURNOS PARA CLINICA MEDICA POBLAC C.S.S.A. NOV 2004 MZA

TURNOS	N°	%
SIEMPRE	30	60
CASI SIEMPRE	8	16
A VECES	11	22
NUNCA	1	2

La tabla es univariada y refleja que un 60% de la poblacion consigue turno para la especialidad de clinica medica siempre y un 24 % a veces o nunca

FUENTE: Los autores por medio de encuestas

TABLA N°9 REPRESENTAC: ACCESIBILIDAD: ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS POBLAC.C.DE S.S.A. NOV 2004 MZA

ESTUDIOS C.	N°	F %
SIEMPRE	30	60
CASI SIEMPRE	4	8
A VECES	6	12
NUNCA	10	20

La tabla es univariada e indica que un 60% de los pctes. realizan estudios complementarios como rayos x, analisis sanguineos etc. En el C de Salud San Antonionov-2004 Mza

FUENTE: Los autores por medio de encuestas

**TABLA N° 10. REPRESENTAC.RESULTADOS DEL TTO MÉDICO
POBLAC. C de S "SAN ANTONIO" NOV- 2004. MZA.**

Tto. Médico result. (+)	N°	%
SIEMPRE	29	58%
CASI SIEMPRE	14	28%
A VECES	5	10%
NUNCA	2	4%

La siguiente tabla es univariada y señala que un 58 % de los encuestados consideran que obtienen resultados positivos sobre un 42 % que son resultados negativos

**GRÁFICO N° 10. REPRESENTAC. DE
RESULTADOS POSITIVOS DE TTO. MÉDICO
POBLAC. C deS " SAN ANTONIO" NOV-2004 MZA.**



El gráfico es circular y refleja que un 58 % obtiene resultados positivos.

FUENTE: los autores por medio de encuestas.

TABLA N° 11. REPRESENTAC. DE ACCESIBILIDAD: ABONO / COSTO POBLAC. C de S "SAN ANTONIO NOV TONIO" NOV-2004 MZA

ABONO/ COSTO	N°	%
SIEMPRE	8	16%
CASI SIEMPRE	8	16%
A VECES	19	38%
NUNCA	15	30%

La siguiente señala que un 41 % de la población no puede abonar la medicación que el centro de salud n° 2 "San Antonio" no le provee para su tratamiento.

FUENTE: Los autores por medio de encuestas.



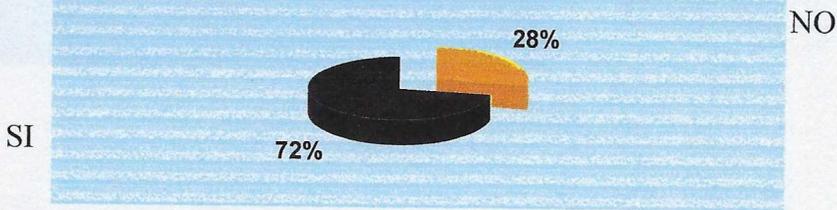
El siguiente gráfico es circular y señala que un 41% de los pacientes no puede abonar la medicación que el centro de salud no les provee.

**TABLA N° 12 REPRESENTAC VARIABLE:ACCESIBILIDAD
CON RESPECTO A LA DEMANDA DE LA POBLAC
C.DE SALUD SAN ANTONIO NOV-2004 MZA**

COBERTURA	N°	%
SI	14	28%
NO	36	72%

En la sgte tabla se describe el porcentaje de los pacientes que consideran que no es suficiente la cobertura medica para la poblac. demandante en un 72% Pero a pesar de los valores obtenidos podemos decir al relacionar con las tablas 7 y 8 que esta poblac. Si es atendida al conseguir turno y estos son acorde con los horarios para clinica

**GRAFICO N° 12 REPRESENTAC VARIABLE
ACCESIBILIDAD:REFERENTE A DEMANDA DE
POBLAC C.DE SALUD SAN ANTONIO NOV-2004
MZA.**



El grafico refleja que un 72% afirma que la cobertura del C.de Salud San Antonio no es suficiente para la gran demanda

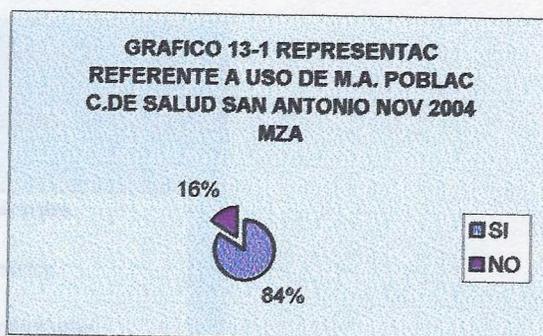
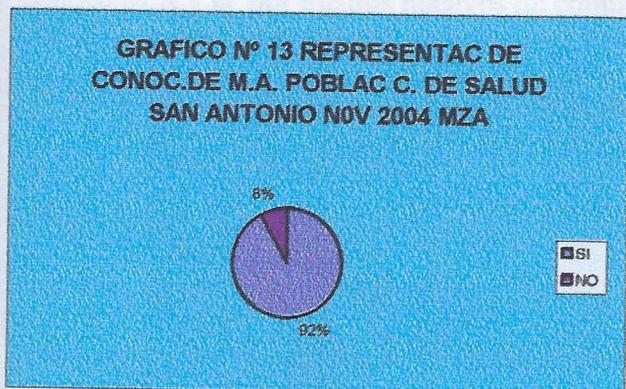
FUENTE: Los autores por medio de encuestas

TABLA DE FRECUENCIA N°13 VARIABLE CONOC.DE M.A.DE LA POBLAC. C.DE SALUD SAN ANTONIO 2004 MZA.

