

19

Lej.

11227



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
División de Estudios de Posgrado  
Hospital Central Sur de Alta Especialidad  
Petróleos Mexicanos

EVALUACION DE TERAPIAS ALTERNATIVAS EN  
UNA POBLACION MEXICANA CON LUPUS  
ERITEMATOSO GENERALIZADO.

## TESIS DE POSGRADO

Que para obtener la Especialidad en  
MEDICINA INTERNA  
P R E S E N T A:

### DR. SERGIO CRUZ FABIAN

TUTOR DE TESIS:  
DR. CESAR ALEJANDRO ARCE SALINAS

México, D. F.

Febrero 1998

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

259123



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA.  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO.**

**HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD  
PETROLEOS MEXICANOS**

**EVALUACION DE TERAPIAS ALTERNATIVAS EN UNA  
POBLACION MEXICANA CON LUPUS ERITEMATOSO  
GENERALIZADO.**

**Tesis de posgrado**

**que para obtener la Especialidad en**

**Medicina Interna**

**PRESENTA**

**DR SERGIO CRUZ FABIAN.**

**TUTOR DE TESIS:**

**DR CESAR ALEJANDRO ARCE SALINAS.**

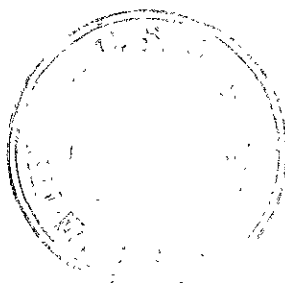
**DR. B. GUILLERMO HERNANDEZ MORALES**  
**DIRECTOR DEL HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA**  
**ESPECIALIDAD PEMEX.**

**DR. JESUS ARTURO CASALLERO HERMOSILLO.**  
**JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA**

**DRA. JUDITH LOPEZ ZEPEDA.**  
**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA**



**DR. CESAR ALEJANDRO ARCE SALINAS**  
**TUTOR DE TESIS**



**HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD PETROLEOS  
MEXICANOS**

**EVALUACION DEL USO DE TERAPIAS ALTERNATIVAS EN UNA  
POBLACION MEXICANA CON LUPUS ERITEMATOSO  
GENERALIZADO.**

**AUTOR DE LA TESIS. DR SERGIO CRUZ FABIAN  
RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD DE  
MEDICINA INTERNA  
TUTOR. DR JESUS ARTURO CABALLERO HERMOSILLO  
ASESOR. DR CESAR ALEJANDRO ARCE SALINAS**

## INDICE.

PROLOGO	2
INTRODUCCION	3
PREGUNTAS DE INVESTIGACION	6
OBJETIVOS	6
HIPOTESIS	7
MATERIAL Y METODOS	7
ANALISIS	9
DISEÑO DEL ESTUDIO	9
POBLACION EN ESTUDIO	9
DEFINICION DE VARIABLES	10
TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	10
RESULTADOS	11
DISCUSION	13
TABLA DE MANIFESTACIONES CLINICAS	14
DISTRIBUCION POR SEXO	FIG 1
OCUPACION	FIG 2
TIPO DE LUPUS	FIG 3
ANTICUERPOS POSITIVOS	FIG 4
CAUSAS DE HOSPITALIZACION	FIG 5
ENFERMEDADES ASOCIADAS	FIG 6
TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS	FIG 7
EFFECTIVIDAD TRATAMIENTO ALTERNO	FIG 8
BIBLIOGRAFIA	15

## **PROLOGO**

El desarrollo de una especialidad implica un esfuerzo por parte de muchas personas principalmente de los seres queridos, así como del propio residente con una importante inversión del tiempo por esto quiero agradecer a las siguientes personas.

A mi esposa quien con un gran cariño, esfuerzo y entusiasmo me impulsó en momentos difíciles para poder superar la adversidad tendiendo su cálida mano en el momento propicio por esto y por mucho mas gracias.

A mis hijos, que han soportado con gran entusiasmo las ausencias y enojos, el cansancio y posiblemente en ocasiones la falta de atención por esto gracias.

A mis padres quien con firmeza me han brindado el apoyo moral y la fuerza que nos obliga a cumplir con una responsabilidad para con nuestros semejantes y permanecer unidos en la tristeza y en el éxito por esto gracias.

## **INTRODUCCION.**

El lupus eritematoso generalizado (LEG) es una enfermedad inflamatoria crónica de carácter autoinmune con diversas manifestaciones clínicas, que pueden afectar prácticamente cualquier órgano o tejido del cuerpo. El diagnóstico se realiza con base a la suma de ciertas manifestaciones clínicas y por la presencia de anticuerpos dirigidos contra uno o más componentes del núcleo celular y otras estructuras celulares y tisulares (1). Además, ciertas manifestaciones clínicas se relacionan con la presencia de diferentes patrones de anticuerpo y algunos marcadores genéticos (2).

