

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

CENTRO MEDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”, ISSSTE

**FRECUENCIA DE USO DE MEDICINA ALTERNATIVA Y
COMPLEMENTARIA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS
MÚLTIPLE.**

**TESIS DE POSTGRADO
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
NEUROLOGÍA**

**PRESENTA
DR JUAN JOSE VARGAS VELAZQUEZ**

**ASESOR DE TESIS
DRA. LILIA NÚNEZ OROZCO.**

**MÉXICO, D.F.
AGOSTO DE 2007**



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.

Número de registro de tesis: 273.2007

Dr Mauricio Di Silvio López
Subdirector de enseñanza e investigación

Dra Lilia Núñez Orozco
Profesora titular

Dra Lilia Núñez Orozco
Asesor de tesis

Dr Juan José Vargas Velázquez
Autor de tesis

AGRADECIMIENTOS:

A Luz y Joanna, que son el pilar que me ha sostenido en este camino tan largo que elegí seguir y que a pesar de todos los sacrificios continúan brindándome su apoyo incondicional.

A mi Maestra, Dra Lilia Nuñez Orozco, que mediante su incansable trabajo me ha inculcado respeto por mi profesión, así como responsabilidad para con mis pacientes, siempre con un sentido de humanidad y humildad.

A mis maestros Sandra Quiñones, Noel Plascencia y Sergio Sauri, por su participación en mi formación como neurólogo.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
I. INTRODUCCION	6
II. MATERIAL Y METODOS	10
III. RESULTADOS	11
IV. DISCUSION	16
V. CONCLUSIONES	17
VI. BIBLIOGRAFIA	18
VII. ANEXOS	19

Frecuencia de uso de medicina alternativa y complementaria en pacientes con esclerosis múltiple.

Dr Juan José Vargas Velázquez, Neurología, CMN “20deNoviembre”

Resumen:

Introducción: La esclerosis múltiple (EM) es un padecimiento crónico de tipo autoinmune que lleva a discapacidad importante y muerte. Los tratamientos utilizados actualmente no la curan pero pueden modificar el curso de la enfermedad retrasando la progresión de la discapacidad y disminuyendo la sintomatología. Debido a las limitaciones de la terapia convencional, muchos pacientes con EM exploran opciones alternativas de tratamiento.

Objetivo: Conocer con qué frecuencia utilizan la medicina complementaria y alternativa (MAC) los pacientes con Esclerosis múltiple en México y cuales son las técnicas que utilizan con más frecuencia

Material y método: Se realizó un estudio observacional, transversal, prospectivo, descriptivo y abierto en el que se practicaron encuestas a pacientes con EM. Las variables evaluadas fueron edad, sexo, tiempo de evolución de la enfermedad, tipo de MAC que utilizaban y si recibían beneficio con la terapia alternativa.

Resultados: 35 eran mujeres y 30 hombres. La edad promedio fue 41.32 años. El promedio de tiempo desde que se hizo el diagnóstico de EM hasta que se les aplicó la encuesta fue de 8.97 años para los que usaban algún tipo de MAC y de los que no la utilizaban fue de 6.94 años. Los tipos de MAC que con más frecuencia se utilizan son: vitaminas y minerales en un 62.5%, terapias de relajación el 52.08% y yoga el 45.8%.

Conclusiones: El uso de MAC es muy frecuente en los pacientes con EM de nuestro hospital. A mayor tiempo de evolución de la enfermedad, mayor frecuencia de uso de terapias alternativas.

Frequency of use of complementary and alternative medicine in patients with Multiple sclerosis.

Dr Juan José Vargas Velázquez, Neurología, CMN “20deNoviembre”

Abstract

Introduction. Multiple sclerosis (MS) is a chronic autoimmune disease which leads to severe disability and death. There is not any curative treatment but it is possible to modify its natural course, to delay the progression to disability and to reduce the sintomatology. Due to the limitations of the conventional therapy, a great number of patients with MS look for alternative options of treatment.

Objectives: to describe the frequency of use of complementary and alternative medicine (CAM) in the patients with MS in Mexico and the techniques more frequently used.

Material and methods: We realized an observational, transversal, prospective, descriptive and open study in which the patients with MS were asked about age, sex, time of evolution of the disease, type of CAM used and the sensed benefit of this treatment.