CONOCE	N°	%
SI	46	92
NO	4	8
TOTAL		100

USO	N°	%
SI	42	84%
NO	8	16%
TOTAL	50	100%

Los sgtes graficos son circulares y las tablas son bivariadas e indican un 92% conoc M.A y..solo la utiliza un 84% y un 16 % la conoce pero no la utiliza El resto de los encuestados con un 8% no utiliza

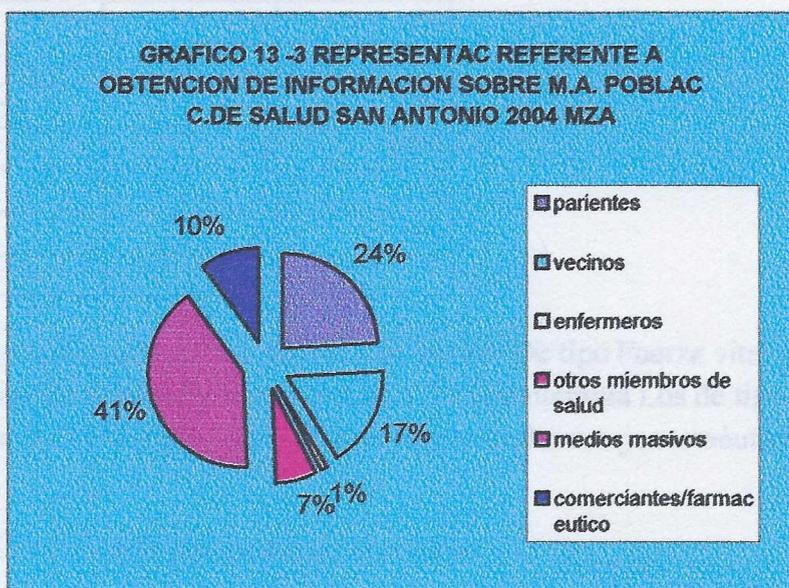


FUENTE: Los autores por medio de encuestas a Poblac. C.de Salud San Antonio nov-2004 Mza

TABLA N° 13-2 REPRESENTAC. DEL CONOC DE M.A. POBLAC. C. DE SALUD ANTONIO 2004 MZA.

CONOC.M.A.	F Abs.	F%
parientes	24	24%
vecinos	17	17%
enfermeros	1	1%
otros miembros de salud	7	7%
medios masivos	40	40%
comerciantes/farmacéuticos	10	10%

La sgte.tabla es univariada y se relaciona con TN°13 la cual indica que un 92% conoce M.A.y la por medios masivos de comunicación en un 40%



El sgte grafico es circular y señala que un 40 % de la Poblac conocen M.A.por medios masivos de comunicación y un 24 % a traves de parientes como datos relevantes

NOTA: M.A.:Medicina Alternativa

FUENTE:Los autores por medio de encuestas nov-2004 Mza

**TABLA N°14 CONOC. DE Tto.ALTERNATIVO
POBLAC. C DE SALUD SAN ANTONIO 2004 MZA-**

TIPOS	F Abs.	F %
ESTRUCTURALES		
masaje terapeutico	12	12,00%
kinesioterapia	9	9%
quiropaxia	1	1%
otros	7	7%
FUERZA VITAL		
fitoterapia	24	24%
dietoterapia	17	17%
hidroterapia	5	5%
otros	5	5%
R DE EST.EMOC.		
meditacion	5	5%
yoga	14	14%
reiki	1	1%
otros	0	0%

La tabla indica que la poblac utiliza mas los tto. De tipo Fuerza vital predominando la Fitoterapia con un 24% luego con un 17% Dietoterapia Los de tipo R.de estado emocional un 14% yoga y 12% de tipo Estructurales masjes teraèuticos

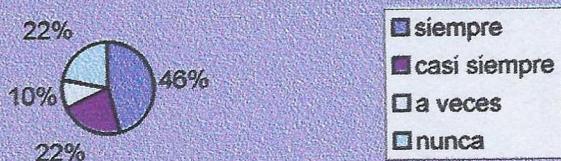
FUENTE: Los autores por medio de encuestas

TABLA N° 15 REPRESENTAC. DE RESULTADOS DEL RESULTADO ALTERNATIVO POBLAC C.DE S S. A 2004 MZA

RESULTADOS	F Abs	F %
siempre	23	46%
casi siempre	11	22%
a veces	5	10%
nunca	11	22%

La siguiente tabla es univariada que un 68% de los encuestados obtienen resultados positivos al utilizar un 32% a veces o nunca

GRAFICO N° 15 REPRESENTAC DE RESULT TTO MEDICO POBLAC.C.DE SALUD SAN ANTONIO NOV-2004 MZA



El grafico es circular y señala que de los 50 encuestados la mayoría 46% obtiene resultados positivos al utilizar M.A.

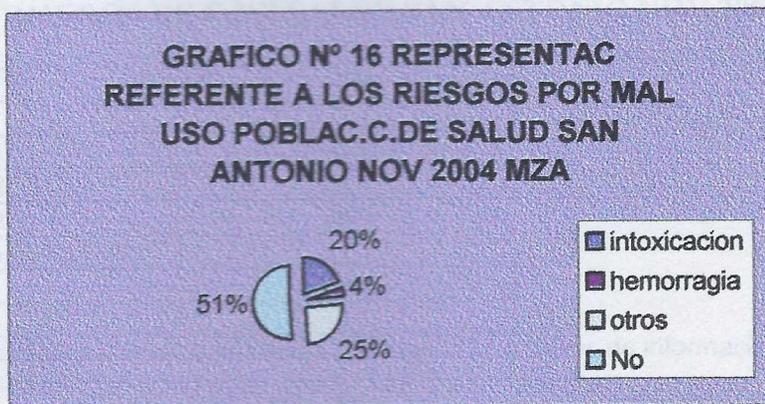
NOTA: M.A. :Medicina Alternativa

FUENTE: Los autores por medio de encuestas C.S San Antonio nov-2004 Mza

**TABLA N° 16 REPRESENTAC DE RIESGO DE MAL USO DE M.A.
POBLAC.CDE SALUD SAN ANTONIO 2004 MZA**

RIESGO	N°	F%
intoxicacion	10	20%
hemorragia	2	4%
otros	13	25%
No	26	51%

La tabla siguiente es univariada e indica que Los pctes no conocen en su mayoría con un 51% los riesgos por el uso de M.A. Sobre un 49% que sí los conocen De los 25 encuestados que si conocen los riesgos un 20% conoce intoxicacion y un 25% conoce riesgos como :diarrea- sobredosis- vomitos-dolor



