

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE MEDICINA



**USO DE MEDICINA ALTERNATIVA Y/O COMPLEMENTARIA EN
LOS PACIENTES DE LA CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR
DURANTE LOS ÚLTIMOS TRES MESES**

POR

DR. JUAN JOSÉ COLQUE VINAYA

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

ABRIL 2021

**USO DE MEDICINA ALTERNATIVA Y/O COMPLEMENTARIA EN
LOS PACIENTES DE LA CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR
DURANTE LOS ÚLTIMOS TRES MESES**

Aprobación de la Tesis:

Dr. med. Celina Gómez Gómez
Director de tesis

Dr. med. Héctor M. Riquelme Heras
Co-Director

Dr. MC. Raúl Fernando Gutiérrez Herrera

Dr. MSP Eduardo Méndez Espinosa
Jefe de Enseñanza e Investigación

Dr. med. Felipe Arturo Morales Martínez
Subdirector de Estudios de Posgrado

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, mis maestros y compañeros residentes.

DEDICATORIA

Esta obra va dedicada a mi familia que gracias a su inmenso esfuerzo pude seguir adelante para alcanzar este objetivo tan anhelado en mi vida.

TABLA DE CONTENIDO

Capítulo I. Resumen.....	10
Capítulo II. Marco teórico.	11
Capítulo III. Objetivos	36
Capítulo IV. Material y métodos	37
Capítulo V. Resultados.....	43
Capítulo VI. Discusión	59
Capítulo VII. Conclusión	63
Capítulo VIII. Referencias	64
Capítulo IX. Anexos.....	71
Capítulo X. Resumen autobiográfico.....	72

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los pacientes	42
Tabla 2. Frecuencia del uso de productos alternativos y/o complementarios reportados por los pacientes	43
Tabla 3. Frecuencia del uso de terapias alternativas y/o complementarias reportados por los pacientes	45
Tabla 4. Conducta de consumo de productos alternativos y/o complementarios reportados por los paciente	46
Tabla 5. Conducta de uso de terapias alternativas y/o complementarias reportadas por los pacientes	48
Tabla 6. Comunicación con médico de cabecera acerca del uso de productos/terapias alternativas y/o complementarias	50
Tabla 7. Medio de obtención, satisfacción y confianza de los pacientes por productos/terapias alternativas y/o complementarias	52
Tabla 8. Asociación de factores demográficos con el uso de productos y terapias complementarias y/o alternativas	54

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Productos consumidos como Medicina Alternativa y/o Complementaria.	43
Gráfica 2. Alternativas empleadas como Medicina Alternativa y/o complementaria.....	45
Gráfica 3. Razón para el consumo de Medicina Alternativa y/o complementaria	47
Gráfica 4. Consumo de MAC complementando a la prescripción médica	48
Gráfica 5. Razón para el empleo de Alternativas-MAC	50
Gráfica 6. Razón para no informar al médico el consumo de MAC	51
Gráfica 7. Comunicación con el médico de cabecera acerca del uso de productos/terapias alternativas y/o complementarias.....	52
Gráfica 8. Satisfacción del uso de productos/Alternativas MAC	54

Capítulo I.

Resumen:

La medicina tradicional tiene una larga historia. Es la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales.

Objetivo: Evaluar la frecuencia del uso de medicina alternativa y/o complementaria en los últimos tres meses en pacientes de la consulta externa de medicina familiar

Material y método: Estudio observacional, transversal, descriptivo tipo encuesta.

Se entrevistó a pacientes de la Consulta Externa de Medicina Familiar del Hospital Universitario.

Resultados: Encontramos que 79 (75.2%) pacientes han utilizado algún tipo de producto o terapia alternativa y/o complementaria en los últimos tres meses; del total, el 70.5% consumieron algún tipo de producto alternativo y/o complementario, mientras que 43.8% han reportado haber recurrido a algún tipo de terapia alternativa y/o complementaria en los últimos 3 meses.

Conclusiones:

El 75.2% de los pacientes han utilizado algún tipo de producto o terapia alternativa y/o complementaria; del total, el 70.5% han consumido algún tipo de producto

alternativo y/o complementario, mientras que 43.8% han reportado haber recurrido a algún tipo de terapia alternativa y/o complementaria en los últimos 3 meses.

La mayoría no consumen los productos alternativos y/o complementarios junto con su prescripción médica. Estos productos o alternativas son obtenidas por medio de familiares, en el lugar donde se venden, Internet y por medio de amigos o vecinos. Las principales razones para su consumo son para mantener una buena salud, complementar el tratamiento, porque les causa menos daño o porque no han visto mejoría con la medicina tradicional.

Palabras claves: Producto alternativo, terapia alternativa, frecuencia de uso, MAC(medicina alternativa y complementaria), medicina tradicional, NCCHI(National Center for Collaborative Healthcare Innovation)

Capítulo II. Introducción

1. Antecedentes

A lo largo de la historia se supo que Hipócrates de Cos (c. 460-378 a.C.), separó la medicina de la magia, la superstición y la teúrgia y sentó las bases de la medicina científica. Pero a lo largo de los siglos sectores de las sociedades, aun en las de las

naciones más avanzadas, mantienen creencias en el poder curativo de la homeopatía, la acupuntura, de flores y yerbas, de «fuerzas eléctricas», de magnetos y de otras «terapias» similares.¹

MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA

La estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2014-2023 enfatiza la diferenciación de medicina complementaria y alternativa en los siguientes apartados:

Medicina tradicional. La medicina tradicional tiene una larga historia. Es la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales.^{1,2}

Medicina complementaria. Los términos “medicina complementaria” o “medicina alternativa” aluden a un amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado ni están totalmente integradas en el sistema de salud predominante. En algunos países, esos términos se utilizan indistintamente para referirse a la medicina tradicional.²

El National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) anteriormente definía la medicina complementaria y alternativa como un conjunto

de sistemas, prácticas y productos que en general, no se consideran parte de la medicina convencional. Los límites que separan la medicina complementaria y alternativa de la medicina convencional no son absolutos y, con el tiempo, ciertas prácticas de medicina complementaria y alternativa pueden pasar a ser de aceptación general, en donde era reconocidos 7 grupos, de mente, cuerpo, relajación, quiropráctica, entre otros, los cuales fueron agrupados estratégicamente en una nueva nomenclatura. ⁴

La NCCHI(National Center for Collaborative Healthcare Innovation)menciona al uso de la medicina “complementaria y alternativa” junto con la medicina convencional, como el empleo de la acupuntura en forma adicional a los métodos usuales para aliviar el dolor. La mayoría de las personas que utilizan medicina complementaria y alternativa en Estados Unidos lo hacen en forma complementaria. ⁴

En Estados Unidos se realizó un estudio para evaluar la efectividad de la Medicina Alternativa y/o Complementaria (MAC) sobre la osteoartritis; emplearon herbolaria simple y concentrada y para ello definieron a las hierbas medicinales como lo siguiente: “Las hierbas medicinales se definen como productos medicinales acabados y rotulados que contienen como principios activos las partes aéreas o subterráneas de las plantas, otros materiales de la planta, o combinaciones de las mismas, en estado bruto o en forma de preparados a base de plantas (por ejemplo extractos, aceites, tinturas)”. ⁴

En cambio, la medicina alternativa se refiere al uso de la medicina complementaria y alternativa en reemplazo de la medicina convencional. "Medicina integrativa" (también denominada medicina integrada) se refiere a una práctica que combina los tratamientos de medicina convencional y de medicina complementaria y alternativa, sobre la cual existen datos científicos de inocuidad y eficacia.

TIPOS DE MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA

Convencionalmente la NCCHI dividió a la MAC en cuatro grandes grupos:

1. Productos naturales. Este campo de la medicina complementaria y alternativa incluye el uso de diversos medicamentos de hierbas (también denominados productos botánicos), vitaminas, minerales y otros "productos naturales".

El producto más utilizado entre los adultos fue el aceite de pescado/omega 3 (empleado por el 37.4% de todos los adultos que dijeron utilizar productos naturales); los productos de uso frecuente en los niños incluyeron la equinácea (37.2%) y el aceite de pescado/omega 3 (30.5%).⁵

2. Medicina de la mente y cuerpo. Se centran en las interacciones entre el cerebro, la mente, el cuerpo y el comportamiento, con el propósito de usar la mente para influir en las funciones físicas y promover la salud, como la meditación, yoga y acupuntura.

Hipócrates también advirtió acerca de los aspectos morales y espirituales de la curación y consideraba que el tratamiento sólo era posible teniendo en cuenta la actitud, las influencias del medio ambiente y los remedios naturales. ⁵

3. Prácticas de manipulación basadas en el cuerpo. Las mismas que hacen énfasis en las estructuras y sistemas del cuerpo, entre ellas los huesos y las articulaciones, los tejidos blandos y el sistema linfático y circulatorio. Esta categoría comprende dos terapias de uso frecuente: la manipulación de la columna vertebral y la terapia de masaje. Un ejemplo clásico en la manipulación de la columna vertebral que se ha empleado desde la época de la antigua Grecia y fue incorporada a la medicina quiropráctica y osteopática a fines del siglo XIX es la terapia de masaje, la cual tiene miles de años de antigüedad. ⁵

4. Otras prácticas de medicina complementaria y alternativa. Comprende las terapias de movimiento, una amplia variedad de métodos orientales y occidentales basados en el movimiento que se emplean para promover el bienestar físico, mental, emocional y espiritual. Algunos ejemplos incluyen el método de Feldenkrais, la técnica de Alexander, pilates, la integración estructural de Rolfing, y la integración psicofísica de Trager. Según la NCCAM de 2007, el 1.5% de los adultos y el 0.4% de los niños hicieron uso de las terapias de movimiento.

Es importante también mencionar a los curanderos que realizan prácticas tradicionales y que también pueden considerarse una forma de medicina complementaria y alternativa. Los curanderos tradicionales utilizan métodos

basados en teorías, creencias y experiencias indígenas transmitidas de generación en generación.⁵

PRINCIPIO DE LA MAC

Es un principio de la MAC es que el ser humano es una unidad indivisible, y como tal es una totalidad en la cual esta última es más que la suma de las partes. Es a esta visión totalizadora a lo que se refiere el término holístico.

LA PRESENCIA DE MAC EN LAS ESCUELAS DE SALUD

Hablar en la actualidad de medicina alternativa y/o complementaria es hablar de modalidades terapéuticas muy variadas. El NCCAM define a la medicina alternativa y/o complementaria como un grupo de diversos sistemas médicos y del cuidado de la salud, así como prácticas y productos que no están considerados dentro de la medicina convencional y no se enseñan en las escuelas de medicina tradicionales^{1,8,27,29}. Otros llaman a la medicina “complementaria” cuando todas estas prácticas se utilizan en conjunto con la medicina convencional²⁸. La medicina complementaria es el área de crecimiento más rápido en la atención de la salud actual.^{1,2,6}

En Estados Unidos más de treinta colegios y universidades otorgan actualmente licencias a los acupunturistas, sin necesidad en la mayoría de los Estados de ningún prerrequisito o título en el campo de la salud, y son certificados por la Comisión

Nacional de Acupuntura y Medicina Oriental como certificación estándar a nivel nacional.