Las causas de la enfermedad son desconocidas, se ha propuesto que en su aparición intervienen factores genéticos, factores hormonales y estímulos del ambiente (1); por lo que el tratamiento es fundamentalmente empírico y depende de la experiencia de los clínicos y los resultados obtenidos con grupos de enfermos en ocasiones anteriores (3). Las dosis de glucocorticoides y el tiempo en el que se administran; los inmunosupresores, los antimaláricos y otras medidas generales, como son la protección de la radiación ultravioleta, la fisioterapia y el ejercicio aeróbico, son recomendados con bases empíricas y con fundamento en la interpretación que realiza el clínico de la suma de signos y síntomas de los pacientes (4,5).

La prevalencia de LEG es alta en ciertas poblaciones, constituye una causa frecuente de hospitalización en los Servicios de Medicina Interna y, al parecer, ocurre con más frecuencia que muchos de los padecimientos que se consideran comunes (6). Los informes en población estadounidense y del norte de Europa, la informa en 40 por 100,000 habitantes, aunque parece haber una mayor incidencia en la población negra y en los hispanos y menor esta en ancianos y niños. Más del 80% se presenta en mujeres de edad fértil, con una razón mujer: hombre de 9 a 1 (9).



La historia natural del LEG es variable e impredecible, la supervivencia estimada a 10 años es de 90% (7,8). El impacto de la enfermedad sigue siendo muy elevado, por lo que, un gran número de pacientes recurren a terapias no convencionales (9,10); entre las más importantes se encuentran la herbolaria, la acupuntura, la homeopatía, el espiritismo y la utilización de algunos instrumentos para tratar de controlar la actividad de la enfermedad (11)

El empleo de estas terapias alternativas, se ha reportado en sujetos que padecen enfermedades crónicas hasta en un 60%, con predominio de los enfermos con alteraciones reumatológicas, los que las usan de un 45 al 70% (11,12). Hay varias explicaciones para la ocurrencia de la alta frecuencia de su utilización, intervienen posiblemente la condición crónica de los padecimientos, las características de la sintomatología dolorosa, la alta tasa de incapacidad física y, posiblemente, el deterioro de la relación médico paciente, la falta de conocimiento claro del comportamiento y pronóstico de la enfermedad, las expectativas de tratamiento (13). Se desconocen cuales son los aspectos más importantes del uso de estas terapias en la población mexicana o cual es el impacto económico, en el pronóstico o sobre la adherencia e los tratamientos médicos convencionales.

La utilización de estos tratamientos puede representar peligro para el paciente. Hay informes de infecciones por *Salmonella arizona* relacionadas con la ingestión de carne de víbora, sobre todo en aquellos que se encuentran recibiendo inmunosupresores (14) , un remedio muy utilizado entre los mexicanos; además de que estos tratamientos pueden condicionar el abandono de los fármacos prescritos, con efectividad ya conocida (15).

En ciertas partes del mundo, se utilizan las encuestas estructuradas que se reciben y envían por correo; muchos trabajos realizados en esta forma han arrojado información muy importante para el conocimiento de los diversos aspectos de enfermedades crónicas. Se ha sugerido que el grupo que responderá las encuestas debe tener un adecuado nivel educativo, estar enterado (y de acuerdo) con los objetivos del trabajo y tener suficiente motivación (16). Varios de estos aspectos se desconocen en la población mexicana. Por lo tanto, hemos decidido evaluar la rentabilidad de un cuestionario estructurado en un grupo altamente motivado de pacientes con lupus eritematoso y evaluar el impacto y la frecuencia del uso de diferentes tratamientos no convencionales en esta población.

## **PREGUNTAS DE INVESTIGACION:**

**Principales:** ¿Cuál es la frecuencia de utilización de remedios no convencionales en LEG en una población mexicana altamente motivada?

¿Cuál es su impacto económico y sobre el tratamiento convencional?

**Secundarias:** ¿Cuál es la tasa de respuesta en la población mexicana de una encuesta enviada por correo en un grupo altamente motivado de pacientes con LEG? ¿ Que factores deben corregirse para mejorar la rentabilidad de este tipo de estudios en la población mexicana?

## **OBJETIVOS.**

Primarios:

- 1.- Evaluar la frecuencia de utilización de remedios no convencionales en una población mexicana de pacientes con LEG.
- 2.- conocer las características de la población usuaria de tratamientos no convencionales en LEG en comparación con la no usuaria en cuanto a gravedad de la enfermedad, tiempo de evolución, nivel educativo e institución que atiende al paciente.
- 3.- Reconocer el impacto económico sobre el tratamiento convencional, del empleo de tratamientos no convencionales en LEG.

Secundarios:

- 4.- Analizar la tasa de respuesta (encuestas enviadas entre encuestas contestadas y recibidas) de una encuesta enviada por correo en población mexicana.
- 5.- Reconocer los factores que influyen en la no contestación y envío de cuestionarios por correo en población mexicana.

## **PREGUNTAS DE INVESTIGACION:**

**Principales:** ¿Cuál es la frecuencia de utilización de remedios no convencionales en LEG en una población mexicana altamente motivada?

¿Cuál es su impacto económico y sobre el tratamiento convencional?

**Secundarias:** ¿Cuál es la tasa de respuesta en la población mexicana de una encuesta enviada por correo en un grupo altamente motivado de pacientes con LEG? ¿ Que factores deben corregirse para mejorar la rentabilidad de este tipo de estudios en la población mexicana?

