

304 11237



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

PREVALENCIA DEL USO DE MEDICINA
COMPLEMENTARIA EN PACIENTES
PEDIATRICOS

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE LA
ESPECIALIDAD DE:

PEDIATRIA MEDICA
PRESENTA:

DR. MOISES RIVERA SOLIS

COMISION DE CALIFICACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

TUTOR:
DR. HUMBERTO DIAZ PONCE

ASESORES:
DR. MARTIN PENAGOS PANIAGUA
DR. HECTOR J. GONZALEZ CABELLO

HOSPITAL DE PEDIATRIA

MEXICO, D.F.

ENE. 18 2002
D. TO. DE ENSEÑANZA
E IN ESTIPALIN

2002





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

CONTENIDO.

	Página
1. Resumen.	3
2. Antecedentes.	4
3. Planteamiento del problema.	9
4. Objetivos.	10
5. Hipótesis.	11
6. Material y métodos.	12
7. Resultados.	16
8. Discusión.	27
9. Conclusiones.	29
10. Bibliografía.	30
11. Anexos.	32

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
División de Estudios de Postgrado
Facultad de Medicina

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Centro Médico Nacional "Siglo XXI"
Hospital de Pediatría

**PREVALENCIA DEL USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA EN
PACIENTES PEDIATRICOS**

Autor

Dr. Moisés Rivera Solís.
Residente de cuarto año de *Pediatría Médica*

Tutores

Dr. Martín Penagos Paniagua.
Médico Adscrito al Servicio de Lactantes.

Dr. Humberto Díaz Ponce.
Jefe de la División de *Pediatría Médica*

Colaboradores

Dr. Juan Garduño Espinoza.
Asesor del Coordinador de Investigación Médica del IMSS

Dra. Rocío Espinoza Casas.
Médico Adscrito al Servicio de Lactantes

Dr. Héctor J. González Cabello.
Titular del Curso de Especialización de *Pediatría Médica*

Dra. Mariana Meckes Fischer
Jefe de la Unidad de Investigación Médica en Farmacología de Productos Naturales

HOSPITAL DE PEDIATRIA CENTRO MEDICO NACIONAL "SIGLO XXI"
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
AVENIDA CUAUHEMOC NO 330. COLONIA DOCTORES.
DELEGACIÓN CUAUHEMOC, MEXICO, DF

Resumen

Introducción: La medicina complementaria (MC), también conocida como medicina alternativa o no convencional se encuentra ampliamente difundida, pero se desconoce su prevalencia y patrones de uso

Diseño: estudio transversal, observacional y descriptivo.

Material y Métodos: se realizó en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional "Siglo XXI" IMSS, III nivel de atención. Se aplicó una encuesta a los individuos elegidos según los criterios de selección y se investigó el patrón de uso de la MC.

Resultados: Fueron entrevistadas 350 personas, el 51.4% (180) fueron hombres y el 48.6% (170) mujeres. El 28.3% acudieron a MC (99). De los 99 pacientes que recibieron MC el 91.9% (91) no interrumpieron el tratamiento médico. De acuerdo a las formas más habituales de prácticas utilizadas en la MC, la distribución fue la siguiente: Herbolaria 52.9% (71), Remedios caseros: 22.3% (30), Homeopatía. 9.7% (13). Las causas que motivaron el uso de este tipo de terapias fueron Infecciones agudas de vías respiratorias en el 39.4% (39), afecciones del tracto digestivo en 25% (25), hemáto-oncológicos 10% (10). Al comparar los resultados de individuos del estado de Morelos versus los del Distrito Federal (DF): de 31 pacientes de Morelos, el 54% (17) utilizaron la MC versus 14 que no la utilizaron (OR 2.27; $p < 0.02$), 20.3% (51) de los 251 del DF entrevistados (OR 0.56, $p < 0.01$). La MC es menos utilizada en ciudades de más de 4 millones habitantes (OR 0.57, $p < 0.02$) También se encontró que la MC es más utilizada entre los pacientes que aún se encuentran en la fase de estudio (sin diagnóstico de certeza) 26 pacientes de los 68 utilizaban MC (OR 1.77; $p < 0.042$) El costo por sesión de MC es \$80.00 pesos o menos en el 71.7%. No se encontraron diferencias significativas entre los grupos en relación a las variables demográficas estudiadas.

Conclusiones Los resultados sugieren que la herbolaria y los remedios caseros son las prácticas de MC más utilizadas en los estados de la República estudiados, en especial Morelos, probablemente debido a la permanencia del uso, costo y del conocimiento empírico de estos recursos, en el Distrito Federal además de las anteriores variantes de MC, están presentes la homeopatía y la acupuntura. Los datos indican que cuando el paciente aún no tiene un diagnóstico de certeza y un manejo establecido, emplea con más frecuencia la MC, y es bajo el porcentaje que decide interrumpir el tratamiento médico establecido a favor de la MC. El costo por sesión de MC también es relativamente bajo, por lo que puede ser un factor que favorezca su empleo.

ANTECEDENTES

El término medicina complementaria (MC) abarca una amplia gama de terapias a las que también se les llama medicina alternativa, no convencional o no ortodoxa, involucra prácticas y creencias distintas medicina oriental como la acupuntura y moxibustión, quiropráxis, masajes, homeopatía, curación espiritual y la herbolana, muy difundida entre las culturas del continente americano. Desde un punto de vista sociológico, se define a la medicina complementaria como aquellas prácticas que no se enseñan en las Universidades médicas o en los hospitales.¹⁻³

El empleo de MC ha presentado un crecimiento exponencial en las últimas décadas, reportándose en estudios realizados en USA que las visitas a terapeutas alternativos se elevaron de 420 millones de consultas en 1990 a 629 millones en 1997; esto es particularmente notable debido a que excede con mucho al número de visitas a todo el conjunto de médicos de atención primaria en USA en ese mismo año, a este respecto, en México se desconoce por completo el comportamiento de este fenómeno. Los datos disponibles para 1998 muestran que continúa la tendencia de crecimiento en el acercamiento a la MC, también se reporta que el año de 1997, en USA, el gasto estimado en terapias de MC fue de 27 mil millones de dólares, similar al gasto realizado por todos los servicios de salud ofrecidos por los médicos en toda la Unión Americana. Algunas fuentes estiman que la población que emplea alguna de las terapias de la MC puede llegar a representar hasta el 50 % de la población, y sin embargo muy pocos de estos pacientes informan a su médico sobre el empleo de estas terapias por temor a críticas o humillación.^{2,3}

En la actualidad, a la medicina complementaria acuden pacientes afectados por padecimientos crónicos tales como cáncer, artritis, lumbalgia, SIDA, enfermedades gastrointestinales, insuficiencia renal crónica, trastornos de la alimentación incluyendo obesidad y en México, también por problemas agudos frecuentes como los cuadros enterales, catarrales, respiratorios y traumáticos.⁴⁻⁹

En México, la práctica de este tipo de medicina se encuentra ampliamente difundida, en especial en regiones donde florecieron las culturas que han permitido la evolución y permanencia de este tipo de prácticas y en zonas donde el servicio básico de atención para la salud es restringido.^{2,3,8} Se reporta que entre las principales razones por las cuales la población acude a este tipo de prácticas se mencionan aspectos económicos, un acceso restringido a los servicios básicos de salud en áreas marginadas, insatisfacción del paciente respecto al trato otorgado por el médico o con los resultados obtenidos con la medicina convencional, sea esta privada o pública. Se han hecho estimaciones de

que hasta un 70 a 90% de los cuadros clínicos se manejan en forma exclusiva con este tipo de prácticas, antes de acudir a la medicina convencional.⁸⁻¹³

Entre las diversas prácticas que configuran la MC, utilizadas por la población mexicana, destacan las siguientes