Es un gran conflicto que existan aun políticas de salud que no implementen a la medicina alternativa como una opción sino como materias básicas para el conocimiento de dicho campo, es por tal motivo que las ofertas académicas son ocupadas por personas que tienen poca o nula relación con la salud y así también su grado académico. En un estudio realizado en Colombia en el 2005 se encontró acerca de la escolaridad de quienes ejercían la MAC, el 45.3% eran profesionales de salud, el 31.8% no profesionales, el 14.8% de los entrevistados no contestó, el 3.8% técnico profesional, entre otros.²

La utilización de la MAC es cada vez mayor y más generalizada, en particular en relación con productos adquiridos personalmente o a través de internet. El sector de MAC desempeña actualmente un papel importante en el desarrollo económico de algunos países. Al mismo tiempo, en el marco de las actuales restricciones financieras globales, el uso de la MAC para el mejoramiento de la salud, la autoatención de salud y la prevención de enfermedades podría reducir los gastos sanitarios.²

INCREMENTO DE POPULARIDAD DE LA MAC Y EL RIESGO DE PONERLA EN NUESTRAS MANOS

La importancia de conocer sobre estos tipos de tratamiento radica en que día a día la medicina alternativa y/o complementaria está incrementando su popularidad,

observándose en la actualidad que los pacientes ponen la salud personal en sus propias manos, reconociendo la importancia del autocuidado y valorando las terapias alternativas y/o complementarias como una parte integral de su atención. ⁷

Principales factores para el rápido crecimiento de la MAC:

En algunos países europeos estas terapias son utilizadas por 20-50% de la población; estudios australianos, por otra parte, mostraron que en el año 1992-1993 el 48.5% de la población usó al menos una modalidad de medicina alternativa y/o complementaria.⁶ En Estados Unidos diversos estudios refieren que aproximadamente 33.8% de los estadounidenses las usaron en 1990 y que este porcentaje se incrementó hasta 42.1% en 1997^{7,14,26,29,30}; incluso se ha mencionado un incremento en el porcentaje de la población que utiliza estas modalidades terapéuticas en la frontera de Estados Unidos con México en aproximadamente 77%.¹

Por último, la OMS ha reportado que 80% de la población de los países en desarrollo las utilizan.⁴

Otro de los principales factores del rápido crecimiento de la MAC es el aumento del número de diagnósticos oportunos y múltiples patologías. Es decir, pacientes con más diagnósticos tendrán más probabilidades de utilizar productos alternativos que aquellos con menos diagnósticos. Esta tendencia puede reflejar la búsqueda de alivio de la multicausalidad.¹¹

La oferta y demanda de estas nuevas tecnologías impulsan a la investigación científica con consecuente generación de información atractiva para la comunidad científica, así mismo, se desarrollan nuevas alternativas por el bien del paciente.

VARIABLES QUE HACEN OPTAR POR LA MAC

Existen estudios que además de investigar el acelerado aumento en el uso de estas terapias, se han dado a la tarea de evaluar las prácticas de medicina alternativa y complementaria más frecuentes; incluso, algunos autores han descrito el perfil sociodemográfico de los usuarios, mostrando que las personas que más utilizan estas terapéuticas son mujeres con un nivel educacional elevado, buen ingreso económico y en una edad oscilante entre los 35 y 49 años.^{9,12,26,27}

Los pacientes infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) también consumen en gran medida mac. Un estudio sobre VIH informó que existe un promedio anual de 12 visitas a un Médico que oferte MAC, frente a 7 visitas a su médico o enfermero practicante, siendo los masajistas los más visitados, o acupunturistas y solo el 64% informó estos servicios a sus médicos.⁷

Fuertes creencias culturales, la alta prevalencia de enfermedades crónicas como diabetes mellitus, hipertensión y enfermedades coronarias, enfermedad arterial crónica, así como un número creciente de anuncios de MAC que aparecen en la comunidad local (medios publicitarios) y medios de difusión de información tales como los periódicos serían indicativos de que muchas comunidades utilizarían MAC.

Existe una gran oferta de productos y servicios relacionada con la atención en medicina alternativa, que comprende los insumos necesarios a cualquier centro de atención en salud, más los especiales de cada modalidad como son equipos de diagnóstico y tratamiento: laser, imanes, filtros, agujas de acupuntura, principios homeopáticos, entre otros. Algunos de estos insumos son importados y otros son producidos en el país.

De esta manera podemos observar que el uso de una determinada terapia depende, entre otras cosas, de la edad, el estado socioeconómico, nivel de educación, raza y la cultura.^{1,3,5,10} Un estudio colombiano determinó que estar entre el grupo de 31 a 70 años es un factor que predispone al uso de MAC. Por su parte, aspectos tales como sexo, escolaridad, estado civil, ocupación, nivel de ingresos y condición económica en general, no son factores que predispongan a la demanda por la medicina alternativa.

Un estudio colombiano muestra la oferta de estas nuevas tecnologías a los pacientes que optan por MAC como el dermatrón, agujas de acupuntura, láser, electroacupuntor, campos magnéticos, imanes bipolares, entre otras.

EMPLEO DE MAC Y ENFERMEDADES CRÓNICAS

Las enfermedades en las que más se ha observado el uso de MAC son principalmente las afecciones crónicas en las que se involucra el dolor como síntoma principal (musculoesqueléticas como lumbalgia y cervicalgia), además de diabetes, hipertensión, enfermedades de tipo mental-emocional como la ansiedad y la depresión e incluso en cáncer y SIDA.^{7,9,10,11,12}

Múltiples estudios reportan que la acupuntura es utilizada para la fibromialgia y osteoartritis; los suplementos antioxidantes para la prevención del cáncer y tratamiento de la enfermedad cardiovascular; el ayurveda para la diabetes mellitus; efedrina para pérdida de peso y mejorar la condición atlética; las intervenciones cuerpo-mente para problemas gastrointestinales; la metionina para depresión, osteoartritis y enfermedad hepática, entre otras Forte M y Butler M-AHRQ.⁹

ARTRITIS REUMATOIDE

Se incluyeron cinco estudios de tres extractos diferentes de *Boswellia serrata*. Las pruebas de alta calidad de dos estudios (85 participantes) indicaron que el tratamiento durante 90 días con 100 mg de extracto enriquecido de *Boswellia serrata* mejoró los síntomas en comparación con placebo. El dolor medio fue de 40 puntos en una EAV de 0 a 100 puntos (0 significa ningún dolor) con placebo; la *Boswellia serrata* enriquecida alivió el dolor en una media de 17 puntos (intervalo de confianza [IC] del 95%: 8 a 26); número necesario a tratar para lograr un resultado beneficioso adicional (NNTB) de 2; el IC del 95% no excluyó una reducción clínicamente significativa de 15 puntos en el dolor.

Las pruebas sobre el producto patentado de ASU Piasclidine® en el tratamiento de los síntomas de osteoartritis parecen de calidad moderada a alta en cuanto a su uso a corto plazo, aunque los estudios durante un plazo más prolongado y que lo comparan con un control aparentemente activo son menos convincentes. Varios productos diferentes a base de plantas medicinales, incluidos los extractos de *Boswellia serrata*, muestran tendencias de los beneficios que garantizan la investigación adicional considerando el hecho de que el riesgo de eventos adversos parece bajo.

Estas revisiones cubren muchas áreas de CAM, con particular fortaleza en los campos de la acupuntura y la medicina herbal, reflejando no solo la gran cantidad de ensayos en estos campos, sino también el gran interés de los clínicos, los responsables políticos y los consumidores en estas áreas.

En revisiones del Cochrane del 2004 se muestran las terapias más utilizadas: los suplementos dietéticos no herbales: la terapia con hierbas, la acupuntura y en las de No Cochrane predominaron la terapia herbal, acupuntura, suplementos dietéticos; homeopatía; quiroprácticos, terapia de masaje, entre otros.

PATOLOGIA DIGESTIVA, SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE Y ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO.

Como se menciona en la publicación de prevalencia de MAC para patología digestiva. La MAC es ampliamente utilizada en diversas áreas de la medicina.

Algunos estudios han mostrado que 10% de los pacientes que emplean MAC lo hacen para alivio de padecimientos digestivos. Sin embargo, la prevalencia informada del uso de MAC en enfermedades del aparato digestivo ha sido tan amplia como de 9 a 51% principalmente por la disparidad de las poblaciones estudiadas. Algunos estudios se han enfocado en poblaciones con padecimientos específicos como el SII19 o la enfermedad inflamatoria intestinal. Esto ha dificultado encontrar un perfil del usuario de MAC.³⁹

INOCUIDAD Y EFICACIA DE LA MAC

Se ha demostrado que algunas terapias (la herbolaria, por ejemplo) pueden ser peligrosas para los pacientes al causar, entre otras cosas interacciones con medicamentos ya prescritos de la medicina convencional ^{9,15,16,17}; a pesar de esto, son pocos los médicos que actualmente interrogan a sus pacientes acerca del uso de medicina alternativa y/o complementaria permitiendo en ocasiones su uso como placebo.¹⁴

A menudo faltan estudios clínicos rigurosos y bien diseñados para muchas terapias de MAC, en consecuencia, no se conoce con certeza la inocuidad y eficacia de muchas terapias de medicina complementaria y alternativa. El NCCAM patrocina investigaciones diseñadas para cubrir este vacío, al crear una base de pruebas científicas acerca de las terapias de medicina complementaria y alternativa: si éstas son inocuas, si son eficaces para tratar los trastornos de salud para los cuales la gente las utiliza y, en ese caso, cómo funcionan.²

Al igual que con cualquier tratamiento médico, las terapias de MAC presentan posibles riesgos. Las siguientes precauciones generales pueden ser útiles para reducir los riesgos al mínimo:

Elija al profesional de medicina complementaria y alternativa con cuidado. Averigüe cuál es su capacitación y experiencia.

Tenga en cuenta que ciertos suplementos dietéticos podrían interactuar con medicamentos u otros suplementos, tener sus propios efectos secundarios, o contener ingredientes que no figuran en la etiqueta y podrían ser nocivos.

Además, tenga presente que la mayoría de los suplementos no se han probado en mujeres embarazadas, mujeres en período de lactancia o niños.

Informe a todos los profesionales que lo atienden sobre cualquier tipo de terapia de MAC que usted utiliza. Explique con detalle todo lo que hace para cuidar su salud. Esto permite una atención de la salud coordinada y segura. Si desea recibir consejos sobre cómo hablar acerca de la medicina complementaria y alternativa con sus profesionales de la salud.

La estrategia de la OMS sobre la medicina tradicional 2014- 2023 tiene entre sus objetivos promover la seguridad, eficacia y calidad: promover la seguridad, eficacia y calidad de la medicina tradicional mediante la ampliación de la base de

conocimientos y la prestación de asesoramiento sobre normas reglamentarias y de garantía de la calidad.

EFFECTOS POSITIVOS DE LA MAC

Algunos estudios reportan que el calcio es utilizado para prevenir problemas hipertensivos en el embarazo y en osteoporosis, el aceite de pescado/omega 3 en la fibrosis quística y diabetes mellitus, la estimulación nerviosa transcutánea en la artritis reumatoide de la mano, la Vitamina A en el sarampión y en prevenir la morbi-mortalidad en niños de bajo peso al nacimiento, así como también el selenio; la Vitamina C para prevenir y tratar el resfriado común, las vitaminas antioxidantes y suplementos minerales en la degeneración macular relacionada a la edad, el masaje en el dolor de espalda bajo, la melatonina para prevenir y tratar el jet lag, campos electromagnéticos en la osteoartritis, los arándanos para prevenir infecciones urinarias; St. John's wort para la depresión, acupuntura para el dolor de cabeza, equinácea para el resfriado común, folatos para prevenir los defectos del tubo neural, kava para la ansiedad, glucosamina para la osteoartritis, terapias dietéticas y herbolarias para la dismenorrea.²

LA INTEGRACIÓN DE LA MEDICINA CONVENCIONAL Y LA MAC

En diversos estudios se ha mencionado que el porcentaje de pacientes que ocultan a su médico el uso de MAC oscila entre 57% y 63% ^{7,13,15} ; es por esto que algunos autores han sugerido la introducción de seminarios educativos al respecto en la formación de los médicos; ^{10,14,15,18,19,20,21} así como incrementar el número de investigaciones fundadas en bases estrictamente científicas para valorar los productos, tanto en su eficacia como en sus riesgos ³² para poder lidiar con este reto en la práctica clínica, ya que actualmente la información, no siempre confiable, fluye a través de los canales modernos de comunicación encontrándose cada vez más al alcance de cualquier persona.²²

Una gran oportunidad para el descubrimiento científico en la ciencia básica de los tratamientos de MAC está a la mano. De la investigación básica que se ha realizado, los productos botánicos probablemente han recibido la mayor atención, en forma de estudios de productos botánicos individuales, interacciones entre medicamentos y la identificación de nuevos medicamentos. El NCCAM, al igual que otros institutos, centros y oficinas de NIH, está dando una alta prioridad a los estudios para determinar los ingredientes activos, la dosificación, la farmacología, la estabilidad y la biodisponibilidad de las terapias de MAC (NCCAM, 2004).