## **OBJETIVOS.**

Primarios:

- 1.- *Evaluar la frecuencia de utilización de remedios no convencionales en una población mexicana de pacientes con LEG.*
- 2.- *conocerlas características de la población usuaria de tratamientos no convencionales en LEG en comparación con la no usuaria en cuanto a gravedad de la enfermedad, tiempo de evolución, nivel educativo e institución que atiende al paciente.*
- 3.- *Reconocer el impacto económico sobre el tratamiento convencional, del empleo de tratamientos no convencionales en LEG.*

Secundarios:

- 4.- *Analizar la tasa de respuesta (encuestas enviadas entre encuestas contestadas y recibidas) de una encuesta enviada por correo en población mexicana.*
- 5.- *Reconocer los factores que influyen en la no contestación y envío de cuestionarios por correo en población mexicana.*

## **HIPOTESIS**

- 1.- La frecuencia de utilización de tratamientos no convencionales es probablemente la misma que la informada en la literatura.
- 2.- Los usuarios de los tratamientos no convencionales padecen con mayor frecuencia lupus leve, sin compromiso visceral, y tienen un nivel de escolaridad menor que los no usuarios.
- 3.- Los tratamientos no convencionales representan un alto impacto económico, y con frecuencia, propician abandono de tratamiento convencional.
- 4.- Los sujetos más motivados y que tienen un nivel mayor de atención médica son los que contestan con mayor frecuencia las encuestas por correo.

## **MATERIAL Y METODOS.**

**Pacientes:** Se incluirán sujetos de la consulta externa del Servicio de Reumatología del HCSAE, que padezcan LEG de acuerdo a los criterios del ACR de 1982 (17) y a aquellos que se encuentren inscritos en la *Lupus de México A. C. (LMAC)*, y que se encuentra su dirección o teléfono bien claro en los archivos de esta agrupación. Los pacientes de la LMAC provienen de diferentes instituciones, pero todos tienen diagnóstico de LEG con base en los criterios antes señalados.

## **HIPOTESIS**

- 1.- La frecuencia de utilización de tratamientos no convencionales es probablemente la misma que la informada en la literatura.
- 2.- Los usuarios de los tratamientos no convencionales padecen con mayor frecuencia lupus leve, sin compromiso visceral, y tienen un nivel de escolaridad menor que los no usuarios.
- 3.- Los tratamientos no convencionales representan un alto impacto económico, y con frecuencia, propician abandono de tratamiento convencional.
- 4.- Los sujetos más motivados y que tienen un nivel mayor de atención médica son los que contestan con mayor frecuencia las encuestas por correo.

## **MATERIAL Y METODOS.**

**Pacientes:** Se incluirán sujetos de la consulta externa del Servicio de Reumatología del HCSAE, que padezcan LEG de acuerdo a los criterios del ACR de 1982 (17) y a aquellos que se encuentren inscritos en la *Lupus de México A. C. (LMAC)*, y que se encuentra su dirección o teléfono bien claro en los archivos de esta agrupación. Los pacientes de la LMAC provienen de diferentes instituciones, pero todos tienen diagnóstico de LEG con base en los criterios antes señalados.

**La encuesta:** El instrumento a llenar fue generado por los Médicos que participan en el apoyo técnico y científico de la LMAC (uno de los autores de este trabajo (CAAS), revisado por consenso por varios Reumatólogos para adecuar su claridad y evitar preguntas repetidas, y finalmente revisado por el grupo de pacientes de la LMAC. Se realizó un estudio piloto en una reunión mensual de la agrupación y se corroboró su factibilidad. No hubo sugerencias, por parte de los integrantes de la agrupación para realizar modificaciones posteriores.

El cuestionario incluye datos generales, demográficos, historia previa de afección de los principales órganos en los que se solicita el momento de la evolución de la enfermedad en que se presentó, de apreciación de los pacientes de gravedad y actividades actuales y de tratamiento. Además, incluye aspectos de conocimiento general y del uso de remedios no convencionales, la apreciación de la utilidad y de costo. Se sugiere que los pacientes recurran a sus médicos tratantes en caso de dudas.

**Procedimientos:** Las encuestas serán enviadas utilizando el Sistema Postal Mexicano. Serán incluidos en un sobre tamaño carta, la invitación (anexo 1), la encuesta (anexo2) y otro sobre con la dirección del remitente (LMAC) y timbres postales para que sean regresadas. Todas las encuestas se enviarán entre los meses de noviembre y diciembre y se esperará el regreso en enero y febrero. Adicionalmente, los que deseen podrán regresar la información en las reuniones mensuales de la agrupación. A las pacientes del HCSAE se les entregará personalmente durante sus visitas.

**Análisis:** Se utilizarán los paquetes de WS D-basell y SPSS+PC, para la creación y análisis de las bases de datos. Se realizará estadística descriptiva para mostrar las medidas de tendencias central del grupo y de los subgrupos señalados arriba (usuarios y no usuarios de remedios no convencionales). Posteriormente, podrán evaluarse las principales variables con X<sup>2</sup> o prueba exacta de Fisher (según el número de sujetos por celdilla) y las pruebas de suma de rangos de Wicoxon para variables ordinales.

