1.- ¿Ha oído hablar de la medicina

alternativa?  (sí  .  no)

Si

2,. ¿Ha utilizado alguna vez la medicina alternativa? (sí  .  no)

Si

3.- ¿Conoce las propiedades curativas de algunas plantas? (si  .  no)

Si

4.- ¿Recomendaría el uso de la medicina alternativa? (sí  .  no)

Si

5- ¿Puede mencionar las propiedades de algunas plantas? (sí  . no)

No

6.- Si respondió sí a la pregunta anterior, mencione