FUENTE: Los autores por medio de encuestas Poblac.C.de Salud San Antonio nov-2004 Mza

TABLA N° 17 REPRESENTAC REFERENTE A CONOCIMIENTO DE LOS ENFERMEROS SOBRE M.A. C.DE S. SAN ANTONIO NOV-2004

CONOCE M.A.	N ^a	%
SI	7	100%
NO		
TOTAL	7	100%

La tabla indica que todos los enfermeros del C.de Salud San Antonio conoce M.A.

FUENTE: Los autores por medio de encuestas nov-2004 Mza

TABLA N°18 REPRESENTAC DE FUENTE DE INFORMACION DE LOS ENFERMEROS DE C.DE SALUD SAN ANTONIO NOV 2004 MZA

FUENTE	N°	%
curso		
charlas	2	11%
inf. gral	6	35%
internet	2	11%
medios de comunic.	4	23%
otros	3	17%

La tabla indica que los enfermeros conocen M.A. a traves de informacion gral con un 35% y tambien un 23% por medios masivos de comunicaci3n

FUENTE: Los autores por medio de encuestas

TABLA N° 19 REPRESENTAC DE TRASMISION DE INFORMACION DE LOS ENFERMEROS A LA POBLAC SOBRE M.A.NOV-2004 MZA

TRASMISION DE INF	N°	%
SI	5	63%
NO	2	37%
TOTAL	7	100%

CUANDO	Nª	%
CONSULTA MEDICA	1	12,50%
INTERV.DE ENF.	1	12,50%
PLAN DE ACT	2	25%
OTROS	1	12,50%

Las siguientes tablas nos indican que el 63% de los enfermeros de este C.de Salud si trasmite la informacion y un 37% no lo trasmite
Y de el 63% el 25% trasmite durante lasact educativas en su mayoría

TABLA N°20 REPRESENTAC.REFERENTE A VENTAJAS DE M.A. ENFERMEROS C.DE SALUD SAN ANTONIO NOV 2004 MZA

VENTAJAS	Nª	%
EXCELENTE	0	0
MB	2	28%
B	3	42%
REG.	0	0
NO CONVIENE	2	28%

La tabla indica que los enfermeros consideran bueno las ventajas de M.A. en un 42% y muy bueno un 28%,al igual que la respuesta no conveniente

FUENTE:Los autores por medio de encuestas nov-2004 Mza

TABLA N° 21 REPRESENTAC REFERENTE A DESVENTAJAS SOBRE M.A ENFERMEROS C.DE SALUD SAN ANTONIO NOV-2004 MZA

DESVENTAJAS	N°	%
intoxicacion	4	57%
hemorragias	1	14%
otros	2	28%
NO	0	0%

La tabla muestra que un 100% de los enfermeros conocen las desventajas de M.A.

FUENTE: Los autores por medio de encuestas a enfermeros nov 2004 mza

TABLA N°22 REPRESENTAC.REFERENTE A DETECCION DEL USO DE M.A. ENFERMEROS C.DE SALUD SAN ANTONIO NOV-2004 MZA

DETECCION	N°	%
SI	7	100%
NO	0	0%

Los enfermeros del C.de Salud San Antonio han detectado en la poblac que asisten el uso de M.A. en el año 2004 Mza

FUENTE: Los autores por medio de encuestas

TABLA N°23 REPRESENTAC DETERMINACION DE FRECUENCIA DE USO DE M.A.EN LA POBLAC. POR PARTE DE ENFERMEROS DE C.DE SALUD SAN ANTONIO NOV-2004 MZA

FRECUENCIA	N°	%
SI	3	42%
NO	4	58%

La tabla muestra que los enfermeros en su mayoría no puede determinar la frecuencia del uso de M.A.en un 58%

FUENTE:Los autores por medio de encuestas nov 2004 Mza

TABLA N°24 REPRESENTAC ESTABLECIMIENTO DE EDUCACION DE M.A.ENFERMEROS C.DE SALUD SAN ANTONIO NOV 2004 MZA

EDUCACION	N°	%
SI	7	
NO	0	100%
		0%

La tabla muestra que todos los enfermeros del C.de Salud San Antonio creen conveniente el establecimiento de educacion de M.A.

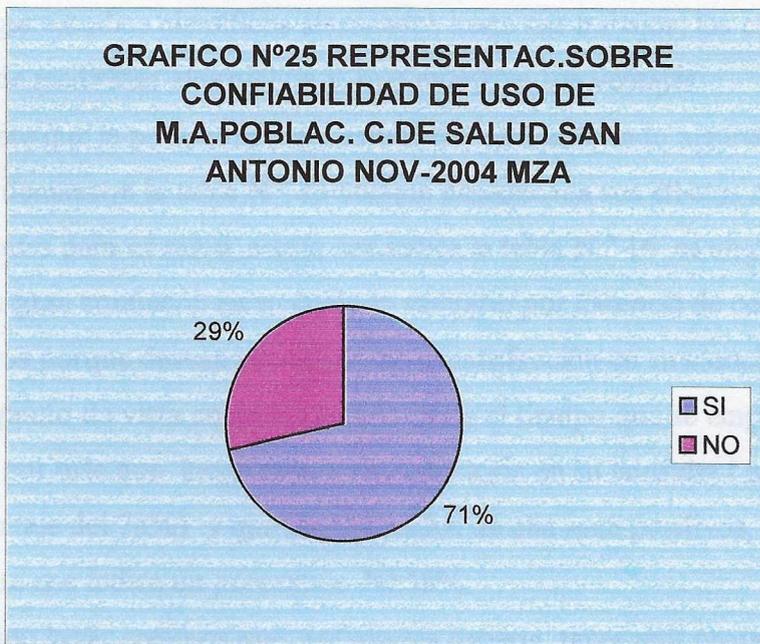
FUENTE:Los autores por medio de encuestas