Results: 35 patients of female gender and 30 patients of male gender were included. The average age was 41.32 years. The average of time from the diagnosis to the time of the study was 8.97 years for those who used any kind of CAM and 6.94 years for those who did not. The classes of CAM more frequently used were vitamin and mineral dietary supplements in 62.5%, relaxation therapies in 52.08% and yoga in 45.8%.

Conclusions: CAM is very frequently used in the patients with MS at our hospital. There is a direct correlation between the time of evolution of the disease and the use of alternative therapies.

INTRODUCCION

La esclerosis múltiple (EM) es un trastorno del sistema nervioso central (SNC) inflamatorio crónico de tipo autoinmune que se manifiesta como desmielinización inflamatoria focal y pérdida axonal, con remielinización limitada, que culmina en la formación de placas escleróticas multifocales de lo cual la enfermedad toma su nombre. Es un desorden que predomina en adultos jóvenes, diagnosticado con base en evidencia clínica y paraclínica de al menos dos lesiones desmielinizantes, que afectan diferentes sitios del cerebro o la médula espinal, separados en el tiempo. ⁽¹⁾

Es más común en mujeres, con una relación 2:1, entre los 15 y 50 años, con una edad media de 30 años⁽²⁾. Es la principal causa de discapacidad de origen neurológico en adultos jóvenes. Afecta a 2.5 millones de personas en el mundo. En México se estima que entre 11 y 20 de cada 100,000 habitantes sufren EM, por lo que existen más de 20,000 personas cuya calidad de vida y capacidad productiva pueden verse seriamente modificadas por la enfermedad⁽³⁾. La enfermedad no se cura, sin embargo existen tratamientos validados científicamente cuyos objetivos están encaminados a prevenir la discapacidad, reducir la frecuencia, severidad y duración de las recaídas, mejorar los síntomas y restablecer la funcionalidad. El tratamiento ideal es el que proporciona todas estas ventajas con el mínimo de efectos secundarios y hasta la fecha no contamos con un medicamento con estas características⁽⁴⁾.

A lo largo del siglo XX, la mayoría de los tratamientos para los enfermos con EM se limitaron al manejo de las complicaciones de la enfermedad y al uso de corticoides para el tratamiento de los brotes. En los años 70 se comenzaron a utilizar inmunosupresores, con el fin de atenuar una respuesta inmune que se consideraba exagerada y descontrolada; en este sentido, los fármacos más utilizados han sido la azatioprina, la ciclofosfamida, el metotrexate, y más recientemente la mitoxantrona, entre otros⁽⁵⁾.

El tratamiento actual se puede dividir en tres modalidades: la de las exacerbaciones o brotes, las terapias modificadoras de la enfermedad y el tratamiento sintomático. El tratamiento modificador de la enfermedad se inició en 1993 y es el que ha tenido el mayor campo de estudio en la última década, con la aprobación en Europa y Estados Unidos de los interferones beta (1a y 1b, el primero con dos presentaciones y formas de aplicación), y el acetato de glatirámico o copolímero y son actualmente el tratamiento de primera línea en la EM⁽⁶⁾. Estos fármacos son parcialmente eficaces para la mayoría de los pacientes y necesitan ser aplicados de manera regular, pero tienen un costo muy elevado lo que hace que muchos pacientes no puedan tener acceso a ese tipo de

tratamiento. A pesar de todas las medidas médicas tomadas, la enfermedad con frecuencia progresa y la discapacidad se incrementa.

Debido a las limitaciones de la terapia convencional, muchos pacientes con EM exploran opciones alternativas de tratamiento⁽⁷⁾. La popularidad y prevalencia de la medicina alternativa y complementaria (MAC) es alta y creciente. La MAC como la define el Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM), dependencia de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de EUA, es un conjunto diverso de sistemas, prácticas y productos médicos y de atención de la salud que no se considera actualmente parte de la medicina convencional. Si bien existen algunos datos científicos contundentes sobre las terapias de la medicina complementaria y alternativa, surgen muchos cuestionamientos sobre la seguridad y eficacia de estos medicamentos y procedimientos en relación a las enfermedades y condiciones médicas para las cuales se utilizan⁽⁸⁾, que aún deben responderse mediante estudios científicos bien diseñados.