### ***DISEÑO DEL ESTUDIO***

El tipo de estudio es una encuesta descriptiva.

### ***POBLACION EN ESTUDIO.***

La población incluida será la participante de la LMAC y los pacientes en seguimiento, con LEG, del HCSEA.



**Análisis:** Se utilizarán los paquetes de WS D-baseIII y SPSS+PC, para la creación y análisis de las bases de datos. Se realizará estadística descriptiva para mostrar las medidas de tendencias central del grupo y de los subgrupos señalados arriba (usuarios y no usuarios de remedios no convencionales). Posteriormente, podrán evaluarse las principales variables con X<sup>2</sup> o prueba exacta de Fisher (según el número de sujetos por celdilla) y las pruebas de suma de rangos de Wicoxon para variables ordinales.

### ***DISEÑO DEL ESTUDIO***

El tipo de estudio es una encuesta descriptiva.

### ***POBLACION EN ESTUDIO.***

La población incluida será la participante de la LMAC y los pacientes en seguimiento, con LEG, del HCSEA.

**Análisis:** Se utilizarán los paquetes de WS D-baseIII y SPSS+PC, para la creación y análisis de las bases de datos. Se realizará estadística descriptiva para mostrar las medidas de tendencias central del grupo y de los subgrupos señalados arriba (usuarios y no usuarios de remedios no convencionales). Posteriormente, podrán evaluarse las principales variables con X<sup>2</sup> o prueba exacta de Fisher (según el número de sujetos por celdilla) y las pruebas de suma de rangos de Wicoxon para variables ordinales.

### ***DISEÑO DEL ESTUDIO***

El tipo de estudio es una encuesta descriptiva.

### ***POBLACION EN ESTUDIO.***

La población incluida será la participante de la LMAC y los pacientes en seguimiento, con LEG, del HCSEA.

## **DEFINICION DE VARIABLES.**

**TRATAMIENTOS CONVENCIONALES.** Son aquellos que han probado su utilidad para el manejo y control de la enfermedad y que han seguido los pasos necesarios para la aprobación para su uso en la población.

**TRATAMIENTOS NO CONVECIONALES.** Son aquellos que la población utiliza para controlas su enfermedad y que no han demostrado utilidad ni han seguido los pasos para su aprobación y uso en la población general, son llamados " remedios caseros, naturismo etc. "

**CURSO DE LA ENFERMEDAD.** Se refiere a la historia natural de la enfermedad y las medidas realizadas para evitar la progresión y daño por la enfermedad.

**UTILIDAD DE LOS TRATAMIENTOS CONVENCIONALES.** Que será evaluada de acuerdo a una escala subjetiva por parte del paciente en relación con la desaparición de los síntomas.

## **TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS.**

La información se obtendrá de la de la realización de una encuesta elaborada en donde se pretende evaluar variables como curso de la enfermedad, impacto, tratamientos convencionales y uso de terapias alternativas, así como el impacto económicos de las mismas y su utilidad en el control de la enfermedad, el cuestionario se enviara a domicilio de cada paciente que se encuentre registrado en la Asociación Mexicana de Lupus. A.C. la cual es una asociación independiente con la finalidad de proporcionar una mejor información y ayuda a los pacientes con LEG. El cuestionario será enviado mediante el servicio postal mexicano, cada sobre llevará un cuestionario personal así como un sobre con un timbre para facilitar el regreso del mismo el cual llevará impresa la dirección de un apartado postal.

## ***DEFINICION DE VARIABLES.***

**TRATAMIENTOS CONVENCIONALES.** Son aquellos que han probado su utilidad para el manejo y control de la enfermedad y que han seguido los pasos necesarios para la aprobación para su uso en la población.

**TRATAMIENTOS NO CONVECIONALES.** Son aquellos que la población utiliza para controlas su enfermedad y que no han demostrado utilidad ni han seguido los pasos para su aprobación y uso en la población general, son llamados " remedios caseros, naturismo etc. "

**CURSO DE LA ENFERMEDAD.** Se refiere a la historia natural de la enfermedad y las medidas realizadas para evitar la progresión y daño por la enfermedad.

**UTILIDAD DE LOS TRATAMIENTOS CONVENCIONALES.** Que será evaluada de acuerdo a una escala subjetiva por parte del paciente en relación con la desaparición de los síntomas.

## ***TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS.***

La información se obtendrá de la de la realización de una encuesta elaborada en donde se pretende evaluar variables como curso de la enfermedad, impacto, tratamientos convencionales y uso de terapias alternativas, así como el impacto económicos de las mismas y su utilidad en el control de la enfermedad, el cuestionario se enviara a domicilio de cada paciente que se encuentre registrado en la Asociación Mexicana de Lupus. A.C. la cual es una asociación independiente con la finalidad de proporcionar una mejor información y ayuda a los pacientes con LEG. El cuestionario será enviado mediante el servicio postal mexicano, cada sobre llevará un cuestionario personal así como un sobre con un timbre para facilitar el regreso del mismo el cual llevará impresa la dirección de un apartado postal.