TABLA N°25 REPRESENTAC.REFERENTE A CONFIABILIDAD DE LA POBLAC. A LOS ENFERMEROS SOBRE EL USO DE M.A. C.DE SALUD SAN ANTONIO 2004 MZA

CONFIABILIDAD	Nº	%
SI	5	72%
NO	2	28%

La tabla indica que un 72% de la poblac le confiesa a los enfermeros que utiliza M.A. y un 28% no lo confiesa

FUENTE:Los autores por medio de encuestas



El grafico es circular y muestra que un 71 % de los pctes le confiesan a los enfermeros del C.de Salud San Antonio nov-2004 Mza

FUENTE:Los autores por medio de encuestas

CONCLUSIÓN:

En primer lugar destacamos de manera relevante e imprescindible la educación en la salud cualquiera sea el paradigma de atención que se utilice.

La educación se debe tomar como privilegio que tenemos en esta profesión ya que si la usamos en el momento correcto podremos realizar una mayor cobertura del sistema de salud, logrando prevención primaria y mejorando la calidad de vida del individuo o comunidad, según sea el lugar de trabajo.

Los enfermeros conocen muy superficialmente conceptos y referencias generales de cada medicina alternativa que se utilizan con mayor frecuencia la población. Son conceptos que se pueden rescatar de internet o guías prácticas. Por lo tanto habría que revisar la posibilidad de hacer llegar estudios científicos alcanzados hasta sus trabajos; los cuales muestren riesgos del mal uso de medicinas alternativas y que muestren sus ventajas.

Es evidente que la población (aquí estudiada) está utilizando alguna alternativa en un 84% según lo demuestra la tabla N° 13 aunque desconozca sus efectos adversos o efectos no convenientes para su salud, según nos indica la tabla N° 16 es un porcentaje del 51%; causando gran confusión en su cuidado sanitario por carencia de conocimientos responsables respectivos porque desean encontrar cierta satisfacción en su atención al alcance de mano desde el punto de vista costo monetario hasta el tiempo que se emplea en la espera de su atención por más que luego ésta sea satisfactoria en su consulta (nos refiere la tabla N° 7-1 un porcentaje del 78%) y que los resultados de ella sean positivos, según nos refiere la tabla N° 10 que nos indica un porcentaje del 58%.

En segundo lugar creemos que enfermería debería tener más protagonismo en su lugar de trabajo con respecto al sistema de servicio que se entrega a la población modificando las deficiencias que se sostiene el paradigma tecnocrático como por ejemplo: en la entrega de turnos para la especialidad de clínica médica porque existen casos que utilizan los turnos para renovar una receta y se pierde una consulta. La participación de la población mediante un trabajo de estadística sería de gran utilidad para este proceso.

En tercer lugar analizamos la necesidad de preparar estrategias a corto y largo plazo para responder a retos actuales del momento, como lo es la medicina alternativa, desde una perspectiva científica pudiendo clarificar las ideas tabú y educar de manera precisa las dudas que exponen los pacientes con la información adecuada.

RECOMENDACIONES

Como reflexión final creemos necesario un cambio en nuestro sistema de salud respecto al servicio de atención acompañado de participación activa de la comunidad

- Crear la realización de cursos de capacitación en el uso de medicinas alternativas a los enfermeros que soliciten esta especialidad.
- Incorporación de conocimientos básicos de las medicinas alternativas a la currícula de estudios de la licenciatura de enfermería.
- Elaboración de folletos explicativos en lenguaje sencillo que permitan el uso adecuado al uso de las medicinas alternativas en sus tratamientos de posgrado de enfermería.
- Educar sobre lo que se conoce de manera confiable y los riesgos a evitar de las medicinas alternativas.
- Preparar estudios estadísticos referentes a la prevalencia de enfermedades, sus resultados, y marcar prioridades en la educación.
- Implementar actividades educativas y de participación de la comunidad en la población.

RECOMENDACIONES

Ante esta situación las autoras sugieren:

- Crear la realización de cursos de conocimientos sobre medicinas alternativas a los enfermeros que soliciten esta inquietud.
- Incorporación de conocimientos básicos de medicinas alternativas a la currícula de estudios de la licenciatura de enfermería.
- Elaboración de folletos explicativos con los riesgos que pueden ocasionar el mal uso de las medicinas alternativas en los lugares donde la población concurre.
- Educar sobre lo que se conoce de manera científica y comprobada sobre medicinas alternativas.
- Preparar estudios estadísticos referente a la población para determinar resultados, y marcar prioridades en la educación.
- Implementar actividades educativas sobre patologías de mayor incidencia en la población.

6. Cortez Arnaiz, M.R. *Hacia una epidemiología de las ciencias alternativas*. Bs. As. 1986. Editorial Delgado.

6. Martínez Navarro, F y otros. *Salud Pública*. Edición 4ª. Madrid 1998. Editorial Mc. Graw Hill interamericana.

7. O' Byrne Arturo. *Experiencia. La Medicina convencional tiene los días contados*. Página web: www.discoveryhealth.com

8. Página web Discovery Health

9. Sánchez Guisante, Guersendo. *Breve historia de la medicina*. Buenos Aires. Argentina 1965. Editorial "El Arco".

10. Potter/ Perry. *Enfermería* Mosby 2000. *Fundamentos de enfermería*, vol 2, edición 3ª. Madrid 1990. Editorial Mosby.