Acupuntura. Tiene su origen en China, en base a documentos encontrados que datan de los años 800-300 AC o anteriores. Se basa en la aplicación de agujas en la piel en puntos muy específicos, distribuidos en forma de canales, a los que se conoce como meridianos. La medicina tradicional china se basa en la concepción holística que tienen de la vida. Esta concepción se ve reflejada en todos los aspectos de su vida, inclusive la Medicina. La acupuntura es enseñada en China en las Universidades y Facultades, a la par de la medicina occidental, e inclusive con mayor aceptación. No es posible explicar la medicina china desde las bases fisiológicas comúnmente aceptadas en occidente, si bien ha habido algunos intentos por desentrañar su mecanismo de acción, mas allá del efecto placebo. Se han realizado algunos estudios por parte de occidentales, y se ha encontrado una relación entre la acupuntura y la liberación de endorfinas, e inclusive se ha llegado a proponer para su utilización para facilitar la desintoxicación de pacientes adictos a opiáceos, así como también se ha demostrado que puede modificar la actividad intestinal.^{2, 6,14,15.} Se utiliza para las más diversas dolencias, pero es socorrida en forma especial en procesos crónicos y en enfermedades con dolor crónico. Sin embargo, también se utiliza en enfermedades comunes, desde resfriados y gastroenteritis, hasta trastornos de tipo alérgico, y eventos dolorosos agudos. Estudios dirigidos han demostrado que esta práctica puede inducir analgesia hasta en un 50-80 % de los pacientes.^{15, 16}

Masajes / quiropráxis. También con antecedentes de su uso en culturas como la Japonesa y la Hindú, se ha desarrollado incluso en culturas occidentales a un alto grado, como en Suecia. Si bien la utilidad más evidente de esta terapéutica es en problemas ortopédicos y traumatológicos, la quiropráctica se utiliza para una amplia variedad de afecciones aparte de los problemas propiamente ortopédicos. Uno de los principios propuestos es que a través de la manipulación de la columna dorsal, y de las zonas de emergencia de los nervios, se libera la compresión de estos.¹⁵⁻¹⁷

Homeopatía. Ideada por Hahnemann, médico alemán del siglo XVIII, quién renunció a la práctica de la medicina alopática ante su inconformidad con los métodos terapéuticos empleados en esa época, se basa en la utilización de extractos minerales, vegetales o animales a muy altas diluciones. Al igual que la acupuntura, el mecanismo de acción propuesto no puede ser explicado con los conceptos farmacológicos aceptados actualmente, ya que las altas diluciones a las que se realizan estos

preparados, a los que se llama potencias, impiden explicar una acción farmacológica directa de esta sustancia sobre algún receptor o sistema conocido, y más aún cuando se propone por parte de la homeopatía que entre mayor sea la dilución de una sustancia, mayor será su potencia terapéutica. Esto es, mediante una metodología a la que se llamó experimentación pura, consistente en el suministro de una sustancia a un individuo, se pretende inducir en este un estado mórbido, es decir, se le hace enfermar temporalmente, y de esta forma se llega a conocer el efecto de esta sustancia, básicamente, se trata de suministrar una sustancia que semeje los síntomas y signos de la patología que se pretende contrarrestar. A esto le llaman patogénesis, y en lo que se basa el precepto "*similia similibus curantur*", o ley de los semejantes. Cuentan además con una semiología y una técnica exploratoria muy elaboradas, y hacen uso extenso de la tribuna libre durante su práctica, siendo este uno de los factores a los que se ha atribuido su amplia aceptación entre ciertos sectores. Está ampliamente difundida en el mundo occidental, e incluso se enseña en Instituciones Universitarias a la par de medicina alopática ¹⁷⁻¹⁹

Herbolaria La herbolaria medicinal mexicana se basa en la utilización de plantas completas y de extractos en preparaciones para su aplicación tópica, como infusiones y decocciones; por lo regular se utilizan en combinación con otras plantas y a veces, con minerales. Es una de las prácticas más antiguas entre los pueblos de prácticamente todos los continentes, siendo los de origen asiático y los de origen mesoamericano los que lo han llevado a los más altos grados de elaboración.

Las plantas medicinales han sido el origen mismo del desarrollo de la farmacéutica actual. La búsqueda de agentes terapéuticos a partir de las plantas medicinales perdió importancia en los países industrializados, tras el impulso que recibió la química de síntesis orgánica en la primera mitad del siglo XX y la producción masiva de fármacos derivados; consecuentemente el uso de la herbolaria medicinal apareció para el medio clínico como un fenómeno algo anacrónico.

Una gran mayoría de las plantas medicinales en uso actual, carecen de estudios científicos que avalen las propiedades medicinales atribuidas y permitan la dosificación adecuada del producto vegetal, situación que ha llevado al medio clínico a rechazar el empleo de este recurso en la resolución de los problemas de salud ^{13, 15, 20-22}

Síndromes de filiación cultural Para facilitar la captura de la información los síndromes de filiación cultural se consideraron con el término de "remedios tradicionales", entendiendo en este apartado el empleo de prácticas populares para tratar dolencias que no se explican de acuerdo a los conceptos establecidos por la medicina oficial, como es el caso de "empacho", "susto", "mal de ojo",

enfermedades que, de acuerdo a estudios realizados, son causa de mortalidad en la población pediátrica.^{12, 15,23-24}

Hacia principios de los años setenta cuando la República Popular China se integra a la Organización Mundial de la Salud (OMS), aparece la "Medicina Tradicional" definida como el conjunto de conocimientos, creencias, prácticas y recursos de las culturas médicas populares. Por esas fechas, en México se crea el Instituto Mexicano para el Estudio de Las Plantas Medicinales (IMEPLAM) con el propósito de rescatar y actualizar la información sobre la medicina tradicional y la herbolaria medicinal y el desarrollo de investigación experimental sobre plantas medicinales de México, entre otras actividades. El grupo de investigadores se integrará en 1981 al IMSS se crea la Unidad de Investigación en Medicina Tradicional y Desarrollo de Medicamentos, hoy Centro de Investigación Biomédica del Sur, CIBIS)

Una de las labores realizadas en conjunto con el programa IMSS-Solidaridad fue la 1ª Encuesta Sobre Medicina Tradicional y Herbolaria por medio de la cual se pudieron detectar los recursos humanos de la medicina tradicional (médicos tradicionales y especialidades), determinar las causas principales de demanda de atención de la medicina tradicional, y conocer los recursos herbolarios medicinales del país

La práctica de la medicina tradicional se encuentra arraigada en prácticamente todos los estados de la república, aunque los grupos indígenas de las regiones del sur conservan más estas tradiciones Los pacientes que son derivados para su atención al Hospital de Pediatría CMN S XXI, provienen primordialmente de los estados de Morelos, Guerrero, Querétaro, Chiapas y de México DF, población que fue la incluida para el presente estudio.²⁴⁻²⁵

Curación espiritual. Si bien es difícil conceptuar las diversas creencias, podemos englobar en este apartado aquellas prácticas que impliquen la obtención de un estado de bienestar o eliminación de una entidad patológica por mediación de una entidad superior, fungiendo una tercera persona como intermediario, al que se le denomina curandero, chamán, sanador, entre otros términos Habitualmente se vale de alguna(s) de las otras técnicas no convencionales para estos fines, siendo su conocimiento empírico en el mejor de los casos, sin ninguna base metodológica aceptada en los círculos académicos, y es la práctica que mas se presta para el fraude y charlatanería ^{8, 15,24-26}

Este tipo de práctica se realiza alrededor de todo el mundo, aunque es más usada entre los pueblos de origen latinoamericano., por las raíces de los pueblos mesoamericanos, y el sincretismo con otras culturas que llegaron a América, principalmente por los ibéricos, y las traídas con la raza negra, en

contraste con países industrializados, en quienes no se dio el sincretismo y por lo tanto no influyó en su cultura de la salud ^{2, 17,21,25}

Es con base en estas premisas que surgen las interrogantes sobre la prevalencia del empleo de MC en nuestro medio, y los patrones de uso de la misma, ya que el marco económico y socio cultural en México difiere en algunos aspectos con el de USA, que es donde se han realizado la mayor parte de las investigaciones, y no se cuenta con estudios previos de estas características en nuestro país, exceptuando por algunos estudios aislados; tampoco se conoce sobre el comportamiento de este fenómeno ni su repercusión en población pediátrica. No hay una fuente en nuestro medio que se encargue de reunir toda esta información, y no se cuenta con un registro oficial sobre terapeutas o personas que practiquen alguna de las variantes de MC, con la notable excepción de aquellos captados por el INI, y se desconoce la prevalencia de empleo de MC, los costos que de ella se derivan, los tipos de MC empleados en nuestra población; así como tampoco se conocen sus patrones de uso, por lo que se hace necesario conocer estas variables, en vista de las muy variadas prácticas que se engloban dentro de la MC, que pueden ser desde completamente inocuas, hasta las practicas potencialmente dañinas, que eventualmente pudieran modificar tratamientos previamente establecidos.^{2, 3,7,11,26}

En un estudio piloto realizado en 20 pacientes seleccionados al azar en el Hospital de Pediatría de Centro Médico Nacional "Siglo XXI " se encontró una prevalencia del 40% de uso de la medicina complementaria y de ahí surgió nuestro interés por conocer cuáles serían los patrones de uso de este tipo de terapias, su prevalencia y costo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En México una población probablemente numerosa utiliza la medicina complementaria para resolver los problemas de salud y no se cuenta con información sobre la prevalencia del uso de MC en niños, por lo que se puede emitir la siguiente pregunta: La medicina tradicional cuenta con mayor arraigo en el país, sin embargo, por el contacto que tienen los mexicanos con otras culturas, se han incorporado de forma paulatina otros tipos de prácticas médicas, fenómeno que se observa predominantemente en México DF, una metrópoli cosmopolita

Con esta premisa, se desea conocer:

¿Cuáles son la patrones de uso, costos y prevalencia de la Medicina Complementaria de pacientes atendidos en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional "Siglo XXI" del IMSS?