Algunas de las investigaciones formativas en esta área han producido hallazgos sobre la falta de identificación de formononetina de isoflavonona en una variedad de poblaciones de cohosh negro (*Cimicifuga racemosa*). Se cree que la formononetina de isoflavonona es importante en la reducción de los síntomas vasomotores de la menopausia, y los hallazgos de la investigación del cohosh negro

administrada a mujeres menopáusicas indican que la actividad del estrógeno se debe a otros compuestos distintos de la formononetina (Kennelly et al., 2002).

La raíz de regaliz (*Glycyrrhiza glabra*) induce apoptosis, detención del ciclo celular G2/M y fosforilación de Bcl-2 en líneas celulares tumorales (Rafi et al., 2002), y estudios farmacocinéticos de isoflavonas de soja purificadas muestran que las dosis altas se eliminan rápidamente; los machos producen una toxicidad mínima (Busby et al., 2002). Estas son solo algunas de las investigaciones de alta calidad sobre la ciencia básica de las plantas medicinales que se ha informado, mientras que muchas otras se han completado o están en curso.

El área de la medicina de la mente y el cuerpo también ofrece oportunidades interesantes para la investigación básica. Los avances en tecnología permiten la investigación, por ejemplo, sobre los efectos de las técnicas de la mente y el cuerpo, como los efectos de la meditación en el cerebro, el sistema endocrino y el sistema inmunológico.

Las nuevas técnicas de imagenología permiten estudiar el fenómeno de la analgesia por acupuntura y los efectos del placebo. Por ejemplo, Ter Riet et al. (1998) realizaron una revisión sistemática de seis estudios sobre el mecanismo de la analgesia con placebo en humanos y concluyeron que los estudios proporcionan evidencia de que existe un efecto de analgesia con placebo. Pollo et al. (2001) examinaron si las expectativas sobre el tratamiento influyen en los efectos analgésicos. Encontraron que "las diferentes instrucciones verbales sobre ciertas e

inciertas expectativas de analgesia producen diferentes efectos analgésicos de placebo, que a su vez provocan un cambio dramático en el comportamiento que conduce a una reducción significativa de la ingesta de opioides". Estos son solo algunos de los muchos ejemplos de áreas de investigación que son muy prometedores para comprender los mecanismos básicos de acción relevantes para la práctica de MAC. ²³

En numerosos países en desarrollo la medicina tradicional cumple una función importante para satisfacer las necesidades de atención primaria de salud de la población, y durante mucho tiempo se han utilizado formas de medicina tradicional específicas.

Con frecuencia, en la difícil geografía de las montañas y los desiertos de Mongolia, los pastores nómadas deben esforzarse por llegar a un hospital de distrito. En 2004 se puso en marcha un proyecto orientado a proporcionar un botiquín familiar de medicamentos tradicionales en beneficio de más de 150,000 personas. Una encuesta reveló que el 74% de los encuestados consideraba que los botiquines eran prácticos y que los medicamentos utilizados según las indicaciones de un manual de uso habían sido eficaces. Esos medicamentos tienen un costo anual aproximado de US\$ 8 por familia. ²

Sobre la evidencia científica, actualmente existen cerca de 266,000 referencias bibliográficas de estudios realizados sobre la aplicabilidad de MAC en patologías

específicas como el dolor lumbar, enfermedades reumáticas y cáncer en Pub Med una de las bases de datos de las publicaciones de la literatura en salud.

Por último, los sistemas médicos integrales, que constituyen sistemas completos de teoría y práctica que han evolucionado con el transcurso del tiempo en diferentes culturas y en forma independiente de la medicina convencional u occidental, pueden considerarse parte de la medicina complementaria y alternativa. Entre los ejemplos de antiguos sistemas médicos integrales se encuentran la medicina ayurvédica y la medicina tradicional china.

Las reglamentaciones federales sobre suplementos dietéticos son distintas de las que se aplican a los medicamentos de venta con o sin receta. En general, la reglamentación para los suplementos dietéticos es menos estricta. Por ejemplo, un fabricante no está obligado a demostrar la inocuidad ni la eficacia de un suplemento dietético antes de lanzarlo al mercado.

Sin embargo, el empleo de otras estrategias gubernamentales para regularizar esta situación en salud es la de normativizar todo lo relacionado a la salud, vale mencionar a Colombia en donde el artículo 5 del decreto 281 de 1975 indica que la importación, exportación, fabricación, transformación y venta de medicamentos, productos alimenticios, cosméticos o cualquier producto que incida en la salud individual o colectiva, deben tener registro del Ministerio de Salud. El decreto 1524 de 1990 indica que las preparaciones farmacéuticas solo podrán ser administradas por vía oral o tópica.

No existe un sistema nacional estandarizado para la autorización de profesionales de MAC. El alcance y tipo de habilitación varía ampliamente de un estado a otro y entre las diversas profesiones de MAC. Por ejemplo, algunas profesiones de medicina complementaria y alternativa (como la quiropráctica) están autorizadas en todos o la mayoría de los estados, aunque los requisitos específicos de capacitación, evaluación y formación permanente varían; otras profesiones de medicina complementaria y alternativa no están autorizadas o sólo lo están en algunos estados.

Se observó que en los pacientes mayores toman múltiples medicamentos; el número promedio fue de 5.7 medicamentos en los estudios de Margaret O'Brien, incluyéndose medicamentos recetados y de venta libre, así como vitaminas y productos herbolarios. Debido a que los adultos mayores (mayores de 65 años) tienden a usar muchas recetas y medicamentos de venta libre para tratar sus problemas de salud, no es sorprendente que la mayoría de los adultos mayores optaran por la MAC.²⁹

Mejía Galvez encontró en Perú que la fitoterapia fue la terapia más conocida, aceptada y usada 63,8% respectivamente. Otras alternativas fueron: acupuntura corporal 36,8%; yoga 25,6%; y taichi 29,1%.⁴⁸

ACEPTACIÓN DE MAC EN LA COMUNIDAD EN MÉXICO

En México existe poca información con respecto al uso de medicina alternativa y complementaria, así como de las preferencias entre las diversas modalidades existentes. Muchos de estos estudios están enfocados en el uso de la herbolaria y en el grado de aceptación de la comunidad médica en México. ²⁴

Las más utilizadas son la homeopatía en 26.5%, acupuntura 16.3%, herbolaria 14.5%, masajes 9.5%, Reiki 9.3%, remedios 4.6%, aromoterapia 3.7%, magnetoterapia 1.8%, flores de Bach 1.8%, reflexoterapia 1.2% y otros 10.8%. ²⁴

En la Conferencia Internacional sobre Medicina Tradicional para los Países de Asia Sudoriental, celebrada en febrero de 2013, la Directora General de la OMS, Dra. Margaret Chan, declaró que “las medicinas tradicionales de calidad, seguridad y eficacia comprobada contribuyen a asegurar el acceso de todas las personas a la atención de salud. Para muchos millones de personas, los tratamientos a base de yerbas, los tratamientos tradicionales y los prácticos de las medicinas tradicionales representan la principal fuente de atención sanitaria, y a veces la única.”¹

A raíz de la adopción de la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005, muchos Estados Miembros establecieron políticas y reglamentos nacionales y regionales orientados a promover la seguridad en relación con el uso de productos, las prácticas y los profesionales de MAC. Los productos de MAC incluyen hierbas, material herbario, preparaciones herbarias y productos herbarios acabados que contienen como principios activos partes de plantas u otros materiales vegetales, o combinaciones de esos ingredientes. En algunos países las yerbas

pueden contener, tradicionalmente principios activos naturales orgánicos o inorgánicos que no sean de origen vegetal (por ejemplo, materiales de origen animal y mineral).¹

En el Estado de Nuevo León, se han realizado estudios que se enfocan principalmente en el uso de la herbolaria, como los realizados por Salazar et. al y Medellín los cuales coinciden en que más del 85% de la población estudiada en esta región ha utilizado alguna vez la herbolaria como complemento junto a los medicamentos tradicionales en el tratamiento de sus enfermedades.^{17,26}

En el Perú, la MAC ingresó paulatinamente en los sistemas de salud, como un esfuerzo de articular la medicina alternativa con la medicina moderna desde el año 1998. En la actualidad existen más de 50 000 pacientes tratados por año, con resultados positivos desde el punto de vista de la aceptabilidad y costo-efectividad de las terapias. Martha Villar 2016.⁵⁰

FOMENTAR LA INVESTIGACIÓN EN MAC

Es interesante conocer más sobre los productos alternativos y/o complementarios que nuestros pacientes consumen con el fin de fomentar la búsqueda del conocimiento acerca de este tema entre el personal de salud y poder brindar educación, haciendo más integral y efectivo el tratamiento.

Así también se aboga por el uso racional de la MAC mediante el fomento de su utilización basada en pruebas científicas.¹

PROPIEDAD INTELECTUAL

A medida que la MAC se vuelve más popular, es importante equilibrar la necesidad de proteger los derechos de propiedad intelectual de los pueblos indígenas y las comunidades locales, así como sus tradiciones de cuidados de salud, y, al mismo tiempo, asegurar el acceso a la MAC y promover la investigación, el desarrollo y la innovación. Toda medida deberá guiarse por la estrategia global y el plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual.¹

DESCONFIANZA DE MAC

Si bien las terapias MAC a menudo son criticadas por ser utilizadas a pesar de la falta de evidencia, cientos de revisiones sistemáticas, de hecho, han evaluado terapias MAC específicas; de estos, algunos han sido bien conducidos y han demostrado que la terapia MAC ofrece un beneficio claro. Sin embargo, se requiere mucha más investigación para demostrar claramente si otras terapias de uso común son efectivas.¹

Desafortunadamente, el financiamiento para los ensayos MAC y las revisiones sistemáticas es limitado y generalmente debe provenir de recursos públicos. La industria privada rara vez financia la investigación sobre MAC porque la capacidad para patentar productos naturales o terapias MAC es baja. La base de evidencia para la medicina convencional tampoco está completa, y como se discutió anteriormente con respecto al estudio de Ezzo et al. (2001), las revisiones

sistemáticas demuestran que solo el 22.5% de las intervenciones de medicina convencional tienen un efecto claramente positivo. Las comparaciones de la calidad de las revisiones sistemáticas de MAC y las terapias de medicina convencional han demostrado que comparten debilidades similares (Moher et al., 2002).²²

El mayor número de tratamientos descritos en las revisiones se clasificó como evidencia insuficiente de un efecto (n= 82; 56.6%), seguido de un efecto positivo (n= 36; 24.8%) y posiblemente un efecto positivo (n= 18; 12.4%). Solo una revisión describió un tratamiento que fue clasificado como dañino (Caraballoso et al., 2003)

23

La evidencia científica que se está desarrollando en la investigación de MAC se basa principalmente en los resultados de la investigación clínica sobre los tratamientos. Esta investigación clínica, que todavía se encuentra en una fase incipiente y que a veces es defectuosa, representa solo una faceta de la investigación que se necesita. Existen vacíos muy grandes en la investigación básica sobre los mecanismos subyacentes a través de los cuales los tratamientos de MAC afectan los resultados, la investigación clínica que compara las intervenciones utilizadas en la medicina convencional y los estudios de costo-efectividad y utilización de la atención médica. Los avances en MAC dependen de la capacidad de abordar los complejos desafíos metodológicos creados por las características únicas de las terapias de MAC.²³

Así también las revisiones anteriores sobre el uso de suplementos para las diferentes patologías entre ellas la diabetes mellitus como la de mayor presentación en nuestro medio, han concluido con resultados mixtos. En este caso particular en una revisión sistemática para este desorden metabólico, se identificaron veintisiete metanálisis en el estudio actual, evaluando ocho ingredientes diferentes. En los metanálisis se encontró que la suplementación de vitamina B6, ácido fólico, vitamina C, vitamina E, cromo y selenio tiene efectos mixtos o nulos sobre los resultados relacionados con la diabetes. El zinc y la fibra fueron los únicos dos ingredientes con resultados positivos consistentes en los metanálisis.