11. Asociación de médicos naturistas. *Plantas medicinales*. Prescripción Plantas Medicinales. Edición 3ª. Barcelona 1999. Editorial Masson.

1. Gerardo Ramírez Quintero. Guía de práctica de clínica médica. Medicina alternativa en el tratamiento de la osteoartritis de cadera, rodilla y mano. Página web Discovery Health.
2. Bernabeu Gonzales, Mónica y otros. Guía práctica de las Medicinas alternativas. Edición 1°. Barcelona junio 2000. Editorial Plaza & Janés.
3. Alonso, Jorge R. Tratado de Fitomedicina. Bases clínicas y farmacológicas. Edición ISIS S.R.L. Bs. As. Argentina 1998. Editorial Talleres gráficos INDUGRAF. S.A.
4. Página web Google [http// www.Biocentro.com.ar/Medicinas](http://www.Biocentro.com.ar/Medicinas). Htm.
5. Lorez Arnaiz, MR. Hacia una epistemología de las ciencias humanas. Bs. As. 1986. Editorial Belgrano.
6. Martinez Navarro, F y otros. Salud Pública. Edición 1°. Madrid 1998. Editorial Mc. Graw Hill interamericana.
7. O" Byrne Arturo. Entrevista: La Medicina Convencional tiene los días contados. Página wweb Discovery Helth.
8. Página web Discovery Health.
9. Sanchez Guisante, Gumersindo. Breve historia de la medicina. Buenos Aires. Argentina 1.966. Editorial " El Ateneo".
10. Potter/ Perry. Enfermería Mosby 2000. Fundamentos de enfermería vol 2. edición 3°. Madrid 1996. Editorial Mosby.
11. Asociación de médicos naturistas. Fitoterapia. Vademécum. Prescripción Plantas Medicinales. Edición 3°. Barcelona 1.999. Editorial Masson.

12. Página web SCIELO. Salud Pública vol 19 n° 2 Río de Janeiro
mar/abril 2.003.

Anexos

ANEXO

Anexos

ANEXO

I

Entrevista al Dr. Carlos. F. Sensi

La entrevista fue realizada el día 20 de noviembre del 2004.

El Dr. Sensi es profesor de Homeopatía en diferentes provincias del país. Actualmente vive en Mendoza desde hace 15 años y la misma cantidad de años practica Homeopatía.

Sostiene varias menciones especiales en el país y en el extranjero(Cuba), por los trabajos realizados a través de su experiencia en la profesión, y los trabajos publicados en la Asociación Médica de Homeopatía Argentina en Buenos Aires.

El Dr. Sensi se recibió en la Facultad de Buenos Aires en 1959, cursó la residencia de cirugía traumatológica, y posteriormente estudió en la escuela de homeopatía tres años. Actualmente existen 3 escuelas en Buenos Aires, encontrándose una de ellas en la U. B. A., en la facultad de medicina.

Cuando se le preguntó sobre medicina alternativa, él sugirió que más que hablar de medicinas alternativas, son medicinas complementarias, ya que al hablar de M. A, se refiere a otro camino que no es el mejor, considerando la M. C. como real y puramente humanística.

- ¿ Que le entrega la M. C.?

- Es el desafío constante de conocer al paciente y curarlo. Más que una entrega, exige un permanente desafío.

- ¿ Que le entrega la M. T.?

- Lo que ella entrega en su formación es el convencimiento estrictamente sintomático, siendo sumamente estructurado. La diferencia esencial que existe con homeopatía es la toma del paciente; busca ir a la causa, busca la verdad.

Hipócrates decía no dañar y cúrate a ti mismo, siguiendo lo que decía el padre de la medicina “yo lo que hago lo estoy haciendo bien”.

Lo que cambia es la esencia del tratamiento, porque el diagnóstico es el mismo, según el caso se pide analítica de laboratorio, rayos x, etc.

El tratamiento es semejante a un catalizador, el cual no se mete adentro de la persona, si no que produce una reacción profunda y duradera desde afuera. Porque ayuda a la fuerza vital que es nuestra inmunidad. Por ejemplo: en los tratamientos oncológicos se utiliza quimioterapia, y esto produce inmunosupresión lo cual debilita nuestra fortaleza contra la susceptibilidad a agentes agresivos.

- ¿ Por qué cree que siguen con este tratamiento sino favorece a la salud?

- Hay muchos intereses de por medio, son intereses económicos. No se imagina la cantidad...
Bueno se maneja mucho dinero.

Como decíamos anteriormente la toma del paciente es lo que hace la gran diferencia. Por lo menos necesito una hora en la entrevista con el paciente cuando viene por primera vez, para realizar correctamente un diagnóstico. Se tiene en cuenta todo su entorno y como percibe a éste; ayuda mucho a la terapéutica, le digo que hasta los sueños son importantes. Esto en un hospital sería impracticable esta metodología.

- ¿Existe efectos secundarios o colaterales en la medicina alternativa?

- Por ejemplo en acupuntura, existen puntos abortivos en una paciente embarazada hay que tener mucho cuidado en su empleo. Quizá es preferible otra terapéutica.

En cambio en Homeopatía no existe efectos tóxicos porque la sustancia activa esta tan diluida que no hay toxicidad por no contener propiamente la droga en sí. La ruptura molecular es muy grande, y es la energía entre moléculas lo que produce la acción benefactora.

Responde al principio que explica A. Einstein en la bomba atómica.

El laboratorio con el que realice estas técnicas de dilución debe ser muy responsable. Aquí en Mza. , La farmacia Entre Ríos trabaja muy bien; porque si no se realizan bien las drogas no hay respuestas al tratamiento.

Un buen homeópata tiene la frase latina pegada en la frente: *similia similibus curantur* (similar cura al similar).