OBJETIVOS.

Objetivo general

1 Establecer la prevalencia y los patrones de uso de la medicina complementaria en pacientes atendidos en el Hospital de Pediatría del CMN "Siglo XXI".

Objetivos específicos.

1 Determinar la prevalencia de uso de terapias complementarias en los usuarios del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional "Siglo XXI".

2 Conocer los costos por sesión derivados del empleo de la medicina complementaria en los sujetos entrevistados.

3 Establecer cuáles son los tipos de medicina complementaria a las que recurren más frecuentemente los pacientes que reciben servicio en un hospital pediátrico de tercer nivel.

4 Determinar si existen factores asociados a la demanda de la medicina complementaria en los pacientes pediátricos

5 Comparar las poblaciones que emplean y las que no emplean medicina complementaria

HIPOTESIS.

Hipótesis general.

1 El empleo de la medicina complementaria en sus diversas modalidades, es una práctica común, utilizada y aceptada por la población mexicana y probablemente sea alta en pacientes que se atienden en un hospital pediátrico de tercer nivel de atención.

Hipótesis específicas.

- 1 La prevalencia de uso de terapias complementarias por los pacientes que reciben atención en el Hospital de Pediatría de Centro Médico Nacional "Siglo XXI" es del 40%.
- 2 El gasto derivado del uso de la medicina no convencional no es superior a \$50.00 por sesión.
- 3 La herbolaria, homeopatía, sanación espiritual y los remedios caseros, son los tipos de terapia no convencional más comúnmente empleados por la población mexicana.
- 4 El bajo nivel socioeconómico y educativo, la región de procedencia y la edad de los padres, son los factores más comúnmente asociados con el empleo de estas terapias
- 5 Los padres de los niños que MC tiene menor escolaridad que los que no la emplean.

MATERIAL Y MÉTODOS

I. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO.

Estudio transversal analítico ²⁷

Nivel 1	Por la intervención:	Observacional
Nivel 2	Por el propósito:	Descriptivo
Nivel 3	Por el diseño	Transversal
Nivel 4.	Por la unidad de análisis:	Individual
Nivel 5	Por la colección de datos	Prolectivo.
Nivel 6	Por la selección de casos:	Prevalentes
Nivel 7	Por la interrelación de muestras	Independientes

II. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- 1 El entrevistado deberá ser el padre, madre o persona directamente responsable del cuidado del paciente que se encuentre hospitalizado (tutor).
- 2 Sujeto entrevistado con edad mayor o igual a 18 años

CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN.

1. Falta de consentimiento para contestar el cuestionario.
- 2 Pacientes críticamente enfermos.
- 3 Quienes previamente hayan contestado la encuesta

CRITERIOS DE ELIMINACION.

- 1 Cuestionario incompleto.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.

El estudio se realizó en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional "Siglo XXI" del Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual es un centro de referencia de tercer nivel, que capta pacientes provenientes de los estados de Guerrero, Chiapas, Querétaro, Morelos y el sur de la ciudad de México. Aproximadamente el 50% de los sujetos que permanecen hospitalizados tienen como enfermedad de base un proceso hemato-oncológico o renal.

El estudio consistió en una encuesta, de tipo comparativo; el instrumento para tal efecto fue un cuestionario, previamente validado, que incluyó el interrogatorio de 20 individuos en un estudio piloto, y se realizó la entrevista a los individuos elegidos según los criterios de selección de la población, misma que se llevó a cabo por el tesisista, quien explicó en forma adecuada el contenido de la misma e interrogó cada uno de los reactivos. Dicho cuestionario fue sometido de primera instancia a la aprobación de un equipo de expertos, en los que se incluyó un experto en el área de farmacología de productos naturales y etnobotánica, un experto en metodología de investigación, un experto en bioética, y posteriormente fue valorado por el servicio de salud mental, para garantizar que fuera un instrumento adecuado para las necesidades de este estudio. La hoja de recolección de datos incluye identificación del paciente y características demográficas generales. El instrumento incluyó una pregunta acerca de si el entrevistado emplea la medicina complementaria; en caso de respuesta negativa, solo se registran los datos generales del paciente y el cuestionario concluye. En caso afirmativo, se contestó el cuestionario en su totalidad y se investigó el patrón de uso del método de medicina complementaria.

El formato del cuestionario fue en modalidad de preguntas con respuestas de opción múltiple y abiertas.

La información obtenida a través de los formatos de colección de datos, se vació en una hoja de cálculo del programa SPSS 8.0, para su análisis posterior.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Para el análisis, se formaron 2 grupos de pacientes; aquellos que hayan usado alguna de las modalidades de medicina complementaria y aquellos que no recurrieron a ella. ²⁷

- 1 Análisis univariado con cálculo de frecuencias, medidas de tendencia central y dispersión de acuerdo a la distribución de las variables.
2. Análisis bivariado con determinación de razón de momios, prueba de X^2 o exacta de Fisher de acuerdo a las frecuencias esperadas.
- 3 Al encontrarse un número significativo de variables predictoras consideradas como factores de riesgo para el desenlace, se realizó análisis multivariado por el método de regresión logística

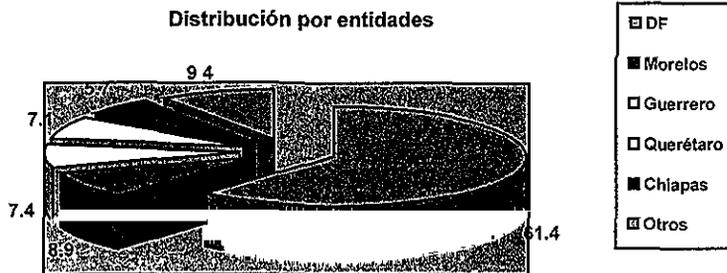
TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Se calculó con la fórmula estandarizada para estudios trasversales y se determinó un tamaño de 340 pacientes y al final se encuestaron un total de 350 individuos que fueron los pacientes que ingresaron a alguno de los servicios de hospitalización del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional "Siglo XXI", durante el periodo comprendido entre el 1 de Noviembre del 2000 al 28 de marzo del 2001.

Resultados.

Grupo general.

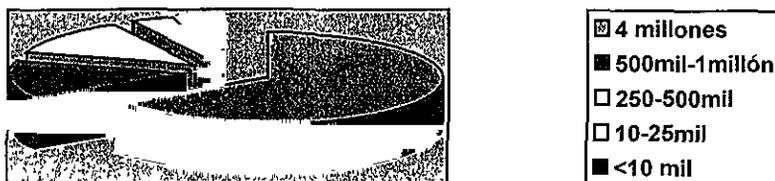
Se incluyeron en total a 350 pacientes, el 51.4% (n= 180) fueron hombres y el 48.6% (n = 170) mujeres. El 61.4% (n = 215) de los sujetos encuestados provenían del Distrito Federal, el 8.9% del estado de Morelos (n =31), el 7.4% de Guerrero (n = 26), el 7.1% de Querétaro (n = 25) y el 5.7% de Chiapas (n = 20), constituyendo el 90.6% de la población, el resto provenía de otros 15 estados.



La persona que con mayor frecuencia contestó el cuestionario fue la madre en un 68.6% (n = 240), seguido por el padre en 17.7% (n = 62) y los abuelos en 6.6% (n = 23).