La clasificación del NCCAM agrupa las terapias complementarias en siete grandes categorías (tabla 1) de las cuales mencionaremos algunos ejemplos:

- 1.- Intervenciones corporales: Retroalimentación o “feedback”, terapias de relajación, meditación, hipnosis, técnicas de imaginación, musicoterapia, terapias de grupo y las intervenciones psicoeducacionales
- 2.- Terapias bioelectromagnéticas: Estimulación nerviosa transcutánea (“TENS”), uso de campos magnéticos y electroestimulación craneal
- 3.- Sistemas alternativos a la práctica médica: medicina tradicional china, medicina ayurveda, medicina antroposófica, homeopatía.
- 4.- Métodos de curación manual: manipulaciones osteopáticas y quiroprácticas, la terapia física y el masaje, y una variedad de técnicas curativas de imposición de manos.
- 5.- Tratamientos farmacológicos y biológicos: quelación, cartílago de tiburón, ozono, vitaminas.
- 6.- Herbolaria
- 7.- Dieta y nutrición⁽⁹⁾.

Tabla 1.- Clasificación de las terapias alternativas y complementarias según los NCCAM
1. Intervenciones corporales
2. Terapias bioelectromagnéticas
3. Sistemas alternativos a la práctica médica
4. Métodos de curación manual
5. Tratamientos farmacológicos y biológicos
6. Herbolaria
7. Dieta y nutrición

Las personas con EM presentan muchos síntomas producidos por la enfermedad (problemas de vejiga e intestino, fatiga, dolor, disfunción sexual, espasticidad, dificultad para hablar y deglutir, temblor y problemas visuales o cognitivos) y además pueden experimentar una variedad de efectos colaterales del tratamiento médico convencional, como sensación de resfriado, fiebre, malestar general, incremento de la fatiga, reacciones cutáneas locales, aumento de la espasticidad, etc., que disminuyen el apego al tratamiento, además de que muchos pacientes tienen la percepción de que el tratamiento convencional no es eficaz puesto que no aprecian cambios en sus molestias. Esto sugiere que las personas que tienen EM de más larga evolución son los menos satisfechos con el tratamiento convencional y es probable que busquen cierta clase de ayuda además del tratamiento indicado por el médico⁽¹⁰⁾. En un estudio en EU, el 57.1% de 3140 adultos con EM han usado al menos un tratamiento de MAC, con ingesta de hierbas siendo el más frecuentemente utilizado (26.6%), seguido por el tratamiento quiropráctico (25.5%), la masoterapia (23.3%) y la acupuntura (19.9%). Las mujeres la utilizaban 25% más que los hombres y los caucásicos 30% más que los no caucásicos⁽¹¹⁾. Hay pocos estudios que evalúan el uso de MAC en pacientes con EM. Un estudio español encontró que el 41% de 140 pacientes han usado terapias no convencionales en el año previo y que el uso estuvo asociado con bajos niveles de satisfacción con la medicina convencional y alta discapacidad⁽¹²⁾. En un estudio italiano en que se aplicó un cuestionario a 109 pacientes de EM mostró que el 35.7% habían

usado una o más terapias de MAC al menos una vez, y que la homeopatía y la dieta fueron las modalidades más comúnmente utilizadas⁽¹⁰⁾.

El rol de la medicina complementaria y alternativa para el manejo de los síntomas de la EM se limita a cuidados paliativos, además que es muy popular entre los pacientes con EM. La popularidad de la medicina alternativa o complementaria es tal, que la prevalencia de su empleo en Estados Unidos es del 42% y en el Reino Unido de un 20%; de éstas, un número considerable son empleadas como tratamiento de primera línea o como adyuvantes de los métodos terapéuticos formales para distintas enfermedades. En México, a pesar de no disponerse de estadísticas como las existentes en Norteamérica y Europa, se supone que debido a situaciones culturales y al rezago educativo, la frecuencia y prevalencia es mayor que la de los países más desarrollados. No se conoce la frecuencia de la utilización de la MAC en nuestros pacientes, por lo que se diseñó el presente estudio.