Hubo muchas revisiones narrativas notables evaluadas en el presente estudio, que concluyeron en gran medida un beneficio potencial para un suplemento en particular, pero reconocieron la falta de evidencia clínica para hacer tales afirmaciones. Se sospechó que el gran volumen de literatura disponible en el campo no es propicio para revisiones sistemáticas estándar. Los suplementos más utilizados en esta población fueron el licopeno, la vitamina D y la vitamina B12.³³

2. Justificación

En México existe poca información con respecto al uso de medicina alternativa y complementaria, así como de las preferencias entre las diversas modalidades existentes. Muchos de estos estudios están enfocados en el uso de la herbolaria y en el grado de aceptación de la comunidad médica en México.

En el estado de Nuevo León, se han realizado estudios que se enfocan principalmente en el uso de la herbolaria, como los realizados por Salazar et. al y Medellín los cuales coinciden en que más del 85% de la población estudiada en esta región ha utilizado alguna vez la herbolaria como complemento junto a los medicamentos tradicionales en el tratamiento de sus enfermedades.

Es interesante conocer más sobre los productos alternativos y/o complementarios que nuestros pacientes consumen con el fin de fomentar la búsqueda del conocimiento acerca de este tema entre el personal de salud y poder brindar educación, haciendo más integral y efectivo el tratamiento.

Capítulo III. Objetivos

Objetivo general

Evaluar la frecuencia del uso de medicina alternativa y/o complementaria en los últimos tres meses en la población que acuda a la Consulta Externa de Medicina Familiar del Hospital Universitario.

Objetivos específicos

1. Determinar cuál es la modalidad de medicina alternativa y/o complementaria más frecuentemente utilizada en esta población.
2. Describir cuál es el porcentaje de esta población que informa el uso de estas modalidades a su médico.
3. Explorar cómo se enteraron del empleo de la MAC los pacientes.
4. Indagar el grado de confianza de la Medicina Alternativa y complementaria.
5. Registrar cuál es el grado de satisfacción de la Medicina Alternativa y complementaria.

Capítulo IV. Material y métodos

- o **Tamaño de muestra:** Utilizando una fórmula de estimación de una proporción en una población infinita, con el objetivo de observar la prevalencia de pacientes que utilizan medicina complementaria dentro de su tratamiento en el ámbito de atención primaria, con una confianza de 95% y una potencia de 90%, según el “Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public Board on Health Promotion and Disease Prevention”, quien

señala una prevalencia de 19% en pacientes latinoamericanos, se recomendó una muestra de 100 pacientes.

ESTIMACIÓN DE UNA PROPORCIÓN EN UNA POBLACIÓN INFINITA				
$N = \frac{(Z\alpha)^2 (p)(q)}{\delta^2}$				
		al cuadrado		
valor Z	1.28	1.6384		
valor p	0.19		n=	100.859904
valor q	0.81			
valor δ	0.05	0.0025		

Instrumentos de recolección de información: Se aplicó un cuestionario de 23 preguntas donde se incluyeron las características sociodemográficas y datos sobre el uso de medicina alternativa y/o complementaria durante los últimos tres meses (de Marzo del 2021 a Abril del 2021). Anexo 1. Encuesta Medicina Alternativa y/o Complementaria.

o **Diseño.**

- o Estudio observacional, transversal, descriptivo tipo encuesta.

Criterios de selección

o Criterios de inclusión:

1. Pacientes mayores de 18 años de edad.
2. De ambos géneros.
3. Ambulatorios.
4. Que acepten participar.

o Criterios de exclusión:

1. Pacientes hospitalizados.
2. Quienes no acepten participar en el estudio.

o Criterios de eliminación:

1. Encuestas incompletas.

o **Población a estudiar.**

- o Se entrevistaron 105 pacientes que acudieron a solicitar servicio en la Consulta Externa de Medicina Familiar del Hospital Universitario. Cuyo número fue obtenido por la fórmula de estimación de una proporción en una población infinita obteniendo un $n=100.85$ pacientes.
- o Los pacientes entrevistados fueron aquellos que aceptaron participar en el estudio además de que cumplieron los criterios de inclusión previamente mencionados.

Aprobación por el comité de ética del Hospital Universitario. En respuesta a la solicitud al comité de ética del Hospital Universitario, con número de ingreso PI20.0047 se determinó que el comité de ética aprueba el presente proyecto de investigación y que cumple con todos los aspectos éticos necesarios para garantizar el bienestar y los derechos de los sujetos de investigación que la sociedad mexicana demanda. Por lo tanto quedó autorizado para realizarse el presente estudio en el departamento de Medicina Familiar del Hospital Universitario, Clave de proyecto MF21-00005.

o **Tiempo. ¿Inicio y finalización?**

- o El presente estudio comienza con la aprobación de la idea de investigación por el departamento de medicina familiar en la primera mitad del 2019, realizándose el protocolo de información y recolección de datos en 2020, concluyendo en Abril 2021
- o Marzo 2021 a Abril 2021 (Recolección de datos)

o Proceso de obtención de consentimiento informado verbal:

Se procedió a interrogar al paciente si este acepta ser parte del estudio sobre la medicina alternativa y complementaria, otorgándonos su permiso para continuar con el protocolo, se dio una explicación detallada, en lenguaje claro, conciso y sin la expresión de palabras técnicas, se entregó un cuestionario mencionando que se incluyen 23 preguntas. Se mostró una lista de los productos y de las terapias existentes para que los pacientes escriban la enfermedad en la que la han utilizado. La entrevista duró aproximadamente 15 minutos.

o Mecanismos de protección del consentimiento informado:

Una vez obtenida la encuesta se llevó a la oficina del investigador principal para su resguardo y protección, se explicó al paciente que puede desistir en cualquier momento, al concluir la recolección de datos se accedió nuevamente para el proceso de la información.

o Descripción y definición de variables:

Se definió, Medicina alternativa y complementaria(MAC), modalidad de MAC más utilizada, frecuencia de uso de MAC, Grado de satisfacción de la MAC, forma de obtención de la MAC.

Modalidad de MAC, en nuestro estudio se hizo referencia a dos grandes grupos: Productos y terapias empleadas para la MAC.

La frecuencia de uso es la que hizo referencia a la población en estudio si empleó MAC durante los últimos tres meses. El grado de satisfacción se obtuvo a través de una pregunta de selección múltiple como ser: nada satisfecho, satisfecho y muy satisfecho. La forma de obtención de MAC hace referencia al mecanismo por el cual el paciente adquiere los productos o terapias para su beneficio.

Aspectos éticos:

Se envió el protocolo para su aprobación a los Comités de Ética e Investigación de la Institución.

Se solicitó la exención del consentimiento informado de los participantes por no representar daño alguno.

o **Análisis:**

El análisis de los datos se realizó en el Paquete Estadístico SPSS versión 24 para Windows. Se utilizaron estadísticas descriptivas para la frecuencia de uso y tipo de

medicina alternativa y/o complementaria, así como los datos sociodemográficos. Como estadísticas inferenciales se utilizó la prueba de Chi² y prueba de T de Student. La significancia estadística fue de $p < .05$.

Capítulo V. Resultados

Se incluyeron 105 pacientes, con una media de edad de 26.4, de los cuales 72 (68.6%) fueron mujeres y 33 (31.4%) fueron hombres.

La mayoría de los pacientes tenían escolaridad media a superior (n = 55, 52.3%), casados (n = 42, 40%) o solteros (n = 41, 39%).

Las principales ocupaciones de los pacientes encuestados fueron labores del hogar (32.4%), empleado (18.1%), estudiante (15.2%) y profesionista (11.4%).

Más de tres cuartas partes de los pacientes (77.2%) eran de religión católica (Tabla 1).

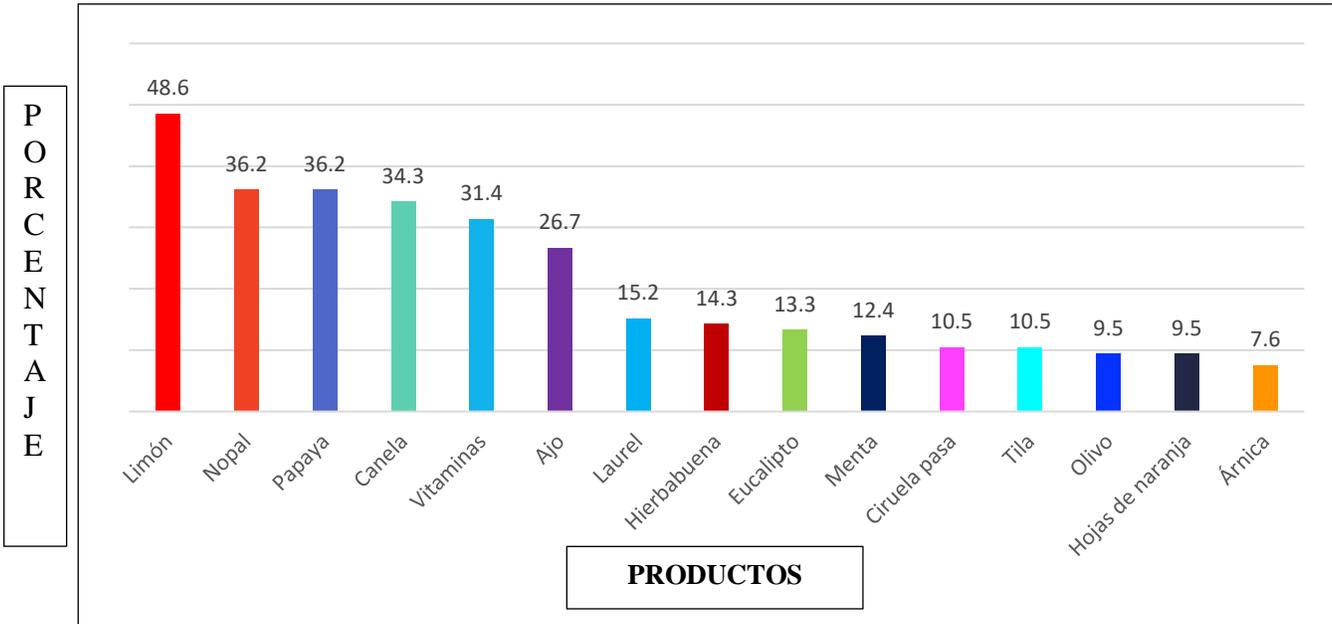
Tabla 1. Características sociodemográficas.

Variable	f	%
Género:		
Femenino	72	68.6
Masculino	33	31.4
Escolaridad:		
Sin estudios	7	6.7
Primaria	13	12.4
Secundaria	30	28.6
Preparatoria	26	24.7
Licenciatura	25	23.8
Posgrado	4	3.8
Estado civil:		
Casado	42	40.0
Soltero	41	39.0
Unión libre	14	13.3
Viudo	4	3.8
Divorciado	2	1.9
Separado	2	1.9
Ocupación:		
Labores del hogar	34	32.4
Empleado	19	18.1
Estudiante	16	15.2
Profesionista	12	11.4
Desempleado	9	8.6
Comerciante	7	6.7
Obrero	4	3.8
Jubilado	2	1.9
Otra	2	1.9
Religión:		
Católica	81	77.2
Cristiana	12	11.4
Ninguna	11	10.5
Otra	1	1.0

n= 105

Encontramos que 79 (75.2%) pacientes han utilizado algún tipo de producto o terapia alternativa y/o complementaria en los últimos tres meses; del total, el 70.5% han consumido algún tipo de producto alternativo y/o complementario, mientras que 43.8% han reportado haber recurrido a algún tipo de terapia alternativa y/o complementaria en los últimos 3 meses.