Respecto al tamaño de la comunidad de origen según su número de habitantes, el 61.1% (n = 214) provenía de una ciudad de más de 4 millones de habitantes, 13.4% (n = 47) de ciudades con 500,000 a 1 millón, 11.4% (n = 40) de 250 mil a 500 mil, 3.7% (n = 13) de 10,000 a 25,000 y el 3.4% (n = 12) de poblaciones con menos de 10 mil habitantes (Ver Gráfico)

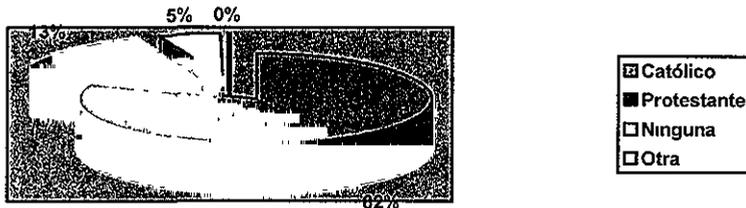
Habitantes en comunidad de procedencia



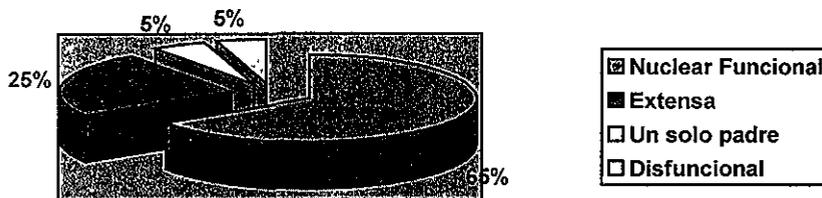
El 98.6% de los encuestados fueron mestizos (n =345).

El 80.9% (n = 283) de los sujetos encuestados pertenecían a la religión católica, el 13.4% (n = 47) protestante, el 5.4% sin profesión religiosa (n = 19) y 1 paciente a otra religión

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



El tipo de familia más frecuente fue el nuclear funcional con 65.7 % (n = 230), seguido por a familia extensa en 24.6 % (n = 86), nuclear de un solo padre en 5.1 % (n = 18) y disfuncional en 4.6 % (n = 16) (Ver Gráfico)



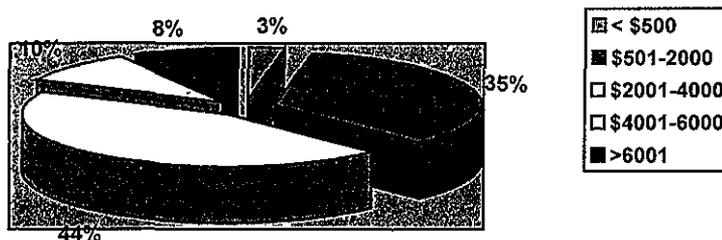
Al evaluar el nivel máximo de estudios del padre, se encontró que el 13.4% había concluido la primaria (n=47), el 29.7% la secundaria (n= 104), el 22.3 % la preparatoria (n =78), el 7.4 % alguna licenciatura (n = 61) y el 3.7 % (n = 13) no recibió algún tipo de instrucción. El 25.7% de las madres había estudiado hasta el sexto grado de primaria (n = 90), el 33.1 % la secundaria (n = 116) y el 20 % contaba con estudios a nivel técnico (n = 70). El 2 % (n =7) nunca recibió algún tipo de instrucción.

La ocupación más frecuente del jefe de familia fue obrero 26.9 % (n = 94), empleado 25.7% (n = 90), el 16 % (n = 56) fueron profesionistas y el 12 % (n = 42) correspondió a artes y oficios. El 11.1% refirió dedicarse al comercio y al campo en 4.3 %.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

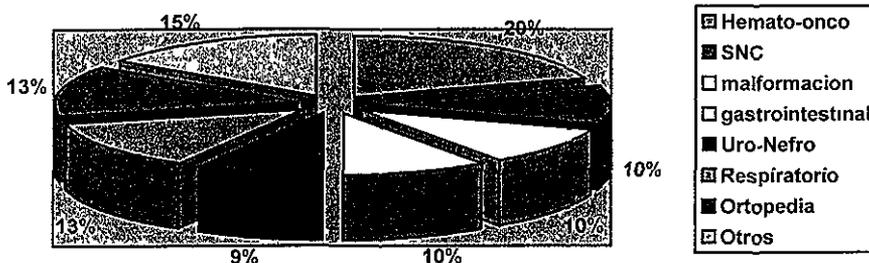
La mayoría de las familias encuestadas tenían un ingreso mensual de entre \$501.00 a \$4,000.00 (79.4 %) El 44% manifestó tener un ingreso entre \$2001-4000 (n = 155), el 35% \$501-2000 (n = 123), 9.7 % \$4001-6000 (n = 34) y sólo el 4.3 % (n = 15) tuvo ingresos superiores a \$9,000 mensuales El 2.9 % (n = 10) refirió un ingreso mensual inferior a los \$ 500

Ingresos familiares por Rangos



Las enfermedades que con mayor frecuencia motivaron la estancia de los pacientes en el hospital fueron las hemáto-oncológicas en un 20% (n = 70), del sistema nervioso central en 10.3 % (n = 36), malformaciones congénitas en 10 % (n =35), gastrointestinales en 9.7 % (n= 34) y padecimientos de urología-nefrología en 8.6 % (n =30). Los padecimientos ortopédicos y del aparato respiratorio constituyeron la enfermedad principal en 13.2 % del total de pacientes encuestados

Padecimiento de Base

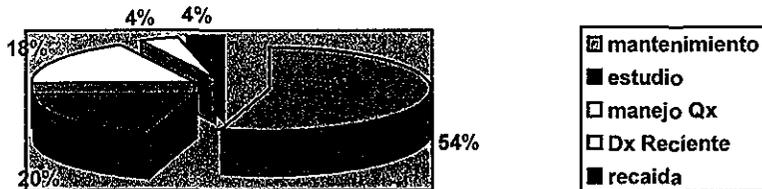


Con respecto al segundo diagnóstico en los pacientes, en 66.3 % no se reporto (n = 232), 7.7% fueron procesos infecciosos 8 (n = 27), 4.3 % fueron pacientes quirúrgicos (n =15), el 4 % de pacientes con procesos gastroenterológicos (n = 14), y 3.7 % por procesos pulmonares (n = 13)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Con respecto al estado de la enfermedad en el momento de la encuesta, se encuentra que la mayoría se encuentra en seguimiento / mantenimiento con 52.6 % del total (n = 184), 19.4 % se encuentran en fase de estudio / estudios complementarios (n = 68 %) , 17.1 % (n = 60) se reportan con manejo quirúrgico , 3.7 % con diagnóstico reciente (n =13) , y 3.4 % (n = 12) en recaída (procesos hemato-oncológicos)

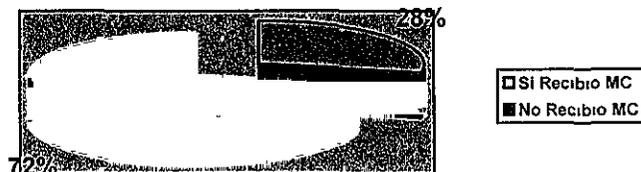
Estado de la Enfermedad base



Al evaluar el tiempo de evolución de la enfermedad, el 53% (n= 184) tenía más de 6 meses, el 17% (n= 59) de 1 a 3 meses, 12% (n= 43) de 3 a 6 meses, 10% (n= 35) de 16 a 30 días y el 8% (n= 29) menos de 15 días

No recibieron tratamiento alternativo/ complementario el 71.7 % (n = 251) y el 28.3 % Si recibieron algún tipo de tratamiento alternativo /complementario (n = 99).