MATERIAL Y METODOS:

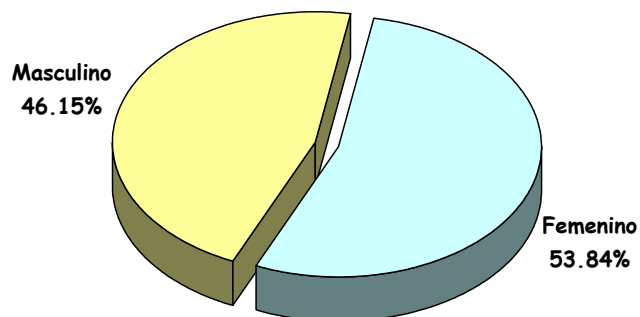
Se realizó un estudio observacional, transversal, prospectivo, descriptivo y abierto en el que se practicaron encuestas a pacientes con esclerosis múltiple clínicamente definida según los criterios de McDonald que acudieron al Centro Médico Nacional 20 de Noviembre en el periodo comprendido entre el 1 de junio y el 16 de julio de 2007. A todos ellos se les aplicó la encuesta (Anexo 1). Los criterios de inclusión eran pacientes con diagnóstico de esclerosis múltiple definida por los criterios de McDonald que se atienden en el servicio de Neurología del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ambos sexos, edad mayor a 14 años 6 meses y que aceptaran el llenado de la encuesta. Se excluyeron los pacientes en quienes no se pudo corroborar el diagnóstico de esclerosis múltiple clínicamente definida y como criterios de eliminación pacientes que no desearon contestar la encuesta o que lo hicieron de forma incompleta.

La información que se obtuvo del llenado de las encuestas se pasó a una base de datos para realizar el análisis. Para el análisis se hizo estadística descriptiva y medidas de tendencia central. Las variables que se tomaron en cuenta fueron edad, sexo, tiempo transcurrido desde que le hicieron el diagnóstico de esclerosis múltiple hasta el llenado de la encuesta, tipo de terapia alternativa y complementaria utilizada según la clasificación del Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM), dependencia de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de EUA. Se les preguntó además con que fin utilizaban terapias complementarias y alternativas y las opciones de respuesta eran: a) Curación de la esclerosis múltiple, b) Curación de las molestias o c) Mejoría de las molestias. Se investigó además la percepción del sujeto acerca de si el tratamiento alternativo y complementario que recibía le había proporcionado algún beneficio. Se les preguntó además sobre cuál es el tratamiento más efectivo (en opinión del paciente), el alternativo y complementario o el convencional.

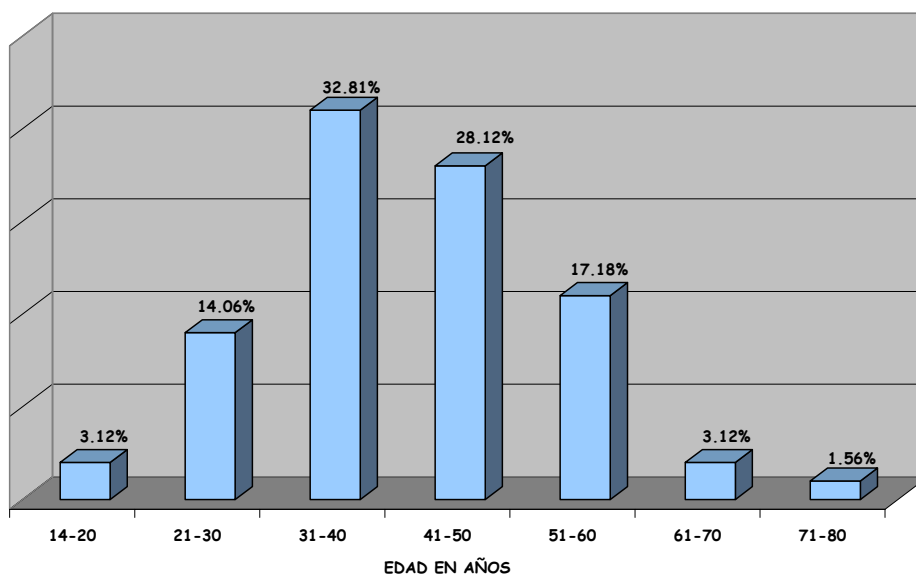
RESULTADOS:

De los 65 pacientes encuestados el 53.84% (n=35) eran mujeres y el 46.15% (n=30) hombres (**gráfica 1**). La edad promedio fue 41.32 años (rango 16-71 años) (**gráfica 2**).