Esto significa que aquello que te enferma te cura sin necesariamente haber tenido previamente contacto con la sustancia. Por ejemplo la cafeína que existe en el café y produce insomnio ahora esta sustancia diluida a 6 D produce lo contrario; es decir que produce la inversión del efecto causal (medicina energética).

- ¿ Existe una entidad de referencia para consultar dudas respecto a personas capacitadas en el tema?

- No, aquí en Mza. no existe porque somos muy poquitos los que realizamos estas prácticas.
En Bs. As. Hay 3 escuelas y una en Tucumán.

- ¿ En niños se puede practicar?

- Sí perfectamente. Por ejemplo en una gripe con esta medicación en dos días se recupera y quedan dosis para 5 veces más, en cambio con antibiótico se recupera en 7 días aproximadamente.

ANEXO

II

ENCUESTA

TEMA : MEDICINA ALTERNATIVA

1)Edad

- a) 19-29
- b) 30-39
- c) 40-49
- d) 50-59
- e) 60 o +

2)Sexo

- a) masculino
- b) femenino

3)Escolaridad

- a) primaria completa: 3-a-1) **si** 3-a-2)**no**
- b) secundaria completa: 3-b-1) **si** 3-b-2) **no**
- c) terciaria completa: 3-c-1) **si** 3-c-2)**no**
- d) universidad completa: 3-d-1)**si** 3-d-2)**no**

4)Nacionalidad

- a) argentino
- b) Chileno
- c) bolivianos
- d) Peruano
- e) otros

5)Ocupación

- a) independiente
- b) dependiente
- c) changas
- d) desocupado

6)Ingreso

- a) estable : a-1:+500
a-2: 490-250
a-3: 250-100
- b) inestable
- c) subsidio del estado

7)¿El horario de la consulta y turnos en el Centro de salud es para usted :

7-a CONSULTAS

- a-1) adecuado
- a-2) inadecuado

7-b TURNOS

- b-1) adecuado
- b-2) inadecuado

8) ¿Consigue turno para la especialidad Clínica Médica?

- a) siempre
- b) casi siempre
- c) a veces
- d) nunca
- e) otros

9) Los estudios complementarios como análisis de sangre, rayos x: ¿los realiza en el centro de salud?

- a) siempre
- b) casi siempre
- c) a veces
- d) nunca
- e) otros

10) Con respecto al tratamiento médico ¿considera usted que obtiene resultados positivos?

- a) siempre
- b) casi siempre
- c) a veces
- d) nunca
- e) otros

11) Si en ciertas ocasiones el centro de salud no puede proveerle la medicación. ¿usted puede abonar el costo de la misma?

- a) siempre
- b) casi siempre
- c) a veces
- d) nunca
- e) otros

12) Según su opinión ¿la cobertura médica del centro de salud es suficiente para la demanda de la población?

- a) SI
- b) NO

13) ¿Sabe usted que es la medicina alternativa?

- a) SI ¿Dónde obtuvo información?
 - a-1: parientes
 - a-2: vecinos
 - a-3: enfermeros
 - a-4: otros miembros de salud
 - a-5: comerciantes o farmacia
 - a-6: medio masivo de comunicación
 - a-6-1) :TV
 - a-6-2) : radio
 - a-6-3) : diarios y revistas
- b) NO

CODIFICACION DE DATOS

TEMA : MEDICINA ALTERNATIVA

1) Edad

- 1-a) 19-29
- 1-b) 30-39
- 1-c) 40-49
- 1-d) 50-59
- 1-e) 60 o +

2) Sexo

- 2-a) masculino
- 2-b) femenino

3) Escolaridad

- 3-a) primaria completa: 3-a-1) si 3-a-2) no
- 3-b) secundaria: 3-b-1) si 3-b-2) no
- 3-c) terciaria: 3-c-1) si 3-c-2) no
- 3-d) universitaria: 3-d-1) si 3-d-2) no

ANEXO

4) Nacionalidad

- 4-a) argentino
- 4-b) Chileno
- 4-c) bolivianos
- 4-d) Peruano
- 4-e) otros

5) Ocupación

- 5-a) independiente
- 5-b) dependiente
- 5-c) changas
- 5-d) desocupado

III

6) Ingreso

- 6-a) estable: 6-a-1) +500
- 6-a-2) 490-250
- 6-a-3) 250-100
- 6-b) inestable
- 6-c) subsidio del estado

7) ¿El horario de la consulta y turnos en el Centro de salud es para usted?

7-a CONSULTAS

- 7-a-1) adecuado
- 7-a-2) inadecuado

7-b TURNOS

- 7-b-1) adecuado
- 7-b-2) inadecuado

8) ¿Consigue turno para la especialidad Clínica Médica?

CODIFICACION DE DATOS

TEMA : MEDICINA ALTERNATIVA

1)Edad

- 1-a) 19-29
- 1-b) 30-39
- 1-c) 40-49
- 1-d) 50-59
- 1-e) 60 o +

2)Sexo

- 2- a) masculino
- 2-b) femenino

3)Escolaridad

- 3-a) primaria completa: 3-a-1) **si** 3-a-2)**no**
- 3-b) secundaria completa: 3-b-1) **si** 3-b-2) **no**
- 3- c) terciaria completa: 3-c-1) **si** 3-c-2)**no**
- 3-d) universidad completa: 3-d-1)**si** 3-d-2)**no**

4)Nacionalidad

- 4- a)argentino
- 4-b)Chileno
- 4-c)bolivianos
- 4-d)Peruano
- 4-e)otros

5)Ocupación

- 5- a)independiente
- 5- b)dependiente
- 5- c)changas
- 5- d)desocupado

6)Ingreso

- 6- a)estable : 6- a-1: +500
- 6- a-2: 490-250
- 6-a-3: 250-100
- 6- b)inestable
- 6- c)subsidio del estado

7)¿El horario de la consulta y turnos en el Centro de salud es para usted :

7-a CONSULTAS

- 7-a-1)adecuado
- 7-a-2)inadecuado

7-b TURNOS

- 7-b-1)adecuado
- 7-b-2)inadecuado

8)¿Consigue turno para la especialidad Clínica Medica?