En la Tabla 2 se resumen los principales productos alternativos y/o complementarios que utilizaban los pacientes. Los principales productos que reportaron consumir fueron limón (48.6%), nopal (36.2%), papaya (36.2%) canela (34.3%), vitaminas (31.4%) y ajo (26.7%). El resto de los productos tuvieron una frecuencia de consumo menor al 20%. (Gráfica 1)



n= 105

Gráfica 1. Productos consumidos como MAC.

Tabla 2. Uso de productos alternativos y/o complementarios.

Producto	f	%
Limón	51	48.6
Nopal	38	36.2
Papaya	38	36.2
Canela	36	34.3
Vitaminas	33	31.4
Ajo	28	26.7
Laurel	16	15.2
Hierbabuena	15	14.3
Eucalipto	14	13.3
Menta	13	12.4
Ciruela pasa	11	10.5
Tila	11	10.5
Olivo	10	9.5
Hojas de naranja	10	9.5
Árnica	8	7.6
Productos para bajar de peso	7	6.7
Gotas de homeopatía	7	6.7
Soya	7	6.7
Azhar	7	6.7
Epazote	5	4.8
Gingo biloba	3	2.9
Pelos de elote	3	2.9
Semillas de calabaza	2	1.9
Gobernadora	2	1.9
Damiana	2	1.9
Gingseng	2	1.9
Alcanfor	1	1
Noni	1	1
Peyote	1	1
Ruda	1	1
Algas marinas	0	0
Toloache	0	0
Tepezcohuite	0	0
Uña de gato	0	0
Otros que no son medicamentos	25	23.8

n= 105

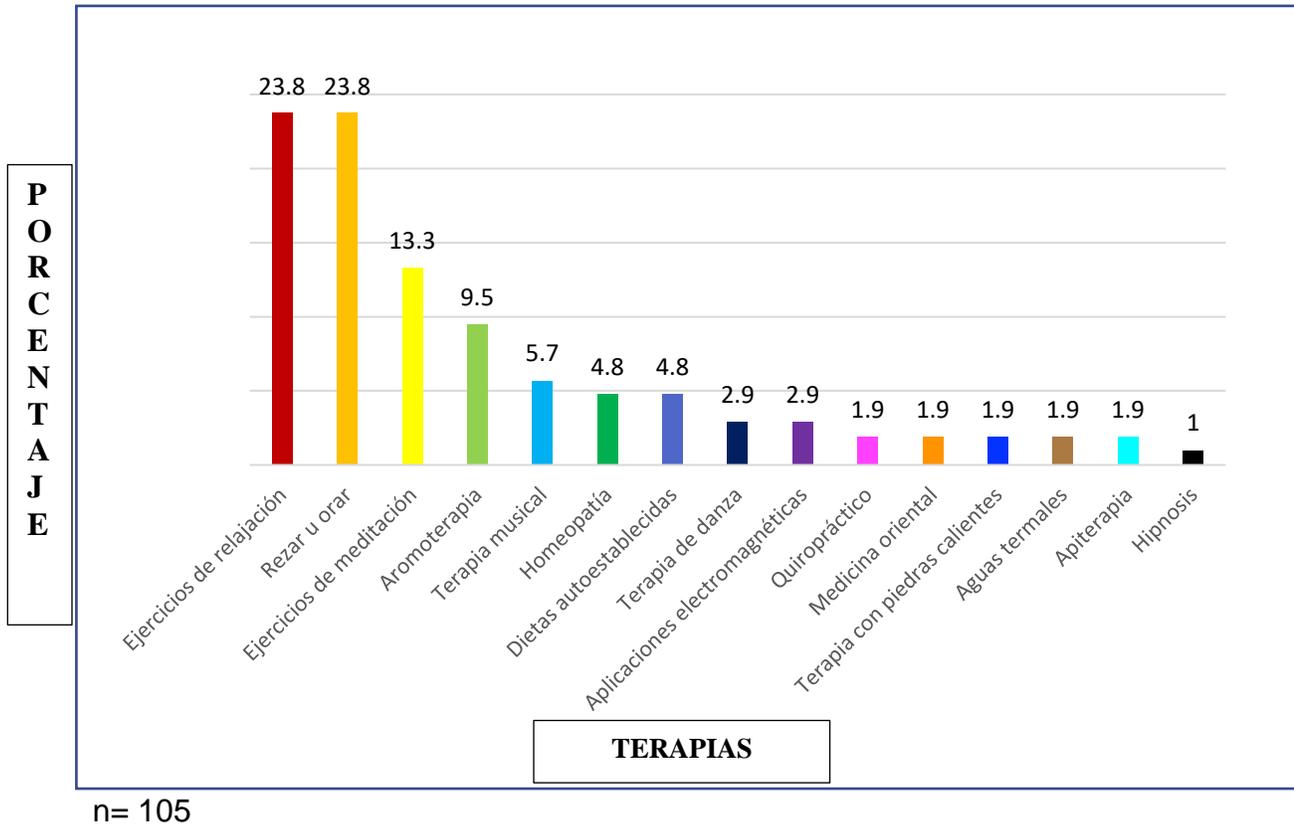
En la Tabla 3 se resumen los principales terapias alternativas y/o complementarias que practicaban los pacientes. Estas fueron ejercicios de relajación (23.8%), rezar u orar (23.8%) y ejercicios de meditación (13.3%). El resto de las terapias tuvieron una frecuencia de utilización menor al 10%.

Tabla 3. Uso de terapias alternativas y/o complementarias.

Terapia	f	%
Ejercicios de relajación	25	23.8
Rezar u orar	25	23.8
Ejercicios de meditación	14	13.3
Aromaterapia	10	9.5
Terapia musical	6	5.7
Homeopatía	5	4.8
Dietas autoestablecidas	5	4.8
Terapia de danza	3	2.9
Aplicaciones electromagnéticas	3	2.9
Quiropráctico	2	1.9
Medicina oriental	2	1.9
Terapia con piedras calientes	2	1.9
Aguas termales	2	1.9
Apiterapia	2	1.9
Hipnosis	1	1
Sobador	1	1
Acupuntura	1	1
Terapia de cuarzos	1	1
Grupos de apoyo	0	0
Curanderos	0	0
Espiritismo	0	0
Iridología	0	0
Terapia de quelación	0	0
Orinoterapia	0	0
Otra terapia	3	2.9

n= 105

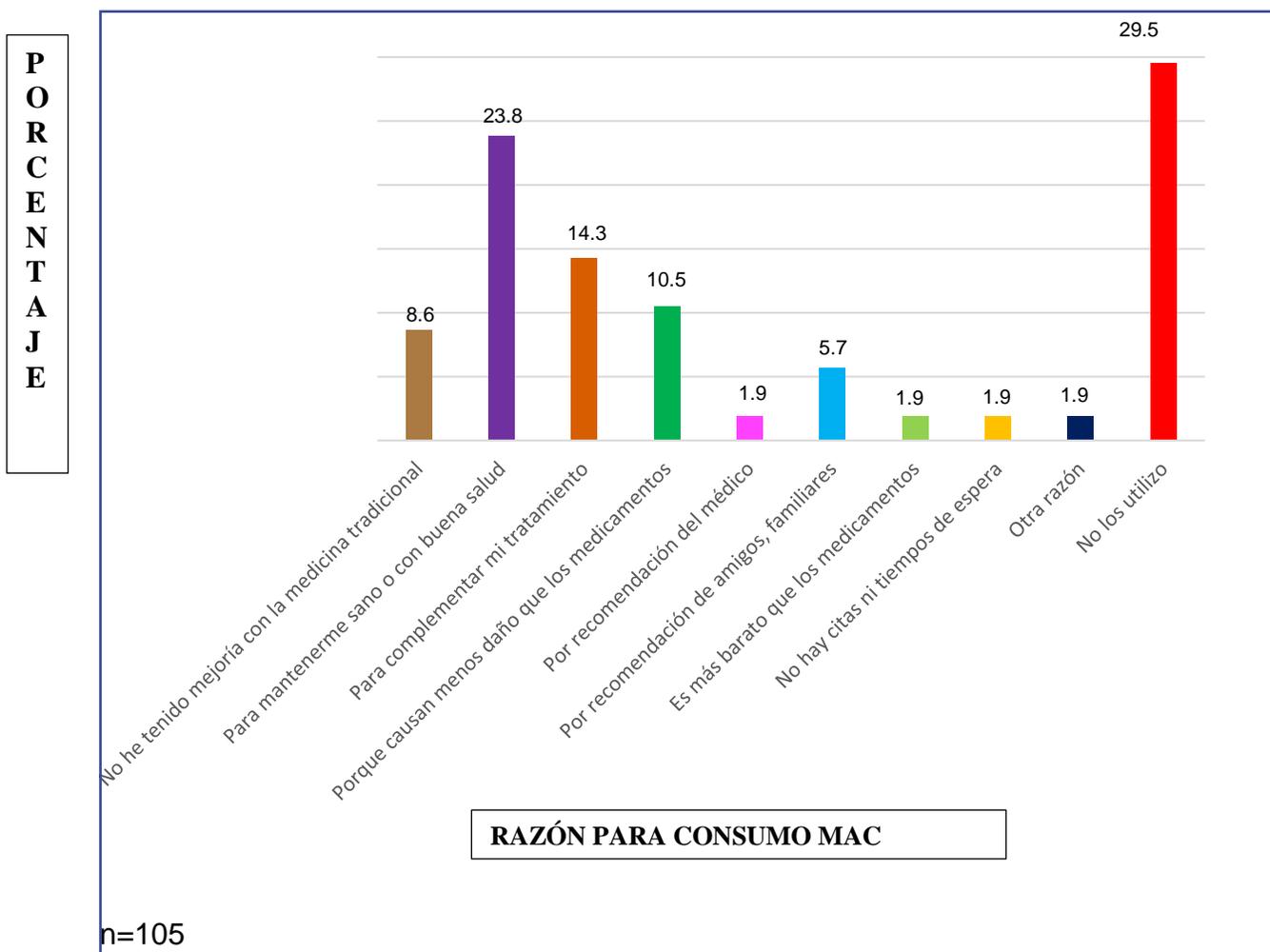
En la Gráfica 2 observamos las principales terapias utilizadas por la población estudiada.



Gráfica 2. Terapias alternativas empleadas como MAC.

La mayoría de los pacientes no consumen los productos alternativos y/o complementarios junto con su prescripción médica (54.3%). Los principales medios de obtención de información de estos productos son por medio de familiares (32.4%), en el lugar donde se venden (20%) o por medio de amigos o vecinos (19%). Las principales razones para su consumo son "para mantenerse sanos o con buena salud" (23.8%), para "complementar mi tratamiento" (14.3%) y "porque causan menos daño que los medicamentos" (10.5%) (Tabla 4).

En la Gráfica 3 vemos las principales razones para el uso de la medicina alternativa y/o complementaria; siendo la principal el mantenerse sano y con buena salud y para completar su tratamiento.



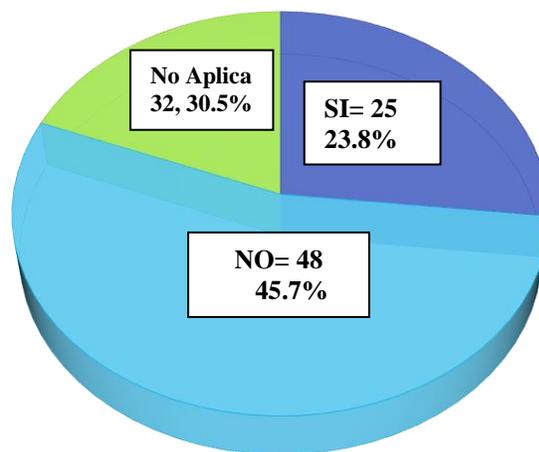
Gráfica 3. Razón para el consumo de Medicina alternativa y complementaria.

Tabla 4. Conducta de consumo de productos alternativos y/o complementarios.