Empleo de Medicina Complementaria (MC)



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En la tabla 1 se muestra gráficamente el análisis entre los grupos que emplearon o no MC

Tabla 1. Análisis general de ambos grupos (MC vs noMC) N total= 350

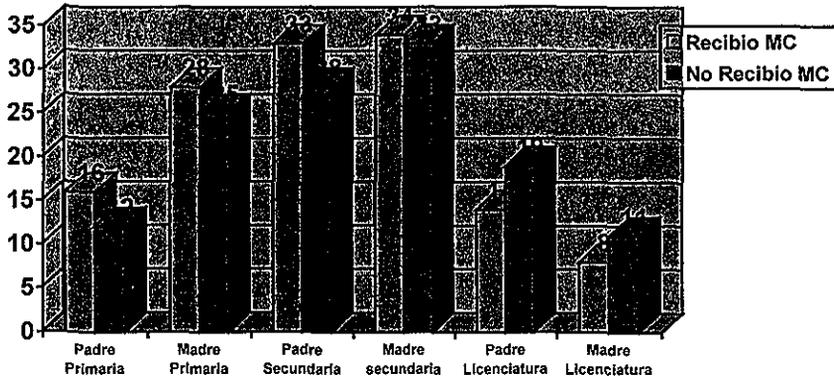
Variable	Si recibió (n=99)	%	No recibió(n=251)	%	P
Masculino	47	47	133	53	0.32
Femenino	52	52	118	47	0.23
Católico	83	84	200	80	0.37
Otras	16	16	51	20	0.37
Cuestion Madre	70	71	170	68	0.58
Cuestion Padre	19	19	43	17	0.64
Padre secundar	33	33	71	28	0.35
Padre Prepa	19	19	59	24	0.38
Padre Primana	16	16	31	12	0.34
Padre licenciad	14	14	47	19	0.30
Madre secundar	34	34	82	33	0.76
Madre primana	28	28	62	25	0.49
Madre licenciad	8	8	28	11	0.39
Ocup empleado	27	27	63	25	0.67
Ocup obrero	26	26	68	27	0.87
Nuclear funcion	63	63	167	67	0.60
Extensa	23	23	63	25	0.71
Disfuncional	7	7	9	4	0.16
Hemato-oncol	21	21	49	20	0.60
Gastroenterol	12	12	22	9	0.20
Mantenimiento	47	48	137	55	0.23
Fase de estudio**	26	26	42	17	0.042
Quirúrgico	18	18	42	17	0.74
Recaída	3	3	9	4	0.54
\$2001 a 4000	48	48	107	43	0.32
\$501 a 2000	37	37	86	35	0.58
Enferm < 6 mes	56	57	128	51	0.34
Enferm 1 - 3 m	18	18	41	16	0.67
DF	51	51	164	65	0.01*
Morelos	14	14	17	7	0.02*
Habitantes > 4	51	51	163	65	0.02*
500 mil a 1 m	16	16	31	12	0.34

* "p" significativa

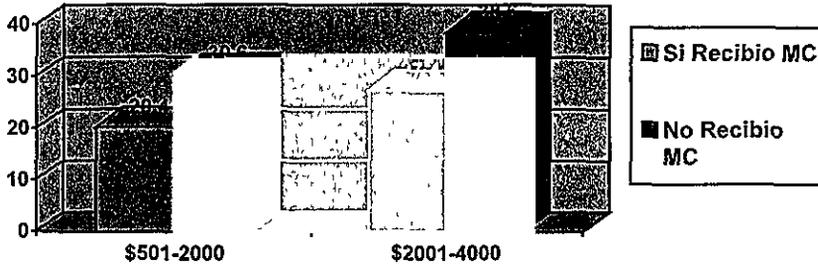
** aun sin diagnóstico definitivo

Debajo Gráficas de la información vertida en la tabla comparativa

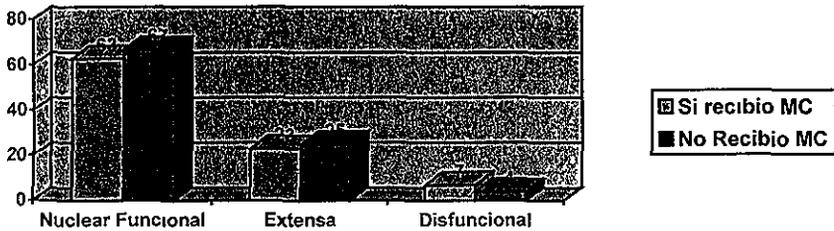
Comparativo según escolaridad de Padres del Paciente



Comparativo según ingresos familiares

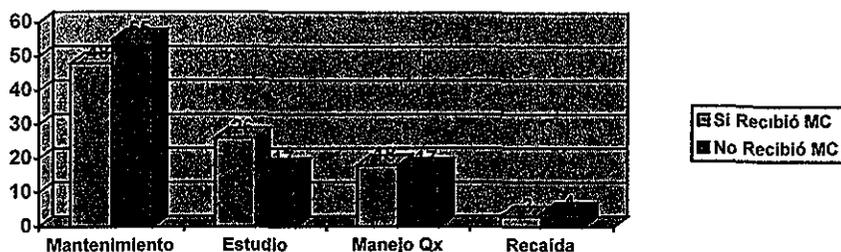


Comparativo según tipo de familia



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Comparativo según fase de la enfermedad de base

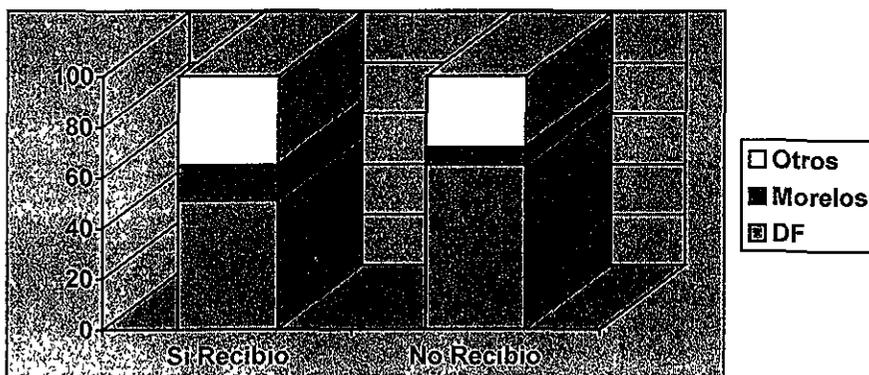


Por otra parte se muestra en la tabla 2 las variables que fueron significativas aunque se incluye la denominada como "fase de estudio" por considerar que si es clínicamente significativa a juzgar por el OR crudo:

Tabla 2: Variables significativas

Variable	Si recibió (n=99)	No recibió (n=251)	OR	IC95%	P
Fase de Estudio	26	42	1.77	0.98-3.21	0.042*
DF	51	164	0.56	0.34-0.93	0.01
Morelos	14	17	2.27	1.01-5.09	0.02
Habitantes > 4	51	163	0.57	0.35-0.94	0.02

Comparativa DF y Morelos



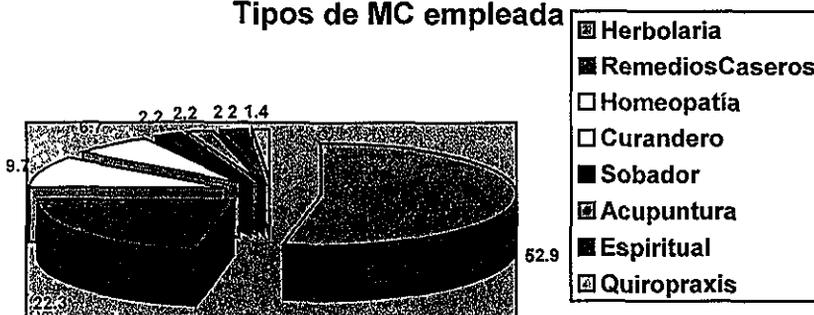
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla 3: Tipos de MC utilizada*

Tipo de MC	"n"	Por ciento
Herbolara	71	52.9
Remedios caseros	30	22.3
Homeopatía	13	9.7
Manejo por curandero	9	6.7
Manejo por sobador	3	2.2
Acupuntura	3	2.2
Curación espiritual /limpias	3	2.2
Quiropráctico	2	1.4

* la "n" total que empleó MC es de 99, sin embargo en algunos casos se empleo más de l tipo de MC, el por ciento expresado corresponde al total de ocasiones en que se utilizó MC

Tipos de MC empleada



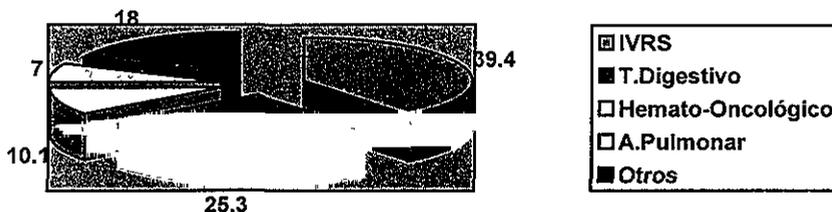
En la tabla 4 se enuncian los procesos por los cuales se recurrió a medicina alternativa /complementaria.