## **RESULTADOS.**

Se incluyeron un total de 73 pacientes 65 mujeres (89%) y 8 hombres (11%) con un rango de (18 a 72 años), con un tiempo promedio del tiempo diagnóstico de 2.51 2.83 años con un rango de (1-13 años). 71 pacientes (97.3%) cumplieron criterios para diagnóstico de lupus eritematoso generalizado el únicamente dos pacientes (2.7%) cumplieron criterios para lupus discoide. El 71% de los pacientes presento anticuerpos antinucleares positivos y encontramos hasta un 39.7% de retraso en el diagnóstico a causa de presentar títulos negativos de anticuerpos antinucleares. Por otra parte las principales enfermedades asociadas a LEG fueron hipertensión arterial en 14.3%, nefropatía 8.6%, artritis reumatoide 5.7%, hipotiroidismo 4.3% y neumopatía y Diabetes mellitus en 2.9% de cada uno.

Las principales manifestaciones de la enfermedad se encuentran en la tabla 1. destacan como principales manifestaciones la presencia de poliartritis, alopecia, miopatía, úlceras orales, eritema malar y depresión. El 60 % de los pacientes son atendidos en el lugar donde se realiza el diagnóstico de la enfermedad. La principal causa de hospitalización de los pacientes con LEG fue la actividad de la enfermedad que se presento en nuestro grupo de pacientes hasta el 67.3% de los casos y únicamente para recibir tratamiento en el 18.2% de la población de pacientes con LEG.

En relación al impacto de la enfermedad con el desarrollo cotidiano fue muy importante así como en la dinámica familiar y desarrollo de la misma sin embargo se observo mayor problemática en el desarrollo laboral en relación a la enfermedad.

Finalmente la utilización de tratamientos alternativos llegó a presentarse hasta en el 33.8% de los casos en nuestra población. Los remedios que la población utilizó con mayor frecuencia fueron los remedios vegetales que se utilizaron en el 26% de los casos (19 pacientes), remedios animales 13.7% (10 pacientes) y otro tipo en el 17.7% (13 pacientes). Ninguno de los grupos mostró un resultado benéfico en relación con la disminución en la actividad de la enfermedad y si presentaron un gasto promedio de \$303.33 +- \$288.76 pesos y un tiempo promedio de utilización de 6.92 +- 4.55 meses.

## **DISCUSION.**

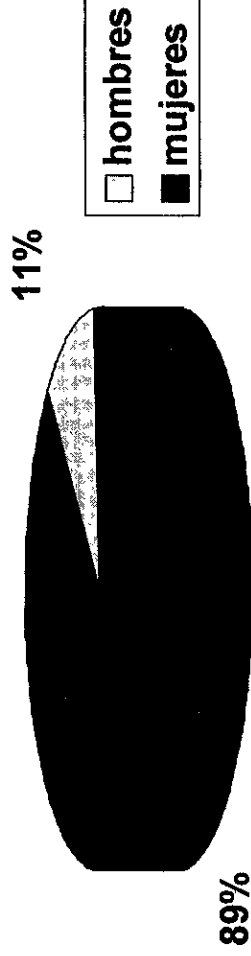
**La utilización de tratamientos alternos en los pacientes con enfermedades crónicas (LEG) es muy similar al que es reportado por la literatura médica mundial, sin embargo hay factores que favorecen la utilización de los remedios o tratamientos convencionales con mayor frecuencia como son el grado de actividad de la enfermedad así como la sintomatología que presentan los pacientes como pudo demostrarse en el estudio en donde la mayoría de los pacientes que utilizaron remedios o tratamientos no convencionales presentaba síntomas musculoesqueléticos así como cuadros depresivos diferente de los pacientes que tienen una enfermedad grave pero que se encuentran con un control adecuado de su enfermedad. Cabe señalar que los remedios que con mayor frecuencia se utilizan son los remedios vegetales y otros tipos como amuletos pulseras o de aspecto místico y finalmente los de origen animal, posiblemente esto es debido que la población estudiada es una población de tipo urbano. Llama la atención el gran número de hospitalizaciones en estos grupos de población en donde la mayoría es por actividad de la enfermedad la cual es posiblemente causada o debida a la falta de administración de los medicamentos y tratamientos convencionales como consecuencia de la administración de estos remedios. Por otra parte los pacientes que utilizan los tratamientos no convencionales presentan mayor costo y posiblemente alteración en la economía familiar con pobres resultados para el control de la enfermedad pero con riesgos mayores por la actividad y gravedad de la misma enfermedad.**

**Finalmente estos resultados son muy similares a los observados por la literatura medica mundial en donde observamos una gran utilización de estos tratamientos no convencionales por grupos de pacientes con enfermedades crónicas.**