Gráfica 1.- Distribución por sexo de los pacientes encuestados (n=65)

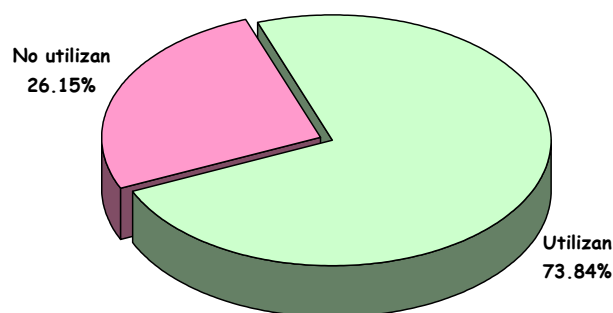


Gráfica 2.- DISTRIBUCION POR EDAD DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS (n=64)

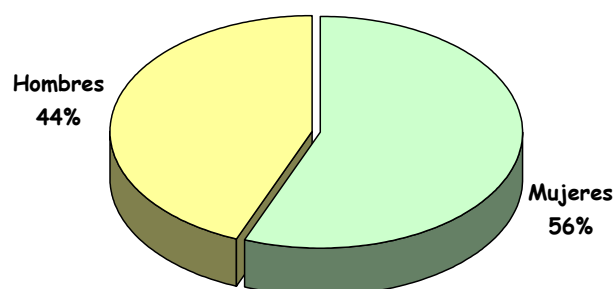


El 73.84% (n=48) aceptaron estar tomando algún tipo de medicina complementaria y/o alternativa (MAC) (**gráfica 3**), el promedio de edad de los que sí estaban recibiendo algún tipo de MAC fue de 40.5 años (rango 16-63) y de los que no la utilizaban de 43.64 años (rango 22 - 71). De los 48 pacientes que utilizan al menos un método de MAC el 56.25% eran mujeres y el 43.75% hombres (**gráfica 4**).

Gráfica 3. - Porcentaje de pacientes que utilizan al menos un tipo de terapia alternativa o complementaria



Gráfica 4. - Distribución por sexo de los pacientes con EM que utilizan algún método de MAC

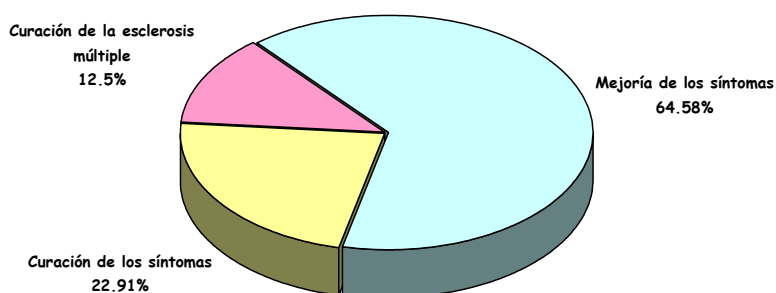


El promedio de tiempo desde que se hizo el diagnóstico de esclerosis múltiple hasta que se les aplicó la encuesta fue de 8.44 años, de los que usaban algún tipo de MAC era 8.97 años y de los que no la utilizaban fue de 6.94 años.

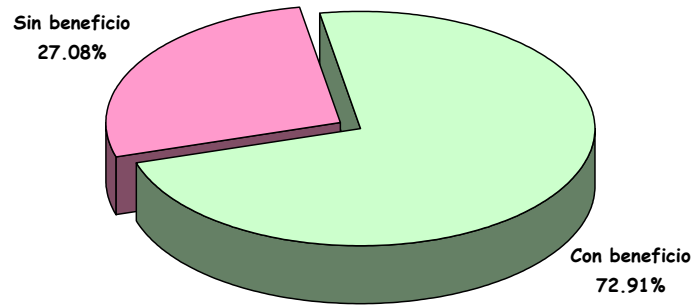
Los tipos de MAC que con más frecuencia se utilizan son: vitaminas y minerales en un 62.5% (n=30), terapias de relajación el 52.08% (n=25) y yoga el 45.83% (n=22), el resto de los porcentajes se muestran en la **tabla 2**.