Tabla 4: Causa de utilización de MC

Causa	"n"	Por ciento
Infecciones agudas de Vías respiratorias	39	39.4
Afecciones de tracto digestivo	25	25.3
Hemato-oncológicos	10	10.1
Afecciones pulmonares	7	7
Otros	18	18

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Procesos que motivaron empleo de MC



Es importante mencionar que la causa principal de utilizar MC no fue necesariamente la enfermedad principal, sino algunos procesos intercurrentes, ya que como se muestra mas adelante hubo adherencia a la terapia de base del padecimiento

De los pacientes que recibieron tratamiento complementario, el 65.7% (n = 65), recibió manejo dentro de los tres últimos meses a la fecha de la encuesta; y un 34.3% (n =34), recibió el manejo con más de tres meses al momento de realización de la encuesta. Esto ultimo es importante ya que los datos reportados no se ven sesgados por el recuerdo y se puede afirmar que fue empleada en forma contemporánea con la evolución de la enfermedad principal

En la tabla 5 observamos el número de ocasiones que los pacientes recibieron tratamiento:

Tabla 5 .Número de veces en que se acudió a MC

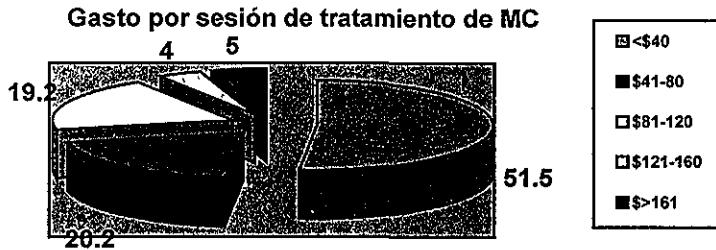
1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 o más veces
60.6%	26.3%	7.1%	2%	4%
(n=60)	(n=26)	(n=7)	(n=2)	(n=4)

Con respecto al gasto por del tratamiento, que se representa en la tabla 6, se distribuyo de la siguiente forma:

Tabla 6 . Gasto en pesos por el tratamiento (cada vez que se emplea)

\$ 40 o menos	\$ 41 a 80	\$ 81-120	\$ 121-160	\$161-200	\$ 201 o más
51.5%	20.2%	19.2%	4%	1%	4%
(n=51)	(n=20)	(n=19)	(n=4)	(n=1)	(n=4)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

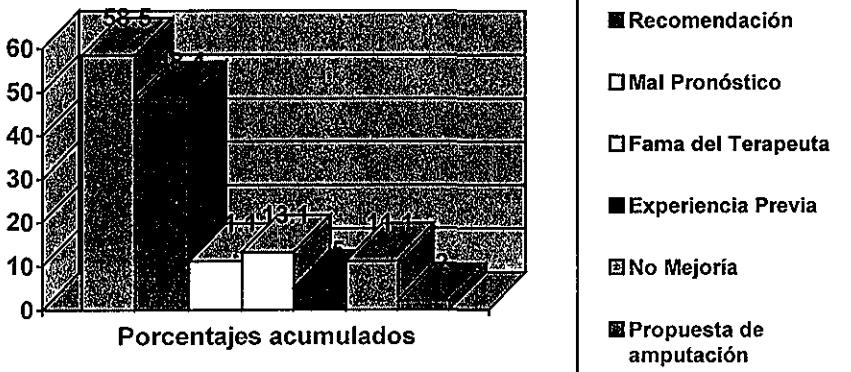


Con lo que tenemos que el costo reportado por cada sesión de tratamiento con MC es inferior a los \$80 pesos en 71.7% de las veces, y es inferior a los \$120 en el 90.9% de los pacientes que recibieron manejo con Medicina Complementaria.

De las razones referidas para el uso de este tipo de terapia tenemos

Costumbres de familia como razón principal en 40.4 % (n = 40); por recomendación en 39.4 % (n = 39) como segunda razón en frecuencia, por no mejoría como tercera razón en 11.1% (n = 11), fama del curador en el 5 1 % (n = 5) ; costo alto y un mal pronóstico en 2 % (n =2) en ambos rubros Quienes refirieron una segunda razón (n = 52) reportan: costumbres de familia con (n =18) 58.5% acumulado entre dos razones; recomendación (n = 9) 48.4% acumulado entre las dos razones; pronóstico malo(n = 9) 11 1% acumulado entre las dos razones, fama del curador en (n = 8) 13 1% acumulado entre ambas razones , experiencia previa (n =5) 5%; propuesta de amputación (n = 2) 2% , y tratamiento agresivo (n =1) que es 1 % del total

Porcentaje Acumulado razones de empleo MC



TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

De los 99 pacientes que recibieron medicina complementaria el 91.9 % (n =91) no interrumpieron el tratamiento médico; y 8.1 % (n = 8) , interrumpieron el manejo médico previamente establecido

Interrupcion de manejo médico de base



Si interrumpio
 No interrumpio

Entre los tratamientos reportados con más frecuencia se encuentran: combinados de plantas (n=38) en primer lugar con 38.8 %; tratamiento homeopático/ glóbulos (n = 12) en 12.2 %; manejo por curandero y limpias (n = 7) en 7.1 %; el eucalipto y el tratamiento naturista no especificado , ambos con (n = 6) 6.1 %, manejo no especificado en 5.1 % (n = 5) ; y gordolobo y manzanilla en 4.1% (n=4) cada una.

De entre quienes recibieron más de un tratamiento (n = 34), se encuentra como segundas terapias combinados de plantas 12.2% (n = 12); manejo no especificado 4.1% (n = 4) , manejo por curandero 3% (n = 3); y gordolobo, eucalipto, tratamiento naturista no especificado, emplastes con plantas y manejo por sobador en 2% (n = 2) cada una

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DISCUSIÓN

Llama la atención que no hay diferencias significativas entre los grupos que recibieron y no medicina complementaria según rango de ingresos, escolaridad y edad de los padres, edad del paciente, religión, sexo, diagnóstico de base, o tiempo de evolución de la enfermedad, encontrando que este tipo de terapia es utilizado en todos los estratos socioeconómicos, con una distribución muy amplia, independientemente, del nivel educativo de los padres; observándose solamente que *varia el tipo de terapia en costos, siendo más accesibles económicamente la herbolaria, los remedios caseros y la sanación espiritual, y con un costo más alto que los anteriores la homeopatía, acupuntura y tratamientos naturistas y herbolarios de "importación", como en el caso del "Jugo Noni" o "Flor Essence", siendo estos últimos, casos aislados.* Se observó, tal como se planteó en un inicio, que el costo de tratamiento fue igual o inferior a \$40 pesos en el 51 % de los casos en que se reportó uso de MC, por lo que se refuerza, en este sentido, el hecho de que una de las razones por las cuales se emplea este tipo de terapias es por su accesibilidad desde el punto de vista económico. Es factible que predomine el uso de medicina complementaria en los estados de la República estudiados, porque es donde florecieron las culturas que han permitido la evolución y permanencia de este tipo de prácticas, ya que parte de estos conocimientos se transmiten por tradición oral, además de que el servicio básico de atención para la salud está restringido en estas áreas, o al menos, no cuentan con las mismas facilidades que en las ciudades más grandes, y si bien es cierto que un elevado porcentaje de los habitantes del DF provienen de la provincia, muchos de los usos y costumbres se van perdiendo; esto es, tomando en cuenta que la terapia complementaria más utilizada fue la herbolaria; de la misma forma, se encuentra que terapias como la homeopatía son utilizadas cada vez con más frecuencia, quedando esta última como tercer terapia alternativa en frecuencia en la población estudiada. Otro hallazgo destacable es que aunque no fue estadísticamente significativo, a juzgar por la OR cruda, la medicina complementaria se emplea más cuando el paciente aún se encuentra en fase de estudio, es decir, cuando aún no se tiene diagnóstico de certeza. No es infrecuente que los pacientes que no cuentan con un diagnóstico de certeza estén recibiendo manejo complementario, con la lógica de que los padres desean que su hijo reciba tratamiento a la brevedad, y más aún cuando se trata de patologías complejas que ameritan de una metodología de estudio más prolongada, como ocurre con los pacientes de un hospital de concentración de Tercer nivel como el Hospital de Pediatría; aunque cabe señalar que

aún así, sigue siendo bajo el porcentaje que decide interrumpir el tratamiento médico, una vez que este se ha establecido, en favor de la medicina complementaria.

En la mayoría de los casos en que se empleó medicina complementaria en este estudio, no se reportaron o encontraron elementos suficientes para afirmar que este tipo de terapias intervenga con el manejo, resolución o el pronóstico de los pacientes, con la salvedad de aquellos que interrumpieron el manejo médico previamente establecido, que fueron solamente 8 de los 350 pacientes encuestados, es decir, un 2.2 % de la población estudiada, y un 8 % de los pacientes que si recibieron medicina complementaria, encontrándose complicaciones varias, solo en estos casos en particular, destaca un caso aislado de sepsis por aplicación de tintura vegetal por vía parenteral y una fuente de calor (resistencias eléctricas) a un paciente adolescente.