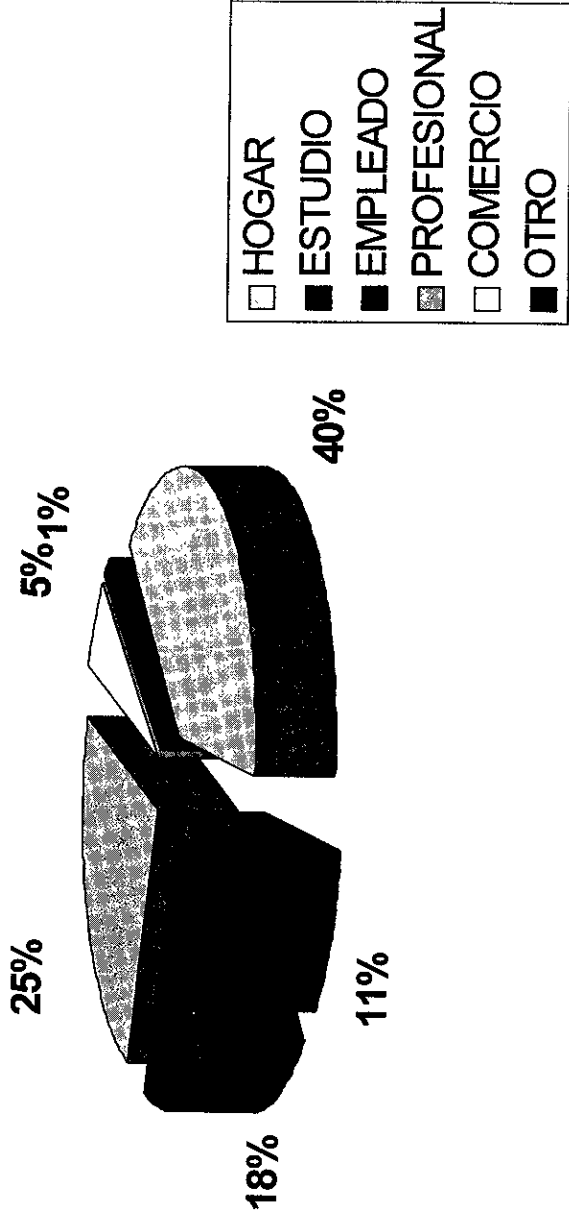
tabla de manifestaciones clínicas.	%	PACIENTES
POLIARTRITIS	93.2	68
ALOPECIA	80.8	59
MIOPATIA	79.5	58
ULCERAS ORALES	74	54
ERITEMA MALAR	67.1	49
ERITEMA CORPORAL	67.1	49
DEPRESION	65.8	48
ALTERACIONES SENTIDOS	46.6	34
VASCULITIS	39.7	29
NEFROPATIA	35.6	26
ANEMIA HEMOLITICA	31.1	23
DERRAME PLEURAL	30.1	22
CARDIOPATIA	16.4	12
CONVULSIONES	15.1	11
TROMBOCITOPENIA	15.1	11
ALTERACIONES SNC	12.3	9