El 64.58% (n=31) de los pacientes dijo que utilizaba este tipo de tratamientos para mejoría de sus síntomas, el 22.91% (n=11) para curación de los síntomas y el 12.5% (n=6) para curación de la esclerosis múltiple (**gráfica 5**). El 72.91% (n=35) de los pacientes creían que la MAC les proporcionaba algún beneficio y el 27.08% (n=13) dijo que no había recibido beneficio (**gráfica 6**). El 68.75% (n=33) de los pacientes opinaban que el tratamiento más efectivo es el convencional, el 10.41% (n=5) que la MAC era más efectiva y el 20.83% (n=10) que la combinación de ambas era lo más efectivo (**gráfica 7**). El 56.25% mencionó que le había informado a su neurólogo que utilizaba algún tipo de terapia complementaria y/o alternativa y el 43.75% no lo hizo.

Gráfica 5.- Motivo por el cual el paciente utiliza la terapia alternativa y complementaria



Gráfica 6.- Pacientes que consideran que la MAC les ha proporcionado algún beneficio



Gráfica 7.- Opinión del paciente acerca de que tratamiento es más efectivo

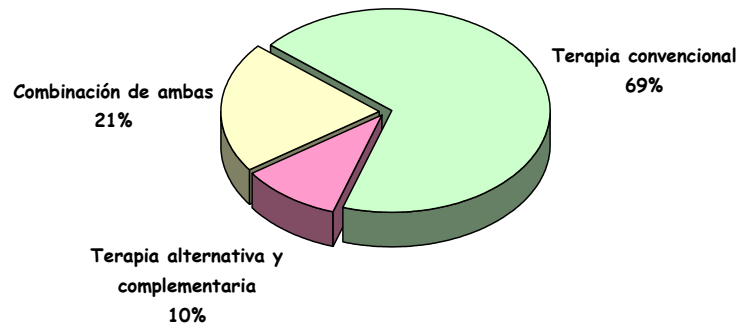


Tabla 2. Tipos de Medicina complementaria y alternativa más frecuentemente utilizados por los pacientes con Esclerosis múltiple que acuden al CMN 20 de Noviembre

	Pacientes	%
Feedback	6	12.5%
Terapias de relajación	25	52.08%
Meditación	10	20.83
Yoga	22	45.83%
Tai chi	5	10.41%
Técnicas de imaginación	5	10.41%
Aromaterapia	6	12.5%
Musicoterapia	8	16.66%
Terapias de grupo	18	37.5%
Intervenciones psicoeducacionales	5	10.41%
Equinoterapia	1	2.08%
Delfinoterapia	2	4.16%
Reiki	11	22.91%
Tens	7	14.58%
Campos magnéticos	4	8.33%
Electroestimulación craneal	1	2.08%
Medicina tradicional china	6	12.5%
Homeopatía	16	33.33%
Acupuntura	10	20.83%
Quiropráctica	6	12.5%
Masaje	16	33.33%
Reflexología	2	4.16%
Técnicas curativas de imposición de manos	14	29.16%
Cartilago de tiburón	6	12.5%
Coenzima Q10	2	4.16%
Ozono	1	2.08%
Toxina de Coley	1	2.08%
Apiterapia	7	14.58%
Orinoterapia	6	12.5%
Cámara hiperbárica	5	10.41%
Omega 3	4	8.33%
Inyección de su propia sangre	3	6.25%
Balines	2	4.16%
Tes	7	14.58%
Marihuana	1	2.08%
Jugo Noni	3	6.25%
Vitaminas y minerales	30	62.5%
Acido linoleico	3	6.25%
Bebidas energizantes	6	12.5%

DISCUSION:

La frecuencia de uso de MAC en los pacientes que nosotros encuestamos fue mayor que la reportada en Estados Unidos y Europa. En nuestra muestra hay una diferencia entre el tiempo de evolución de la enfermedad desde que se hizo el diagnóstico de esclerosis múltiple hasta que se hizo la encuesta y era mayor entre los que utilizan MAC.

El 43.75% de los pacientes no había informado a su neurólogo que estaba recibiendo algún tipo de MAC; esto puede tener una serie de consecuencias no deseables ya que a mayor número de medicamentos y productos herbales o suplementos use el paciente, mayor la posibilidad de interacciones medicamentosas¹³.

Se ha demostrado en otros estudios que la MAC más utilizada es la herbolaria pero encontramos en nuestros pacientes que el que más utilizan es la toma de complementos vitamínicos, las terapias de relajación y el yoga.