Los resultados que encontramos no difieren mucho de lo observado en otros países, como en Estados Unidos de América, donde reportan que la medicina complementaria o alternativa es usada con frecuencia para el manejo de la patología de los niños, como Pitetti y col.²⁸, que reportan que a un 12 % de familias (63 de 525 entrevistadas) les prescriben algún tratamiento de este tipo a sus niños, en comparación con el 28% de la población encuestada en el presente estudio, probablemente, por motivos culturales y antropológicos; la homeopatía y los tratamientos naturistas son los más empleados, y como causa número uno para el empleo de la medicina complementaria en su estudio, reportan a las patologías de vías respiratorias, semejante a lo encontrado en el presente trabajo; refiriendo además que la mayor parte de las veces se indica por recomendación, lo que concuerda también con lo que mostró nuestra encuesta; por lo que vemos grandes similitudes entre los resultados, destacando solo el hecho de que la homeopatía aún no es muy conocida en nuestro medio, y por lo tanto es diferente la frecuencia de uso; Esto mismo se reporta en poblaciones de inmigrantes en USA, Mazur & col.²⁹ refieren que los padres de niños Afro-americanos utilizan con más frecuencia la sanación espiritual y los hispanos son más afectos a la utilización de herbolaria y masajes para las patologías de sus hijos, métodos también empleados en la nuestra población.

Se puede inferir la trascendencia de la utilización de la medicina alternativa o complementaria en nuestro medio en la población pediátrica, de la cual se desconocía datos numéricos, ni tampoco los factores socio-demográficos asociados con estas prácticas o su impacto en el paciente; del mismo modo, es evidente el interés creciente sobre este tema y las variables mencionadas, haciendo alusión a la medicina complementaria en los pacientes pediátricos, primordialmente en EUA.²⁹⁻³⁰

CONCLUSIONES.

Con los resultados obtenidos, se puede concluir

1. La utilización de medicina complementaria es, en efecto, una práctica común en nuestro medio
2. La edad de los padres, los ingresos, el nivel socioeconómico, el nivel educativo de los padres o tipo de enfermedad no son factores asociados al empleo de medicina complementaria, contrario a la hipótesis planteada inicialmente en este aspecto
3. La MC fue más empleada en Morelos que en el DF y los datos también sugieren que se emplea más en pacientes en estudio o sin diagnóstico definitivo; aunque de manera venturosa se reportó mínimo abandono al tratamiento médico establecido.
4. El costo del tratamiento con MC fue igual o inferior a \$120 00 en el 90.9%, y de tan solo \$40 00 en el 51 % de los pacientes, cantidad que se considera baja, en general no representa un impacto sustancial en la economía de las familias, independientemente de que el nivel de ingresos no influyó en la decisión para emplear MC
5. Aunque no se puede concluir de manera categórica que la evolución o desenlace de la enfermedad de los niños no se vio modificada por el uso de MC; algunos resultados lo sugieren y se requiere de otra investigación para determinar o desechar el mencionado concepto

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

BIBLIOGRAFÍA.

- 1 Campion E Why unconventional medicine?. N Engl J Med 1993, 328: 282-283
- 2 Eisenmerrg D, Foster R , Norlock C , Calkins ED Unconventional medicine in the United States N Engl J Med 1993, 328 246-252.
- 3 Nelder K Complementary and alternative medicine Dermatol Clin 2000, 18 189-193
- 4 Friedman T, Slayton W, Allen L, Pollock B. Use of alternative therapies for children with cancer Pediatrics 1997, 100 (6)
URL <http://www.Pediatrics.org/cgi/content/full/100/6/e1>
- 5 Cassilet B, Lusk J, Strousse T, Bodenheimer B. Contemporary unorthodox treatments in cancer medicine Ann Intern Med 1994; 101 105-112
6. Li Y, Tougas G, Chiverton S, Hunt H The effect of acupuncture on gastrointestinal function and disorders Am J Gastroenterol 1992, 87: 1372-1379
- 7 Spigelblat L , Ammara L , Pless B , Guyver A. The use of alternative medicine by children Pediatrics 1994, 94. 811-814
- 8 Friedman R , Sedler M , Myers P. Behavioral medicine, complementary medicine, and integrated care Primary Care 1997, 24: 949-962
- 9 Nelson H , Alternative medicine for allergy and asthma .J Allergy Clin Immunology 2000, 106. 603-14
- 10 Roper L , Winkenwerder W, Krakauer H Effectiveness in health care N Engl J Med 1988, 319 1197-1202
- 11 Reiman A The third revolution in medical care N Engl J Med 1988, 319 1220-22
- 12 Kemper K Holistic Pediatrics A research agenda Pediatrics 1999 , 103 (4 pt 2) 902-9
- 13 Kassirer L A cause of excessive testing N Engl J Med 1988, 320 1489-91
- 14 O'Brien CP Adicción de sustancias tóxicas En Godmman-Gilman (editores) Las bases farmacológicas de la terapéutica 9th edición México, DF Editorial Interamericana. 1997, 608-609
- 15 H Wallnoffer. Todos los métodos de curación chinos 1^a Ed México, DF Ed Martínez Roca, 1980, 9-22, 124-140
- 16 Amoil S , Korts D , FriedmanR , Stotland L , Campron E Unconventional medicine N Engl J Med 1993, 329 1200-4
- 17 Valdés HG Historia de la medicina 1^a Ed España Ed Interamericana, 1987 19-46

18. Hughes FR Farmacodinamia homeopática 1a ed México, DF: Ed F. Olmedo, 1979 7-22
19. Sela-Torres F Terapéutica homeopática practica 1a ed México, DF Editorial F Olmedo, 1998 13-41
20. Cortés-Gallo G, Hernández A , Ayala A , Rocha A La cura del empacho una práctica común y peligrosa Bol Med Hosp Infant Mex 1993; 50 44-47
21. VII Coloquio de la sociedad mexicana de historia y filosofía de la medicina. Rev Med IMSS 1992, 30 309-33
22. Lozoya X La producción de medicamentos y la vigencia de la herbolaria medicinal. Rev Med IMSS 1994, 32 365-371
23. Collado R , Rubel A , Martínez L El "susto" en los niños Rev Mex Pediatr, 62. 243-46
24. Lozoya X, Velásquez G La medicina Tradicional de México 1ra Ed México Ed. IMSS 1988 8-14 ,32-34
25. Baytelman Bernardo. De enfermos y curanderos medicina tradicional en Morelos1ra Ed México Edit Instituto Nacional de Antropología e Historia Colección Divulgación
26. Cassilet B The social implications of cuestionable cancer therapies Cancer 1989, 63 1247-1250
27. Hernández-Hernández DM, Garduño-Espinoza J, Hernández-Sierra JF, Fajardo-Gutiérrez A, Mejía-Aranguré JM, Martínez-García MC Clasificación en niveles de los diseños de investigación clínico-epidemiológicos Rev Invest Clin 1998, 50 79-86
28. Pitetti R, Singh S, Hornyak D, Garcia SE Complementary and alternative medicine use in children Pediatr Emerg Care 2001 , 17 165-9 [PubMed - en proceso]
29. Mazur LJ, De Ybarrondo L, Miller J Use of alternative and complementary therapies for pediatric asthma Tex Med 2001, 97 64-8 [PubMed - en proceso]
30. Sandler D, Brazdziunas D Counseling Families Who Choose Complementary and Alternative Medicine for Their Child With Chronic Illness or Disability Pediatrics 2001, 107 598-601

ANEXOS

Anexo A .Forma de Recolección de datos

**HOSPITAL DE PEDIATRIA C.M.N. "SIGLO XXI" I.M.S S
MEDICINA COMPLEMENTARIA.**

FOLIO: _____

NOMBRE DEL PACIENTE _____ SEXO () EDAD ()
 RELIGION () GRUPO ETNICO () PARENTESCO CON USTED ()
 ESCOLARIDAD (Padre) (Madre) (Tutor)
 Edad de padres (Padre) (Madre) (Tutor)
 OCUPACION (Padre) (Madre) (Tutor)

Tipo de familia

Nuclear funcional	Nuclear un solo padre	Extensa	Disfuncional
-------------------	-----------------------	---------	--------------

DIAGNOSTICO _____

ESTADO ACTUAL DE LA ENFERMEDAD _____

TAMAÑO DE LA COMUNIDAD DE ORIGEN Procedencia ()

INEGI XI CGPV (numero de habitantes)

<5000	5001 -10mil	10mil-25mil	25mil-100mil	100mil- 250mil	250mil-500mil	500mil-1millón	>1 millón	DF
-------	-------------	-------------	--------------	----------------	---------------	----------------	-----------	----

¿CUÁL ES EL INGRESO MENSUAL TOTAL EN SU FAMILIA? (en pesos)

500 o menos	501 a 2000 pesos	2001-4000 pesos	4001 a 6000	6001 a 9000	9001 o más
-------------	------------------	-----------------	-------------	-------------	------------

¿HACE CUÁNTO TIEMPO INICIÓ LA ENFERMEDAD DE SU PACIENTE?