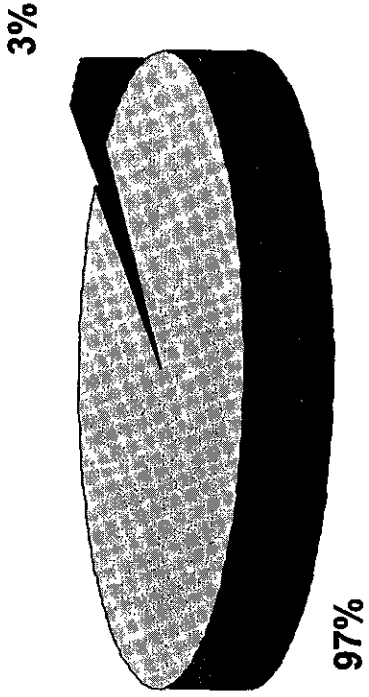
**FIG 1. DISTRIBUCION POR SEXO**



# Fig2. GRUPOS POR OCUPACION

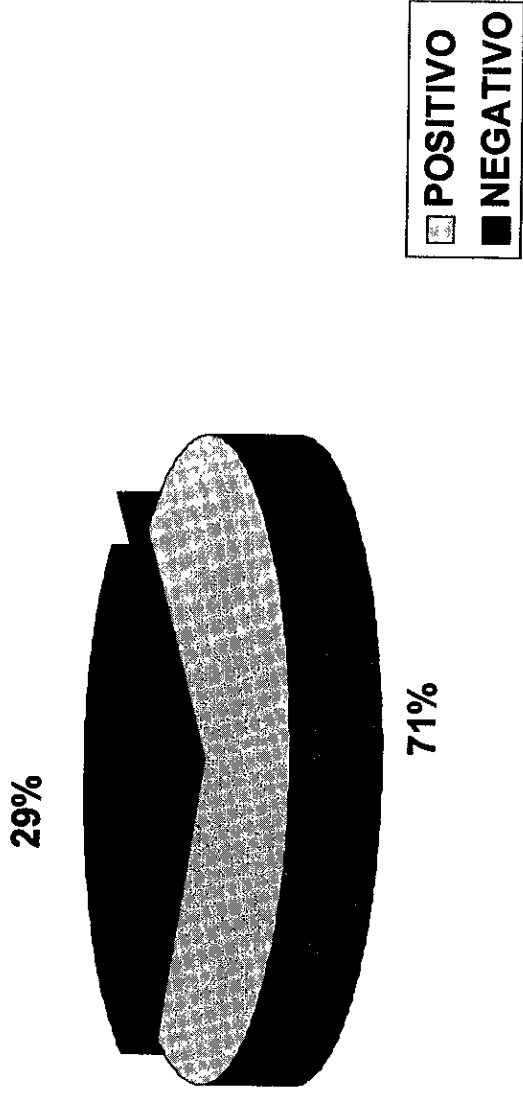


# Fig3. PORCENTAJE DE PACIENTES CON LUPUS

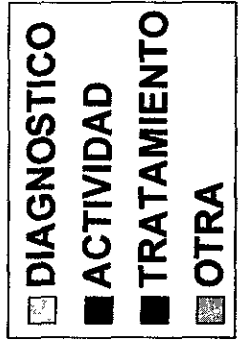
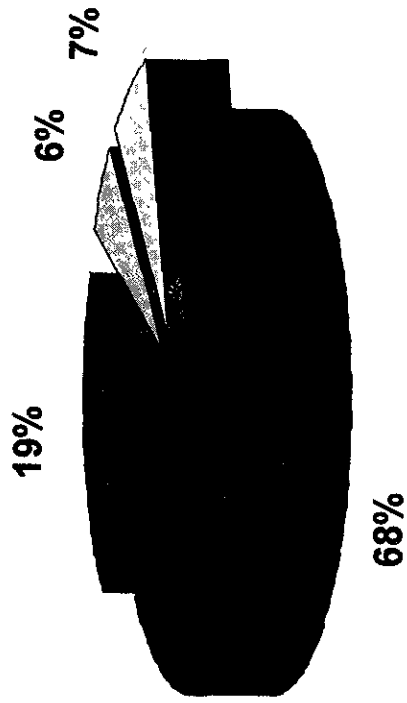


■ SISTEMICO  
■ DISCOIDE

# Fig4. PACIENTES CON ANTICUERPOS POSITIVOS



# Fig5. PRINCIPALES CAUSAS DE HOSPITALIZACION



# Fig6. PRINCIPALES ENFERMEDADES ASOCIADAS

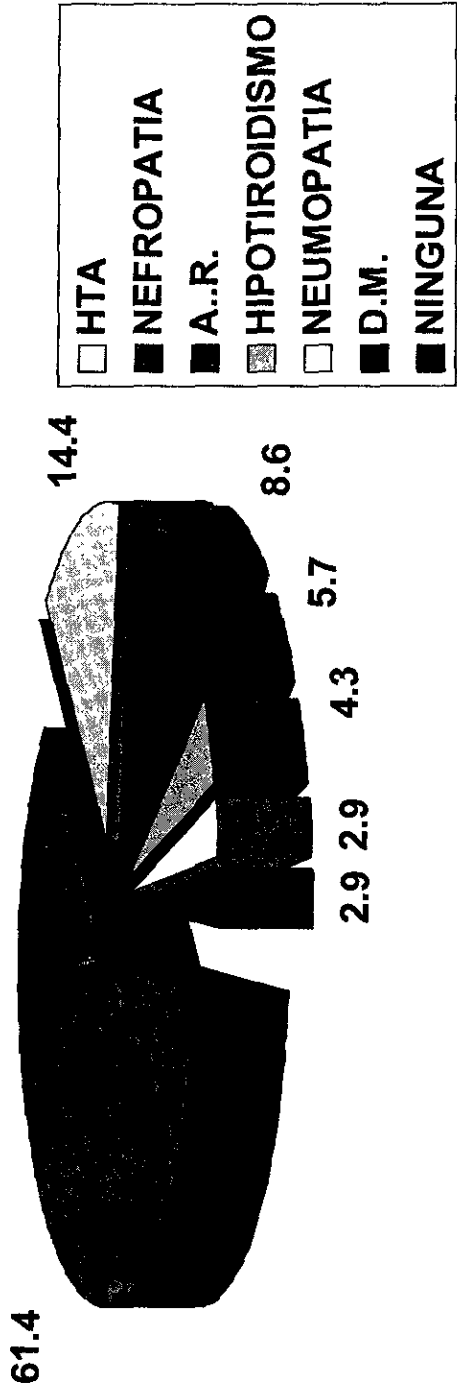
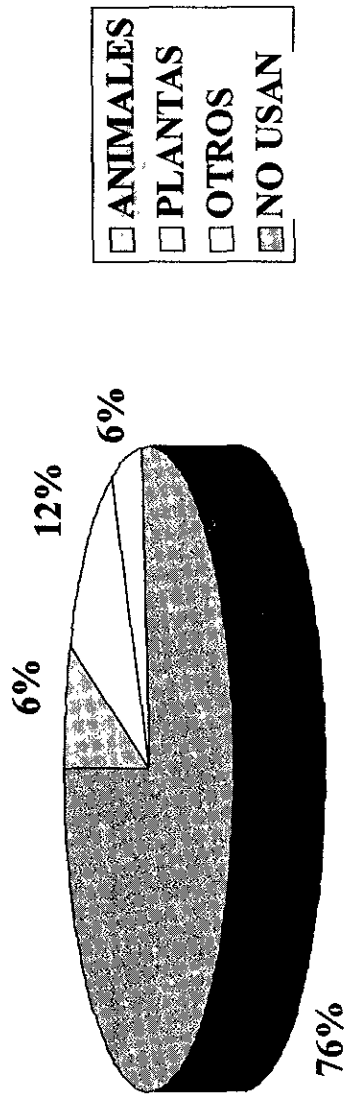
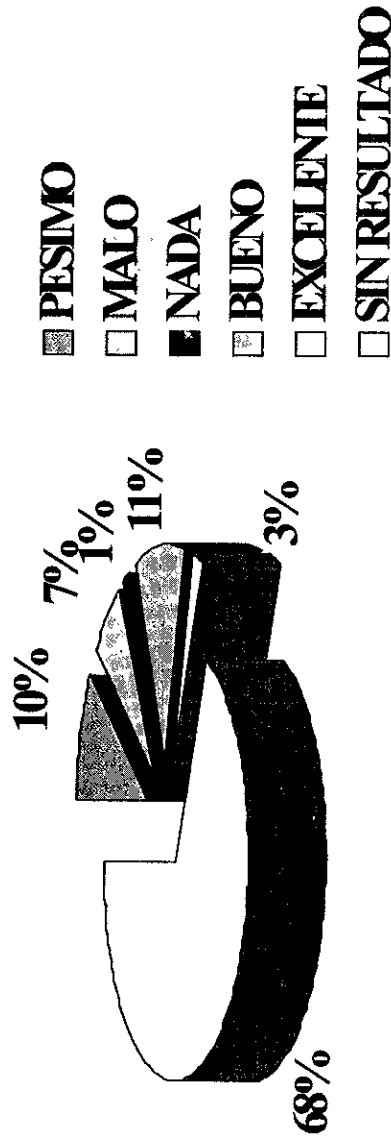