- 8-a) siempre
- 8-b) casi siempre
- 8-c) a veces
- 8-d) nunca

9) Los estudios complementarios como análisis de sangre, rayos x: ¿los realiza en el centro de salud?

- 9-a) siempre
- 9-b) casi siempre
- 9-c) a veces
- 9-d) nunca

10) Con respecto al tratamiento médico ¿considera usted que obtiene resultados positivos?

- 10-a) siempre
- 10-b) casi siempre
- 10-c) a veces
- 10-d) nunca

11) Si en ciertas ocasiones el centro de salud no puede proveerle la medicación. ¿usted puede abonar el costo de la misma?

- 11-a) siempre
- 11-b) casi siempre
- 11-c) a veces
- 11-d) nunca

12) Según su opinión ¿la cobertura médica del centro de salud es suficiente para la demanda de la población?

- 12-a) SI
- 12-b) NO

13) ¿Sabe usted que es la medicina alternativa?

- 13-a) SI ¿Dónde obtuvo información?
 - 13- a-1: parientes
 - 13- a-2: vecinos
 - 13- a-3: enfermeros
 - 13- a-4: otros miembros de salud
 - 13- a-5: comerciantes o farmacia
 - 13- a-6: medio masivo de comunicación
 - 13- a-6-1) :TV
 - 13- a-6-2) : radio
 - 13-a-6-3) : diarios y revistas

13-b) NO

14) Marque con una cruz los tratamiento que utiliza habitualmente.

14-a) ESTRUCTURALES

- a) masaje terapéutico
- b) kinesiología
- c) quiropraxia
- d) otros

14-b) A.DE LA FUERZA VITAL

- a) fitoterapia
- b) dieto terapia
- c) hidroterapia
- d) otros

14-c) REG. EMOCIONAL

- a) meditación
- b) yoga
- c) reiki
- d) otros

15) Con respecto al tratamiento alternativo :¿ obtiene resultados positivos :

- 15-a) siempre
- 15-b) casi siempre
- 15-c) a veces
- 15-d) nunca

16) ¿Conoce los riesgos al mal uso de la medicina alternativa?

- 16-a) SI ¿Cuáles?
 - 16-a-1) intoxicación
 - 16-a-2) hemorragias
 - 16-a-3) otros

16-b) NO

2) ¿Cuáles de los tratamientos alternativos ud. Conoce?

- 2-a Estructurales
- | | | |
|----------------------------|--------------------|------------------|
| 2-a-1 masajes terapéuticos | 2-b-1 fisioterapia | 2-c-1 meditación |
| 2-a-2 kinesiología | 2-b-2 dietoterapia | 2-c-2 yoga |
| 2-a-3 quiropraxia | 2-b-3 hidroterapia | 2-c-3 reiki |
| 2-a-4 otros | 2-b-4 otros | 2-c-4 otros |

3) ¿Ud. Transmite la información?

- 3-a) SI
- 3-b) NO

Si contesta que si: ¿en qué momento?

- 3-a-1) en la consulta médica
- 3-a-2) cuando realiza alguna intervención
- 3-a-3) cuando planea una actividad educativa
- 3-a-4) otros

4) ¿Cuál es su opinión respecto a las ventajas de Medicina alternativa?

- 4-a) excelente
- 4-b) muy buena
- 4-c) buena
- 4-d) regular
- 4-e) no conveniente

CODIFICACION DE DATOS

TEMA: Medicina alternativa

1) ¿Ud. Conoce sobre Medicina alternativa?

1-a) SI

1-b) NO

Si contesta que si: ¿cómo obtuvo la información?

1-a-1) charlas

1-a-2) cursos

1-a-3) información general

1-a-4) internet

1-a-5) medios masivos de comunicación

1-a-6) otros

2) ¿Cuáles de los tratamientos alternativos ud. Conoce?

2-a Estructurales

2-a-1 masajes terapeuticos

2-b-1 fitoterapia

2-c-1 meditacion

2-a-2 kinesiologia

2-b-2 dietoterapia

2-c-2 yoga

2-a-3 quiropraxia

2-b-3 hidroterapia

2-c-3 reiki

2-a-4 otros

2-b-4 otros

2-c-4 otros

3) ¿Ud. Transmite la información?

3-a) SI

3-b) NO

Si contesta que si: ¿en qué momento?

3-a-1) en la consulta médica

3-a-2) cuando realiza alguna intervención

3-a-3) cuando planea una actividad educativa

3-a-4) otros

4) ¿Cuál es su opinión respecto a las ventajas de Medicina alternativa?

4-a) excelente

4-b) muy buena

4-c) buena

4-d) regular

4-e) no conveniente

5) ¿Considera que existe desventajas con este tipo de terapia?

5- a) SI

5- b) NO

Si contesta que si: ¿cuáles? 5-a-1 intoxicacion

5-a-2 hemorragia

5-a-3 otros

6) ¿Ud. ha detectado en la población el uso de tratamientos alternativos?

6-a) SI

6-b) NO

7) ¿Ud. puede determinar la frecuencia del uso?

7-a) SI

7-b) NO

8) ¿Considera ud. importante establecer una actividad educativa respecto al tema?

8-a) SI

8-b) NO

¿Por qué?