<15 días	16 a 30 días	1 a 3 meses	3 a 6 meses	6 ó más meses
----------	--------------	-------------	-------------	---------------

1 ¿HA ACUDIDO A RECIBIR ALGUNO DE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS?

Marque con una X la(s) que apliquen Puede marcar más de uno

SI () No ()

ACUPUNTURA
 HOMEOPATÍA
 QUIROPRACTICO
 CURANDERO

REMEDIOS CASEROS
 MASAJES / SOBADOR
 ESPIRITUAL / LIMPIAS
 HERBOLARIA / PLANTAS

OTRAS ¿CUÁL?

¿Por cuál enfermedad? _____

➤ Si la respuesta a la pregunta anterior es SI, continúe con el cuestionario. Si la respuesta es no, el cuestionario ha concluido

2 ESPECIFICAMENTE, ¿CÓMO SE LLAMA EL ULTIMO REMEDIO O TRATAMIENTO QUE RECIBIO SU HIJO?

3 ¿CUÁNTAS VECES HA ACUDIDO EN LOS ULTIMOS TRES MESES?

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ó más veces ()

5 ¿CUÁNTO GASTA EN PROMEDIO POR CADA CONSULTA Ó CADA VEZ QUE UTILIZA EL REMEDIO?

40 Pesos o menos	41 a 80 pesos	81 a 120 pesos	121 a 160 pesos	161 a 200 pesos	201 o más pesos
------------------	---------------	----------------	-----------------	-----------------	-----------------

6 ¿QUÉ RAZÓN MOTIVÓ EL EMPLEO DE OTRO TIPO DE MEDICINA Y QUIEN SE LA RECOMENDÓ?

No mejoró	Recomendación	Mal trato en hospital	Costo alto	Fama del curador	Costumbre familiar
Lejanía del HP	Pronóstico malo	Tratamiento agresivo	Posible amputación	Experiencia previa	

Quien lo recomendó este tratamiento

7 ¿INTERRUMPIO USTED EL TRATAMIENTO MEDICO DE SU HIJO (A) POR EL USO DE ESTAS TERAPIAS?

SI NO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO B .

DEFINICIÓN DE VARIABLES

Al tratarse con algunas variables poco usuales, se decide incluir este anexo.

Variable **Edad.**
Definición Operacional: Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el momento de la evaluación
Escala: De razón.
Categoría : Días, meses, años.

Variable **Sexo.**
Definición operacional: Género al que pertenece el individuo elegible, por su expresión fenotípica
Escala: Nominal dicotómica
Categoría: Masculino, femenino.

Variable **Grupo étnico.**
Definición operacional: Agrupación natural de seres humanos que comparten una serie de rasgos físicos comunes y hereditarios.
Escala: Nominal.
Categoría. Grupo étnico.

Variable **Escolaridad.**
Definición operacional: Máximo grado académico alcanzado
Escala: Ordinal
Categoría: Ninguna, primaria, secundaria, carrera técnica, preparatoria, licenciatura, maestría, doctorado.

Variable **Ingresos.**
Definición operacional. Cantidad expresada en pesos mexicanos del ingreso económico total y que constituye el sostén del núcleo familiar de los individuos elegibles
Escala: De razón
Categoría: Pesos.

Variable **Tamaño de comunidad de origen.**
Definición operacional: Número estimado de individuos que habitan en la comunidad de origen de los sujetos elegibles, según el XI Censo General de Población y Vivienda 1995
Escala: De razón
Categoría: Número de habitantes

Variable: **Diagnóstico de base.**
Definición operacional: Entidad nosológica principal presente al momento de recibir atención con terapia no complementaria.
Escala: Nominal
Categoría: Enfermedad principal

Variable: **Acupuntura.**
Definición operacional: Técnica terapéutica china consistente en la aplicación de agujas metálicas en sitios específicos de la piel a los que se denomina meridianos
Escala: Nominal dicotómica
Categoría: Sí, no

Variable: **Homeopatía.**
Definición operacional: Metodología terapéutica, desarrollada por Hahnemann, consistente en la utilización de extractos de origen vegetal o mineral a muy altas diluciones, suministradas principalmente en forma oral
Escala: Nominal dicotómica
Categoría: Sí, no.

Variable: **Masaje.**
Definición operacional: Procedimiento terapéutico que consiste en practicar manipulaciones variadas en la superficie del cuerpo, para obtener alivio a diferentes tipos de dolencias.
Escala: Nominal dicotómica
Categoría: Sí, no

Variable: **Quiropráctica.**
Definición operacional: Forma de tratamiento que se basa en la práctica de manipulaciones corporales, principalmente a nivel de la columna vertebral, en orden de corregir compresiones nerviosas a las que se atribuye alguna disfunción orgánica.
Escala: Nominal dicotómica
Categoría: Sí, no.

Variable: **Herbolaria.**
Definición operacional: Modalidad terapéutica consistente en la utilización de plantas y derivados vegetales, utilizados en preparaciones orales o de forma tópica
Escala: Nominal dicotómica.
Categoría: Sí, no.

Variable **Remedios tradicionales.**
Definición operacional: Aquellas prácticas propias al folklore de un grupo étnico, o sabiduría popular, sin bases científicas que la sustenten, para el alivio de dolencias comunes, brindadas con el propósito de curar la enfermedad actual
Escala Nominal dicotómica.
Categoría Sí, no

Variable: **Religión.**
Definición operacional: Conjunto de dogmas y prácticas, propias de una confesión religiosa.
Escala: Nominal
Categoría: Católica, Protestante, Presbiteriana, Testigos de Jehová, Judía, ninguna, otras

Variable: **Sanación Espiritual.**
Definición operacional: Aquellas prácticas realizadas por un individuo que actúa como mediador entre el individuo afectado y una entidad superior, utilizando para tal efecto de una o varias de las prácticas no convencionales, sin ninguna base científica o racional de por medio, valiéndose de la fe y creencias de el individuo en particular
Escala Nominal dicotómica.
Categoría: Sí, no

Variable. **Parentesco del entrevistado con el paciente.**
Definición operacional: Relación familiar del entrevistado con el paciente hospitalizado.
Escala: Nominal
Categoría: Padre, madre, abuelo, tío, hermano, primo, tutor, otro.

Variable **Gasto económico por el empleo de medicina complementaria.**
Definición operacional: Inversión económica derivada del empleo de la medicina convencional por sesión y acumulada en el último año
Escala: De razón
Categoría: Pesos

Variable **Ocupación del jefe de familia.**
Definición operacional: Actividad laboral de la persona que constituye el sustento económico de la familia
Escala: Nominal
Categoría: Ocupación

Variable: **Tipo de familia.**
Definición operacional: Clasificada por los ejes de evaluación de funcionalidad y extensión
Escala: Nominal.
Categoría: Nuclear funcional, nuclear disfuncional, extensa funcional, extensa disfuncional

Variable: **Frecuencia de empleo de medicina complementaria.**
Definición operacional: Número de ocasiones en los últimos 3 meses de demanda de la (s) terapias no convencionales usadas.
Escala: De razón
Categoría: Número de veces

Variable: **Tiempo de evolución del padecimiento.**
Definición operacional: Tiempo de evolución desde el inicio del padecimiento que motivó el ingreso, hasta el momento de la evaluación.
Escala: De razón.
Categoría: Días, meses, años

Variable: **Razón que motiva el empleo de medicina complementaria.**
Definición operacional: Motivo o causa directa por la cual el familiar decidió acudir a los servicios de medicina no convencional
Escala: Nominal.
Categoría: Causa o motivo.