Variables	f	%
Consumo complementado con prescripción médica:		
Sí	28	26.7
No	57	54.3
No aplica	20	19.0
Lugar de obtención de información:		
Amigos o vecinos	20	19.0
Familiares	34	32.4
Personal de salud	3	2.9
Medios de comunicación	2	1.9
Internet	9	8.6
En el lugar donde los venden	21	20.0
Otro	16	15.2
Razón para consumo:		
No he tenido mejoría con la medicina tradicional	9	8.6
Para mantenerme sano o con buena salud	25	23.8
Para complementar mi tratamiento	15	14.3
Porque causan menos daño que los medicamentos	11	10.5
Por recomendación del médico	2	1.9
Por recomendación de amigos, familiares	6	5.7
Es más barato que los medicamentos	2	1.9
No hay citas ni tiempos de espera	2	1.9
Otra razón	2	1.9
No los utilizo	31	29.5

n= 105

CONSUMO DE MAC EN PACIENTES CON PRESCRIPCIÓN MÉDICA



n=105

Gráfica 4. Consumo de MAC complementando prescripción médica.

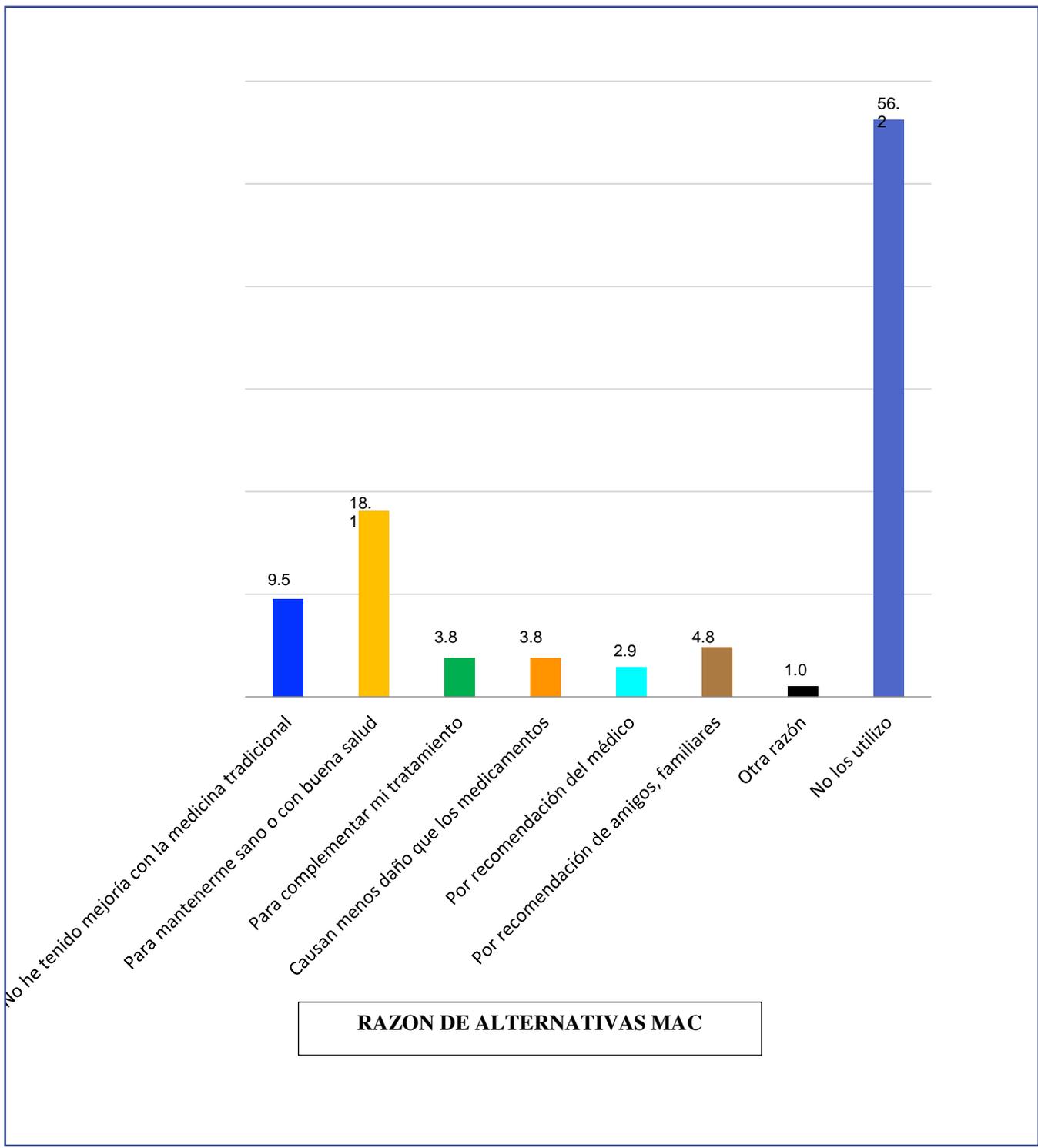
La mayoría de los pacientes no usan las terapias alternativas y/o complementarias junto con su prescripción médica (45.7%), como se observa en la Gráfica 4. Los principales medios de obtención de información de estos productos son por medio de familiares (23.8%), amigos (10.5%) o en Internet (9.5%). Las principales razones para su uso son "para mantenerse sanos o con buena salud" (18.1%) y porque "no he tenido mejoría con la medicina tradicional (9.5%) (Tabla 5).

Tabla 5. Conducta de uso de terapias alternativas y/o complementarias.

Variables	f	%
Realización complementada con prescripción médica:		
Sí	25	23.8
No	48	45.7
No aplica	32	30.5
Lugar de obtención de información:		
Amigos	11	10.5
Familiares	25	23.8
Radio TV	2	1.9
En donde los venden	3	2.9
Vecinos	2	1.9
Personal de salud	7	6.7
Internet	10	9.5
Otros	1	1.0
No las utilizo	44	41.9
Razón para empleo de alternativas:		
No he tenido mejoría con la medicina tradicional	10	9.5
Para mantenerme sano o con buena salud	19	18.1
Para complementar mi tratamiento	4	3.8
Causan menos daño que los medicamentos	4	3.8
Por recomendación del médico	3	2.9
Por recomendación de amigos, familiares	5	4.8
Otra razón	1	1.0
No los utilizo	59	56.2

n= 105

P
O
R
C
E
N
T
A
J
E



n= 105

Gráfica 5. Razón para el empleo de Alternativas MA.

En la Gráfica 5 observamos las principales razones que dieron para su utilización siendo las principales el no haber tenido mejoría con la medicina tradicional y para mantenerse sano y con buena salud.

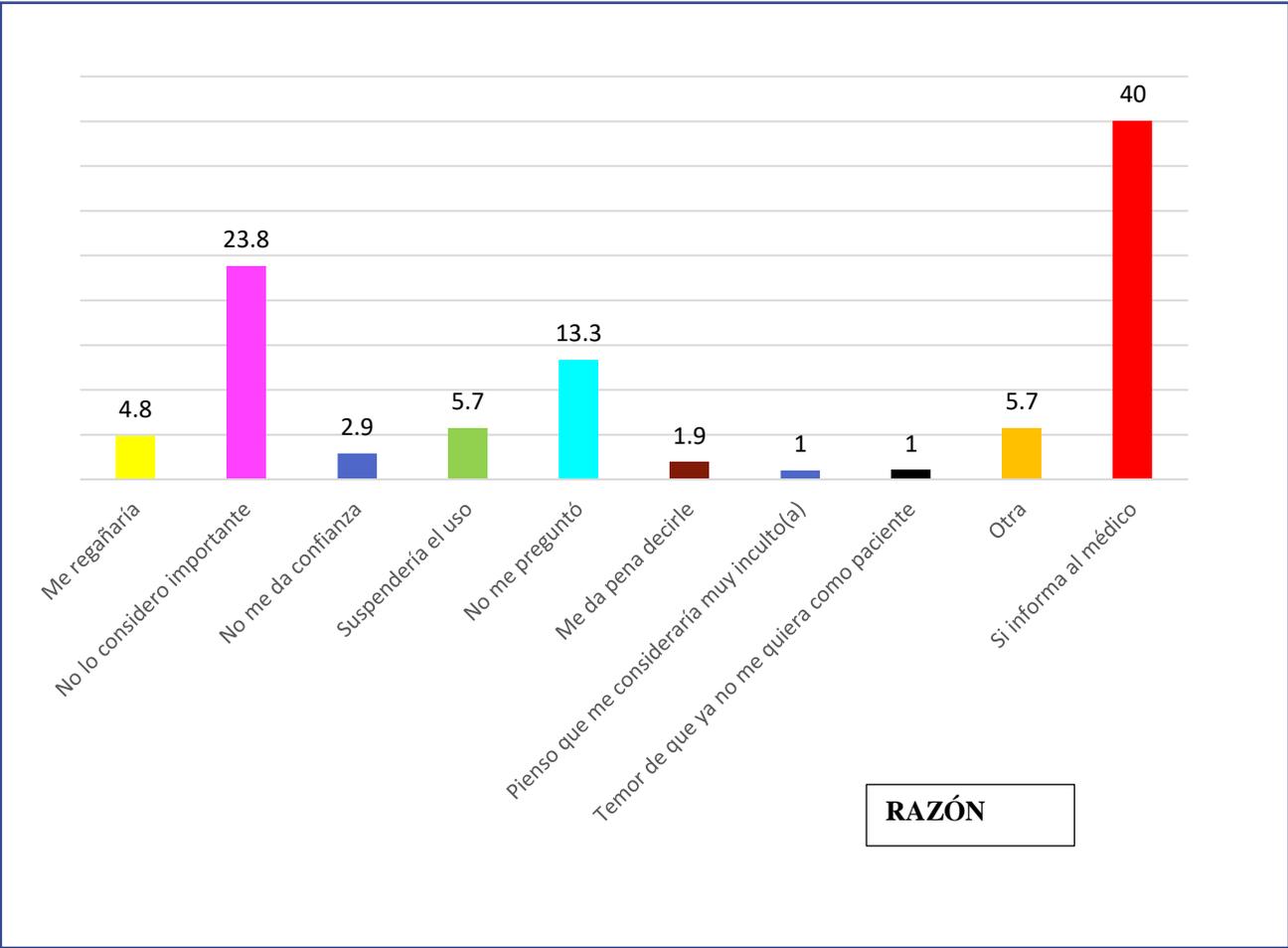
La mediana de dinero gastado en el utilización de estos productos o terapias es de \$50 (0-200) MXN al mes. De los pacientes que consumen productos o utilizan estas terapias alterantivas y/o complementarias, la mayoría no informa a su médico de su uso (37.1% y 25.7%, respectivamente). Las principales razones por las que no comunican a su médico son porque no lo consideran importante (23.8%) o no se les pregunta sobre ello (13.3%) (Tabla 6).

Tabla 6. Comunicación con médico de cabecera acerca del uso de productos/terapias alternativas y/o complementarias.

