

Tabla

| ****Pregunta**** | ****Respuesta**** |

--	--

| 1. ¿Ha oído hablar de la medicina alternativa? | Sí / No |

| 2. ¿Ha utilizado alguna vez la medicina alternativa? | Sí / No |

| 3. ¿Conoce las propiedades curativas de algunas plantas? | Sí / No |

| 4. ¿Recomendaría el uso de la medicina alternativa? | Sí / No |

| 5. ¿Puede mencionar las propiedades de algunas plantas? | Sí / No |

| 6. Si respondió sí a la pregunta anterior, mencione algunas: | Planta: _____ Propiedades:
_____ |