En el CMN 20 de Noviembre contamos con los medicamentos aprobados para el manejo de la esclerosis múltiple que son los interferones beta (1a y 1b), acetato de glatirámico y mitoxantrona y a pesar de eso encontramos que el 73.84% de los pacientes está utilizando al menos un tipo de MAC. Esto puede explicarse porque la MAC se emplea principalmente en padecimientos crónicos donde los tratamientos convencionales no han demostrado la efectividad deseada, con frecuencia se basa en tradiciones o creencias y se considera como menos tóxica o dañina. Algunas de estas terapias pueden ser útiles en el tratamiento sintomático de la enfermedad, pero definitivamente ninguna ha demostrado ser útil para modificar la historia natural de la esclerosis múltiple, además algunas pueden ser dañinas o provocar interacciones medicamentosas. La educación de los pacientes es importante para evitar la automedicación y para definir el papel de las terapias alternativas en el tratamiento de esta enfermedad, siendo de gran importancia la formación de grupos de autoayuda en donde se imparta información médica que permita tener pacientes mejor informados.

CONCLUSIONES

- 1.- El uso de MAC es muy frecuente en los pacientes con esclerosis múltiple de nuestro hospital.
- 2.- Las terapias alternativas más utilizadas en nuestro grupo de estudio fueron las terapias de relajación, yoga y vitamínicos.
- 3.- Los pacientes informan a sus médicos acerca del uso de MAC en el 56% de los casos.
- 4.- La MAC es utilizada principalmente para mejoría de los síntomas
- 5.- La mayoría (69%) aceptó que el tratamiento convencional es de mayor utilidad
- 6.- A mayor tiempo de evolución de la esclerosis múltiple, mayor frecuencia de uso de terapias alternativas
- 7.- Aparentemente el uso de MAC no modifica el apego al tratamiento convencional
- 8.- Son necesarios estudios epidemiológicos para definir con claridad el perfil del paciente usuario de MAC en nuestro país y su influencia en el apego al tratamiento convencional.

BIBLIOGRAFIA

1. Alastair Compston, Alasdair Coles. Multiple sclerosis. *Lancet* 2002; 359: 1221–31
2. García Pedroza F. Neuroepidemiología de la esclerosis múltiple. En: Núñez Orozco L. El manejo integral de la esclerosis múltiple. 1ª edición. México: Editorial Prado; 2003, p. 7-18
3. Carlos Cuevas y cols. Consenso mexicano para la esclerosis múltiple. Guía diagnóstica y terapéutica. *Rev Mex Neuroci* 2007; 8 (2): 155-162
4. M. Porras, L. Nuñez, Esclerosis múltiple. *Rev Mex Neuroci* 2007; 8 (1): 57-66
5. J.M. Prieto, M. Lema. Interferón β en la esclerosis múltiple. *REV NEUROL* 2003; 36 (10): 980-990
6. M. Porras, L. Nuñez. Evaluación de los pacientes con esclerosis múltiple recurrente-remitente en tratamiento con interferón beta 1-a de 12 millones de unidades. *Rev Mex Neuroci* 2007; 8 (1): 8-17.
7. T. Wesselius, D. J. Heersema. A randomized crossover study of bee sting therapy for multiple sclerosis. *Neurology* 2005;65;1764-1768
8. National center for complementary and alternative medicine NCCAM. <http://nccam.nih.gov>
9. F. J. Aedo Santos, J. C. Granados. La medicina complementaria en el mundo. *Revista mexicana de medicina física y rehabilitación*. 2000; 12: 91-99
10. A Huntley. A review of the evidence for efficacy of complementary and alternative medicine in MS. *The international MS journal* 2006; 13: 4-12
11. Nayak S., Matheis R., Schoenberger N., Shiflett S. Use of unconventional therapies by individuals with multiple sclerosis. *Clinical Rehabilitation*, Vol. 17, No. 2, 181-191 (2003)
12. Sastre-Garriga J., Munteis E, Rio J, Pericot I, Tintore M, Montalban X. Unconventional therapy in multiple sclerosis. *Mult Scler* 2003; 9: 320-322
13. O. Muñoz, L. Durán. Uso de la medicina complementaria y alternativa. Escepticismo de la medicina occidental. *Rev Med IMSS* 2004; 42 (3): 235-238

ANEXO 1. Encuesta

Frecuencia de uso de medicina alternativa y complementaria en pacientes con Esclerosis Múltiple.