Variables	f	%
Informa al médico de su consumo de productos:		
Sí	36	34.3
No	39	37.1
No los utilizo	30	28.6
Informa al médico de su uso de terapias:		
Sí	25	23.8
No	27	25.7
No los utilizo	53	50.5
Razón para no informar al médico:		
Me regañaría	5	4.8
No lo considero importante	25	23.8
No me da confianza	3	2.9
Suspendería el uso	6	5.7
No me preguntó	14	13.3
Me da pena decirle	2	1.9
Pienso que me consideraría muy inculto(a)	1	1.0
Temor de que ya no me quiera como paciente	1	1.0
Otra	6	5.7
Si informa al médico	42	40.0

n= 105

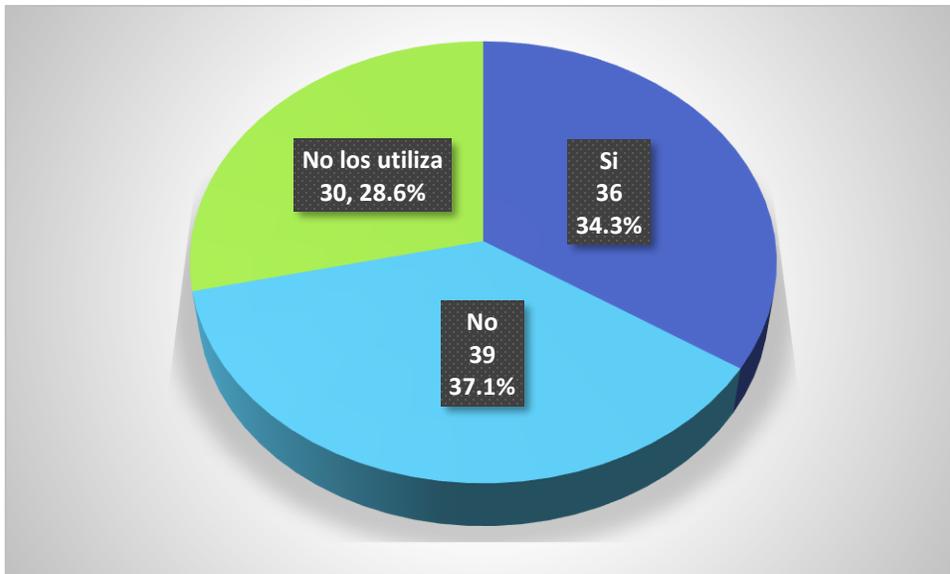
P
O
R
C
E
N
T
A
J
E



n= 105

Gráfica 6. Razón para no informar al médico el uso de MAC.

En la Gráfica 6 vemos las razones que dieron los participantes para no informar al médico sobre la utilización de la medicina alternativa y/o complementaria, siendo la principal el no considerarlo importante, el que el médico no le pregunta si las utiliza. Lo interesante es que el 40% si informa al médico sobre su uso.



n=105

Gráfica 7. Comunicación con médico de cabecera acerca del uso de productos/terapias alternativas y/o complementarias.

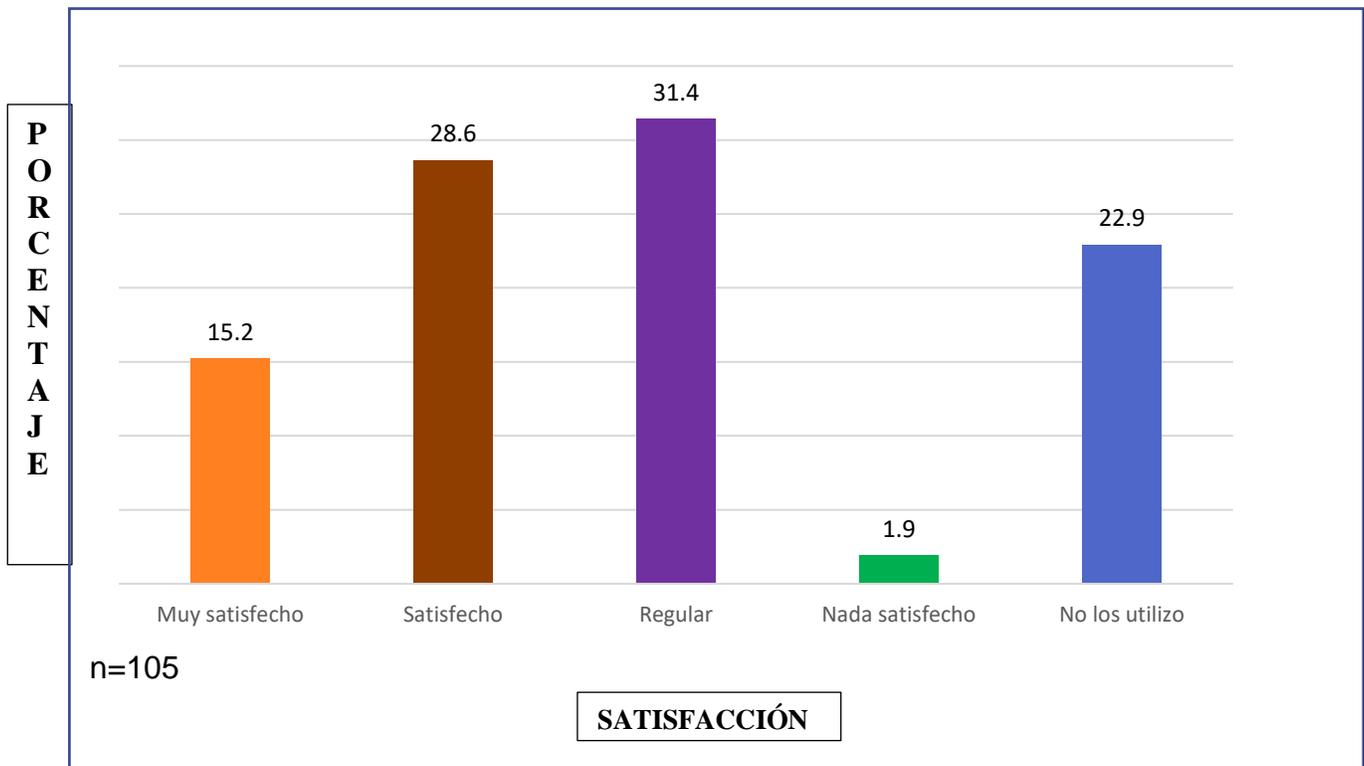
En la Gráfica 7 observamos que solo el 34.3% de los entrevistados si le dice a su médico que está utilizando algún producto o técnica de medicina alternativa y/o complementaria.

El principal medio de obtención de estos productos/terapias es por medio del lugar específico donde los venden (41.9%). El 43.8% de los pacientes reportaron estar satisfechos o muy satisfechos con el uso de estas, mientras que 31.4% reportaron una satisfacción regular y 1.9% mencionaron estar nada satisfechos. El 70.5% de los pacientes refieren sentir confianza con el uso y consumo de estos productos y terapias (Tabla 7).

Tabla 7. Medio de obtención, satisfacción y confianza de los pacientes por productos/terapias alternativas y/o complementarias.

Variables	f	%
Medio de obtención de productos/terapias:		
Por Internet	12	11.4
Lugar específico donde los venden	44	41.9
En el lugar donde realizan las terapias	3	2.9
Familiar se los trae	12	11.4
Otra	5	4.8
No los utilizo	29	27.6
Satisfacción de el uso de estos productos/terapias:		
Muy satisfecho	16	15.2
Satisfecho	30	28.6
Regular	33	31.4
Nada satisfecho	2	1.9
No los utilizo	24	22.9
Sienten confianza por uso de estos productos/terapias:		
Sí	74	70.5
No	31	29.5

n= 105



Gráfica 8. Satisfacción del uso de productos/alternativas MAC.

En la Gráfica 8 observamos que están regularmente satisfechos el 31.4%, satisfechos el 20.6% y solo muy satisfechos el 15.2%.

No observamos ningún factor demográfico estadísticamente significativo asociado con el uso o no de productos o terapias de medicina complementaria y/o alternativa en nuestro grupo de pacientes (Tabla 8).

Tabla 8. Asociación de factores demográficos con el uso de productos y terapias complementarias y/o alternativas.

Variable	Uso de terapias/productos		Valor de P
	Sí	No	
Sexo:			0.062
Masculino	21	12	
Femenino	58	14	
Edad:	41.4 ± 15.6	43.5 ± 18.7	0.575
Escolaridad:		1	0.217
Sin estudios	6	1	
Primaria	7	6	
Secundaria	22	8	
Preparatoria técnica	8	0	
Preparatoria general	15	3	
Licenciatura	19	6	
Posgrado	2	2	
Estado civil:			
Soltero	31	10	
Casado	33	9	
Viudo	3	1	
Divorciado	2	0	
Separado	2	0	
Unión libre	8	6	
Religión:			0.875
Católica	49	15	
Cristiana	10	2	
Ninguna	8	3	
Otra	1	0	

n= 105 p= NS

Capítulo VI. Discusión

La salud convencional es proporcional a un equipo multidisciplinario, tanto así que la MAC por su accesibilidad es bien aceptada por nuestra población en estudio, sin embargo nos enfrentamos a proveedores de salud fuera de los centros salud, como quiroprácticos, acupunturistas, herbolarios, etc., que van desde lo serio hasta la charlatanería.³⁴ Observamos en nuestro estudio que un 75.2% de uso de MAC respecto a una de cada tres personas una vez en el último año según Eisenberg et al.³⁵, y un 20% al 50% en el continente Europeo.³⁶

Anderson, D. reporta que solo 38,5% de pacientes informaron a sus médicos del consumo de MAC por seguimiento telefónico¹², poco distante a lo que encontramos(34.3%), dicha información pudiendo ser encubierta por la entrevista médica en persona. En Canadá un 11% de los niños se ha utilizado alguna forma de medicina complementaria al menos una vez³⁷ y se ha observado que el 40% de los departamentos de medicina familiar ofrecían alguna clase de instrucción de medicina complementaria hace más de dos décadas atrás.³⁸

En nuestro estudio encontramos que al menos 75.2% de los pacientes (n = 79) han utilizado algún tipo de MAC en los últimos tres meses; del total, el 70.5% han consumido algún tipo de producto alternativo y/o complementario, mientras que

43.8% han reportado haber recurrido a algún tipo de terapia alternativa y/o complementaria en los últimos 3 meses. Estas cifras son superiores en comparación con valores en otras partes del mundo. Además, la herbolaria fue la MAC más utilizada de forma global.³⁹

Una de las principales razones de uso de la MAC en Perú fueron por referencia de "amigos" (46.5%)⁴⁰. Siendo en nuestro estudio por "amigos" un 10.5% y familiares un 23.8%. Por otro lado, en pacientes oncológicos mexicanos, el uso MAC reportó en el 80%. Ellos encontraron que algunos factores asociados con el uso de estas terapias fueron la escolaridad baja, las mujeres y un grupo de edad entre 51 y 66 años⁴¹. En nuestro estudio, no encontramos ningún factor demográfico asociado con el uso de MAC, por lo que observamos que su uso es extendido en todos los pacientes que fueron estudiados en nuestro trabajo.

Se observó en pacientes con VIH/SIDA que pueden ser útiles para dar un manejo integral y centrado, presentando efectos benéficos tanto en la calidad de vida como en la cuenta de CD4⁴¹. Además de ser más económicos y de más fácil acceso⁴³. De forma similar, en pacientes con osteoartritis se pueden disminuir los costos anuales en su tratamiento⁴⁴. También permitirían la disminución de la multifarmacia⁴⁵. En otros casos, como en pacientes con trastorno bipolar, su impacto es desconocido, y se requiere más investigación de MAC, sin embargo, podrían asociarse con un mejor pronóstico y manejo del paciente.⁴⁶

Existen satisfacción global alta en reportes de MAC por parte de los pacientes⁴⁷, así como un alto grado conocimiento y aceptación por ellos⁴⁸, y por médicos⁴⁹ y, su integración podría posibilitar a mejorar los servicios de salud y humanizar la atención, vale ser también ventajas sobre los costos de los medicamentos.⁵⁰

Una de las necesidades actuales de los médicos es estar preparados ante el uso de la MAC, y buscar asesorar de forma personalizada a sus pacientes, a pesar de que muchas de estas terapias no brinden un beneficio con evidencia, o que otras puedan mejorar el componente psicosocial de su patología.

Capítulo VII. Conclusión

De acuerdo con nuestro estudio, encontramos que tres cuartas partes de la población consumieron MAC, 70.5% en productos y 43.8% en terapias, entre los cuales por orden de frecuencia de uso son el limón (48.6%), nopal (36.2%), papaya (36.2%) canela (34.3%), vitaminas (31.4%) y ajo (26.7%); las principales terapias empleadas fueron ejercicios de relajación (23.8%), rezar u orar (23.8%) y ejercicios de meditación (13.3%). En su mayoría mujeres casadas, que se dedican a labores del hogar, que se enteran de la MAC por medio de familiares y los utilizan para mantenerse sanos. Así también se vio que estos no informan a su médico tratante de su uso por que no lo consideran importante.

Se observó que un 70.5% si confían en la MAC y dicen estar satisfechos al consumirla o emplearla.