9) ¿Recibe por parte del paciente la confiabilidad de dicha elección?

a) SI

b) NO

Matriz de datos de la población

ANEXO

IV

Matriz de datos de la población

N° Enc.	1) Edad			2) sexo			3) Escolaridad						4) nacionalidad					5) Ocupación					6) Ingreso						
	1a	1.b	1.c	1.d	1.d	2b.1	2b.2	3a1	3a2	3b1	3b2	3c1	3c2	3d1	3d2	4a	4b	4c	4d	4e	5a	5b	5c	5d	6a1	6a2	6a3	6b	6c
1			X					X							X						X						X		
2	X												X										X					X	
3						X																		X					
4				X																									
5			X	X																			X				X		
6			X	X																			X				X		
7	X						X				X												X						
8																								X				X	
9				X																				X				X	
10																								X				X	
11		X										X							X						X				
12	X			X			X			X							X				X							X	
13	X					X							X										X						
14	X					X								X										X				X	
15	X											X														X			
16													X														X		
17			X					X																				X	
18			X																									X	
19			X	X									X													X			
20			X																										
21			X																										
22	X																												X
23				X				X																					X
24				X				X																					X
25				X				X																					X
26	X																										X		
27								X																					
28			X																										
29							X																			X			
30	X			X										X							X								X
31	X											X																	X
32			X																										X
33				X																									X

Nº de Enc.	7) Obtención de Consultas		8) Obtención de turnos		9) Estudios complementarios				10) Resultados positivos en trat. Médica clínica				11) Abono de la medicación				12) Cobertura del C. de Salud	
	7a) 1	7b) 2	8a) 1	8b) 2	9a	9b	9c	9d	10a	10b	10c	10d	11a	11b	11c	11d	12a	12b
1	X			X			X			X					X			
2	X		X			X				X				X			X	
3	X		X						X									X
4		X		X			X			X							X	
5	X		X				X			X							X	
6		X		X														
7	X		X			X				X							X	
8	X		X						X								X	
9	X		X			X			X							X		X
10	X		X			X			X				X				X	
11	X		X			X			X				X				X	
12	X			X			X			X								X
13	X			X			X			X								X
14		X		X			X	X		X								X
15		X		X			X			X								X
16	X		X						X				X					X
17	X		X						X									X
18	X		X						X									X
19	X		X						X						X			X
20	X		X						X					X				X

21	X		X			X				X								X
22		X		X			X										X	X
23	X		X				X			X							X	X
24	X		X				X			X							X	X
25	X		X				X			X							X	X
26	X		X				X			X							X	X
27	X		X				X			X							X	X
28		X		X			X			X					X			X
29	X		X				X			X	X						X	X
30	X		X				X			X							X	X
31	X		X				X			X							X	X
32		X		X			X			X							X	X
33		X		X			X			X							X	X
34	X		X				X			X							X	X
35		X		X			X			X							X	X
36	X		X				X			X							X	X
37	X		X				X			X							X	X
40	X		X				X			X							X	X
41	X		X				X			X					X			X

Nº Enc	13) Conocimiento sobre M. A										14) Tratamientos alt. utilizados										15) Resultados del tratamiento					16) Riesgos del mal uso				
	13 a.1	13 a.2	13 a.3	13 a.4	13 a.5	13 a.6	13 a.6.1	13 a.6.2	13 b	14 a.1	14 a.2	14 a.3	14 a.4	14 b.1	14 b.2	14 b.3	14 b.4	14 c.1	14 c.2	14 c.3	14 c.4	15 a	15 b	15 c	15 d	16 a.1	16 a.2	16 a.3	16 b	
1	X			X	X				X	X			X	X	X								X			X				
2	X	X		X									X	X	X			X	X			X				X			X	
3	X								X					X	X							X							X	
4	X	X		X					X					X	X							X				X			X	
5	X	X		X					X					X	X							X							X	
6									X					X	X							X							X	
7	X					X							X	X	X							X							X	
8	X												X	X	X							X							X	
9	X												X	X	X							X							X	
10	X	X		X									X	X	X							X							X	
11	X	X		X					X				X	X	X			X	X			X				X			X	
12	X	X		X					X				X	X	X			X	X			X				X			X	
13	X	X		X					X				X	X	X			X	X			X				X			X	
14														X	X														X	
15									X				X	X	X			X	X			X							X	
16	X	X		X					X				X	X	X			X	X			X							X	
17														X	X														X	
18	X	X		X									X	X	X			X	X			X							X	
19													X	X	X							X							X	
20		X											X	X	X							X							X	
21													X	X	X							X							X	
22													X	X	X							X							X	
23													X	X	X							X							X	
24													X	X	X							X							X	
25													X	X	X							X							X	
26	X												X	X	X							X							X	
27														X	X							X							X	
28		X											X	X	X							X							X	
29	X													X	X							X							X	
30	X													X	X							X							X	
31													X	X	X							X							X	
32													X	X	X							X							X	
33		X											X	X	X							X							X	
34													X	X	X							X							X	
35	X												X	X	X							X							X	
36	X												X	X	X							X							X	
37	X												X	X	X							X							X	
38	X												X	X	X							X							X	

MATRIZ DE DATOS DE ENFERMEROS

N°enc	1) Conocimiento de M.A				1a) SI		1b) NO	
	1.a1) Charlas	1.a2) Cursos	1.a3) gral.	1.a4) Internet	1.a5) M de C	1.a6) otros		
1		X		X				
2		X			X			
3		X						
4	X			X	X	X		
5		X						
6		X			X	X		
7	X				X			

2) TIPOS DE TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS											
2.1) Estructurales				2.2) Fuerza vital			2.3) Estado emocional				
2.1.1 MT	2.1.2 K	2.1.3 Q	2.1.4 Otros	2.2.1 F	2.2.2 D	2.2.3 H	2.2.4 Otros	2.3.1 Meditac	2.3.2 Yoga	2.3.3 Reiki	2.3.4 Otros
	X			X	X			X			X
X	X			X			X				
X	X						X		X		
X			X	X		X					X
							X				
				X							X
							X				

3) TRANSMITE LA INFORMACIÓN			
3A)		SI	3B) NO
3a1) C.mé	3a2) Int	3a3) Ac	3a4) Otros
	X		X
		X	
			X
		X	
X			X