I.- DATOS GENERALES

Nombre (opcional): _____ Edad: _____
Sexo: M () F () Fecha: _____

Año en que le diagnosticaron la esclerosis múltiple: _____

II.- TRATAMIENTO INDICADO POR EL NEURÓLOGO:

1.- Tratamiento actual: Interferón beta 1a de 6 millones () Interferón beta 1a de 12 millones () Interferón beta 1b () Acetato de glatirameró ()
Mitoxantrona () Azatioprina () Micofenolato () Ciclofosfamida ()

Otros: _____

2.- Tiempo de uso: menos de 1 año () 1 - 2 años () más de 2 años ()

III.- CATEGORIAS DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA (Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa, dependencia de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de EUA)

1.- Intervenciones corporales:

- | | | |
|--------------------------------------|--------|--------|
| a) Retroalimentación o “feedback” | si () | No () |
| b) Terapias de relajación | si () | No () |
| c) Meditación | si () | No () |
| d) Hipnosis | si () | No () |
| e) Yoga | si () | No () |
| f) Tai chi | si () | No () |
| g) Técnicas de imaginación | si () | No () |
| h) Aromaterapia | si () | No () |
| i) Musicoterapia | si () | No () |
| j) Terapias de grupo | si () | No () |
| k) Intervenciones psicoeducacionales | si () | No () |
| l) Equinoterapia | si () | No () |
| m) Delfinoterapia | si () | No () |
| n) Reiki | si () | No () |

2.- Terapias bioelectromagnéticas:

- | | | |
|---|--------|--------|
| a) Estimulación nerviosa transcutánea (“TENS”), | si () | No () |
| b) Uso de campos magnéticos (Magnetoterapia) | si () | No () |
| c) Electroestimulación craneal | si () | No () |

3.- Sistemas alternativos a la práctica médica:

- | | | |
|-------------------------------|--------|--------|
| a) Medicina tradicional china | si () | No () |
| b) Medicina ayurveda | si () | No () |
| c) Medicina antroposófica | si () | No () |

- d) Homeopatía si () No ()
- e) Acupuntura si () No ()
- 4.- Métodos de curación manual:
- a) Manipulaciones osteopáticas y quiroprácticas si () No ()
- b) Masaje si () No ()
- c) Reflexología si () No ()
- d) Técnicas curativas de imposición de manos. si () No ()
- 5.- Tratamientos farmacológicos y biológicos:
- a) Quelación si () No ()
- b) Cartílago de tiburón si () No ()
- c) Coenzima Q10 si () No ()
- d) Ozono si () No ()
- e) Toxina de Coley si () No ()
- f) Apiterapia (veneno de abejas) si () No ()
- g) Orinoterapia si () No ()
- h) Veneno de Alacrán si () No ()
- i) Camara hiperbarica si () No ()
- j) Otros: _____
- 6.- Herbolaria
- a) Tes si () No ()
- b) Marihuana si () No ()
- c) Otros: _____
- 7.- Dieta y nutrición.
- a) Vitaminas y minerales si () No ()
- b) Acido linoleico si () No ()
- c) Dieta especial si () No ()
- d) Bebidas energéticas si () No ()
- e) Combinados si () No ()
- 8.- Otros: _____

IV.- OPINIÓN DEL TRATAMIENTO ALTERNATIVO

¿Por qué ha utilizado este tipo de tratamientos?

- a) Curación de la esclerosis múltiple
- b) Curación de las molestias
- c) Mejoría de las molestias
- d) Otro motivo Especifique: _____

¿Piensa que el tratamiento o tratamientos utilizados además de los medicamentos, le han proporcionado algún beneficio? No () Si ()

¿Cual ha sido el beneficio obtenido? _____

En su opinión, que tratamiento es más efectivo? El alternativo o el indicado por el neurólogo?
Tratamiento Alternativo () Tratamiento indicado por el neurólogo ()

¿La medicina alternativa y complementaria que está recibiendo se la indicó el neurólogo? Si ()
No ()

¿Le ha informado a su médico que está tomando medicina alternativa? Si () No ()
)

¿Por qué NO? _____

GRACIAS...