Fig7. USUARIOS DE  
TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS



# Fig8. EFECTIVIDAD DE TRATAMIENTO CON TERAPIAS ALTERNATIVAS





## **BIBLIOGRAFIA**

- 1.- Hochberg MC. Systemic lupus eritematosus. *Rheum Dis North Am* 1990;16:617-39.
- 2.- Mohan C Adams S, Stanik V, Datta SK. Nucleosome: a mayor inmunogen for pathogenic autoantibody inducing T cell of lupus. *J exp Med* .1993;177:1367-31.
- 3.- Pistiner M, Wallace DJ, Nessim S, Metzger AL, Klinenberg JR. Lupus erythematosus in the 1980s: a survery of 570 patients. *Semin Arthritis Rheum*. 1991;21:55-64.
- 4.- Shlgemasa C, Tanaka T, Mashiba H. Effects of the vegetarian diet on systemic lupus erythematosus. *LANCET* 1992;339:1177.
- 5.- Walton AJE, Snait ML,Lochnistar M,Cumberland AG, Morrow WJ, Issenberg DA. Dietary fish oil and the severi of symptoms in patientes whit systemic lupus erythematosus. *Ann Rheum Dis* 1991;50:463-6
- 6.- Liang MH,Partridge AJ, Daltrov LH,Straaton KV, Galper SR,Holman SR. Strategies for reducing excess morbidity and mortality in blacks whit systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum* 1991;34:1187-96.
- 7.- Seleznick MJ,Fries JF. Variabales associated whit decrease survival in systemic lupus erythematosus. *Sem Arthritis Rheum* 1991;21:73-80.
- 8.- Gingzler EM,Schorn K. Outcome and prognosis in systemic lupus erythematosus . *Rheum Dis Clin North Am* 1988;14:67-78.
- 9.- Cody K, Wasner MD. The art of unproved remedies. *Rheum Dis Clin North Am* 1991;12(2):197-202.
- 10.- Panus SR. Reflections on unproved remedies. *Rheum Dis Clin North Am* 1993;19(1):201-6
- 11.- Visser JG,Peters L,Rasker JJ. Rheumatologist an their patientes who seek alteranative care: an agreement to disagre *BJ Rheum* 1992;312:485-90.
- 12.- Panush SR. Alternative medicine: science or supertition ?. *J Rheum* 1994;2 (1): 8-9
- 13.- Phillip C Vechio. Attitudes to alternative medicine by rheumatology outpatients attenders. *J Rheum* 1994;21:145-7.

- 14.- Kraus A, Guerra GB, Alarcon SD, Salmonella Arizona arthritis and septicemia associated with rattlesnake ingestion by patients with connective diseases. A dangerous complication of folk medicine. *J Rheum* 1991;18(9):1328-31.
- 15.- Boisset M, Fitzcharles MA. Alternative Medicine use by rheumatology patients in a universal health care setting. *J Rheum* 1994;21(1):148-52.
- 16.- Darmawan J, Valkenburg HA, Muirden KD, Wigley RD. Epidemiology of rheumatic diseases in rural and urban populations in Indonesia: a World Health Organisation International League Against Rheumatism COPCORD study, stage I, phase 2. *Ann Rheum Dis* 1992;51:525-8.
- 17.- Tan EM, Cohen AS, Fries JF, et cols. The 1982 criteria for the classification of systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum* 1982;25(11):1271-7.