El presente trabajo quedará como una fuente de datos que demuestran nuestra fuerte creencia en estas alternativas empleadas tanto así desde para mantener un buen estado de salud hasta el no haber obtenido mejoría con tratamientos farmacológicos, dichos resultados al estar por encima de otros países podrían demostrar nuestras fuertes raíces, costumbres y creencias que forman parte de nuestra valiosa y abundante cultura.

Capítulo VIII. Referencias

1. Jose Felix Patiño Respreto MD, FACS (Hon), MACC(Hon). Medicina complementaria y medicina alternativa. Revista Colombiana de Cirugia. Rev Colomb Cir. 2006; Vol. 21(3):136.
2. Organizacion mundial de la salud. Estrategia de la OMS sobre la Medicina Tradicional 2014 2023. 2013; 1:15
3. Estados Unidos: Institutos Nacionales de Salud; 2004 [actualizado Enero 2011; citado Junio 2019]. Disponible en: <https://nccih.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/informaciongeneral.pdf>
4. Cameron M, Chrubasik S [Internet]. Estados Unidos: Cochrane Database of Systematic Reviews; 2014. [citado el 1 de junio de 2019]. Disponible en: www.cochranelibrary.com
5. Estados Unidos: Institutos Nacionales de Salud; 2004 [actualizado Enero 2011; citado Junio 2019]. Disponible en: <https://nccih.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/informaciongeneral.pdf>
6. Medicina alternativa y terapias complementarias[internet]. Colombia: Servicio nacional de aprendizaje SENA; 2006[citado el 01 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/>; 1:32
7. Jacintha S. Couffield: The psychosocial aspects of complementary and alternative medicine. Pharmacotherapy. 2000; 20(11): 1289-1294.

8. Donya C. Arias: Alternative medicine's popularity prompts concern: use of alternative and complementary remedies of the rise. *The Nation's Health*. 2004; 34(6): 140-147.
9. Forte M, Butler M, Andrade K, Vincent A, Schousboe J, Kane R. Treatments for Fibromyalgia in Adult Subgroups. Comparative Effectiveness Review No. 148. Minnesota Evidence-based Practice Center, editor. Rockville MD: Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2015.
10. José O. Rivera, Melchor Ortiz, Mark. Lawson, Kalpana M. Verma: Evaluation of the use of complementary and alternative medicine in the largest United States-México border city. *Pharmacotherapy*. 2002; 22(2):256-264.
11. Vimal Singh, Deshandra M. Raidoo, Catherine S. Harries: The prevalence, patterns of usage and people's attitude towards complementary and alternative medicine (CAM) among the Indian community in Chatsworth, South Africa. *BMC Complementary and alternative medicine*. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/4/3>. 2004.
12. D. Lonnie Anderson, Laura Shane-McWhorter, Barbara Insley Crouch, Sara J. Andersen: Prevalence and patterns of alternative medications use in a University Hospital outpatient clinic serving Rheumatology and Geriatric patients. *Pharmacotherapy*. 2000; 20(8): 958-966.
13. Christine E. Drivdahl, William F. Miser: The use of alternative health care by a family practice population. *J. Am Board Fam Pract*. 1998; 11(3): 193-199.
14. Terrence E. Steyer: Complementary and alternative medicine: A primer. *American Family Physician*. 2001.

15. Robert Oldenick, Ann L. Coker, Darryl Wieland, James I. Raymond, Janece C, Probst, Bruce J. Schell, Carleen H. Stoskopt: Population-based survey of complementary and alternative medicine usage, patient satisfaction and physician involvement. *South Med J* 2000; 93(4): 375-381.
16. Barnes J.: Quality, efficacy and safety of complementary medicines: fashions, facts and the future. Part II. *Br. J. Clin Pharmacol.* 2003; 554: 331-340.
17. Ricardo Salazar Aranda, Aurora Garza Juárez, Lucía Cenicerros Almaguer, Adolfo Caballero Quintero, Noemí Waksman Minsky: El consumo de productos herbolarios en Nuevo León. *Medicina Universitaria.* 2004; 6(25): 248-254.
18. Brian M. Berman, Betsy B. Singh: Primary care physicians and complementary-alternative medicine: Training, attitudes and practice patterns. *J. Am Board Fam Pract.* 1998; 11(4): 272-281.
19. Wetzel M, Kaptchuk T, Havamiati A, Eisenberg D: Complementary and alternative therapies: implications for medical education. *Ann Intern Med.* 2003; 138(3):191-196.
20. Frenkel MA, Borkan JM: An approach for integrating complementary-alternative medicine in to primary care. *Fam Pract.* 2003; 20(3): 324-332.
21. Onofre Muñoz Hernández, Luis Duran Arenas: Uso de la medicina complementaria y alternativa. Escepticismo de la medicina occidental. *Rev Med del IMSS.* 2004; 42 (3): 235-238.
22. Harry Goldhagen, SCP Communications: Alternative Medical Web sites. *Infect Med* 1998; 15(5): 309-313.
23. Estados Unidos, Washington(DC): Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public.; 2005[actualizado Enero 2019;

citado Junio 2019]. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK83799/>

24. Genaro A. Taddei-Bringas, Manuel Santillana-Macedo, Jorge Romero-Cancio: Aceptación y uso de la herbolaria en medicina familiar. Salud Pública Mex. 1999; 41: 216-220.
25. Aceptacion de la Medicina alternativa en la comunidad en Mexico. Disponible en : https://www.academia.edu/5862487/Medicina_alternativa_en_mexico
26. Antonio Medellín Villalobos, Luis Lara Ruiz, Érica López Armenda, Ulises Hernández Torres: Medicina alternativa en pacientes diabéticos del área de afluencia de la clínica Tamaulipas de Guadalupe, Nuevo León. Medicina Universitaria. 2002; 4, suplemento 2002. s60-61.
27. Eisenberg D.M., Davis R.B., Ettner S.L., Appel S., Wilkey S., Kessler R.C: Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: Results of a follow-up national survey. JAMA 1998; 280:1569-1575.
28. What is complementary and alternative medicine (CAM)? 2002. Disponible en: (<http://www.nccam.nih.gov/health/whatiscam/sup1>) National Center of Complementary and Alternative Medicine.
29. Margaret O'Brien King, Amy C. Pettigrew: Complementary and alternative therapy use by older adults in three ethnically diverse populations: pilot study. Geriatr Nurs 2004; 25(1): 30-37.
30. Norma Cuellar, Teresa Aycok, Bridgett Cahil, Julie Ford: Complementary and alternative (CAM) use by African American (AA) and Caucasian American (CA) older adults in a rural setting: A descriptive, comparative study. BMC

Complementary and Alternative Medicine. Disponible en:
(<http://www.biomedcentral.com/1472-6882/3/8>), 2003.

31. Kira M. Weier, Margaret W. Beal: Complementary therapies as adjuncts in the treatment of postpartum depression. *J Midwifery Women Health*. 2004; 49(2): 96-103.
32. Verónica López Guevara, Martha Lorena Rodríguez Pérez, Consuelo Treviño Garza: Medicina complementaria y alternativa. *Medicina Universitaria*. 2004; 6(25): 264-271.
33. Bridget A. Hannon, William D. Fairfield: Use and abuse of dietary supplements in persons with diabetes. *Nutrition & Diabetes*. 2020; volume 10(14):3044.
34. Kemper K. Separation or Synthesis. A Holistic Approach to Therapeutics. *Pediatrics in Review* 1996; 17(8).
35. Eisenberg et al. Unconventional Medicine in United States. *N Engl J Med* 1993; 328: 246-52.
36. Fisher P, Ward A. Complementary Medicine in Europe. *BMJ* 1994; 309: 107-11.
37. Spigelblatt L et al. The use of Alternative Medicine by Children. *Pediatrics* 1994; 94: 811-814.
38. Gordon J. Alternative Medicine and The Family-Physician. *Am Fam Phys* 1996; 54(7): 2205-12.
39. Carmona-Sánchez R, Álvarez TF. La prevalencia del uso de medicina alternativa y complementaria en pacientes con síndrome de intestino irritable,

dispepsia funcional y enfermedad por reflujo gastroesofágico. Rev Gastroenterol Mex 2005;70(4):393-98.

40. Cano Mendoza MD. Uso de medicina complementaria por pacientes con diagnóstico y/o tratamiento de cáncer en consultorio externo de oncología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza noviembre-diciembre 2013 / Use of complementary medicine by patients with diagnosis and / or treatment of cancer in an oncology outpatient clinic of the Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza November-December 2013. Arequipa 2014; pp. 99.
41. Navarro-Hernández M, Reynoso-Noverón N, De la Piedra-Gómez A. Encuesta sobre el uso de Medicina alternativa y complementaria en pacientes mexicanos con cáncer atendidos en un centro de referencia oncológico. Gac Mex Oncol 2018;17:237-44.
42. Reed, R., & Ferrer Lagunas, L. (2020). EL USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA EN PERSONAS VIVIENDO CON VIH O SIDA. Horizonte De Enfermería, 23(1), 81-88.
43. Pinedo Toullier MM. Beneficios y barreras asociados al uso de medicina complementaria en adultos de ambos sexos con enfermedades crónicas. Asentamiento Humano Progreso -2014 / Benefits and barriers associated with the use of complementary medicine in adults of both sexes with chronic diseases. Human Settlement Progress -2014. Iquitos 2014.
44. Ybañez Cuba EM. Impacto de Medicina Complementaria en los costos directos usados por pacientes con osteoartrosis del primer nivel-EsSalud, Lima 2018.

45. Astahuamán Huamaní D, Angulo-Bazán Y. Evaluación de la disminución del consumo de medicamentos en usuarios de los servicios de medicina complementaria de EsSalud 2017. *Rev Per Med Integrative* 2018;3(4).
46. Sarmiento Suárez MJ, Strejilevich S, Gómez-Restrepo C, Gil Lamus L, Gil F. Uso de medicinas complementarias y alternativas en pacientes con trastorno afectivo bipolar en Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2010;39(4):665-82.
47. Infantes Gomez FM. Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016 *Rev Peruana Med Integrativa* 2017;2(2).
48. Mejía Galvez JA, Carrasco R E, Miguel R JL, Flores S SA. Conocimiento, aceptación y uso de medicina tradicional peruana y de medicina alternativa/complementaria en usuarios de consulta externa en Lima Metropolitana. *Rev Peruana Med Integrative* 2017;2(1).
49. Villar López M, Ballinas Sueldo Y, Soto Franco JN, Medina Tejada N. Conocimiento, aceptación y uso de la medicina tradicional, alternativa y/o complementaria por médicos del Seguro Social de Salud. *Revista Peruana Med Integrativa* 2016;1(1).
50. Pinto-Barrero MI, Ruiz-Díaz P. Integración de la medicina alternativa en los servicios de salud de Colombia. *Aquichan* 2012;12(2):183-93.

Capítulo IX. Anexos

Anexo 1. Encuesta Medicina Alternativa y/o Complementaria

<p>FAVOR ENCERRAR CON UN CIRCULO SU RESPUESTA.</p> <p>1. Género: a) Masculino. b) Femenino.</p> <p>2. Edad (años cumplidos): _____</p> <p>3. Escolaridad: a) Sin estudios. e) Preparatoria general. b) Primaria Completa. f) Licenciatura. c) Secundaria Completa. g) Posgrado. d) Preparatoria técnica.</p> <p>4. Estado Civil: a) Soltero. b) Casado. c) Viudo. d) Divorciado. e) Separado. f) Unión Libre.</p> <p>5. Ocupación: a) Labores del hogar. f) Estudiante. b) Empleado. g) Desempleado. c) Comerciante. h) Obrero. d) Profesionista. i) Jubilado. e) Campesino. j) Otra: _____</p> <p>6. Lugar de Residencia: _____ a) Monterrey. e) San Pedro. b) Guadalupe. f) Santa Catarina. c) San Nicolás. g) Apodaca. d) Escobedo. h) Otro: _____</p> <p>7. Motivo de consulta: _____</p> <p>8. Religión: a) Católica. b) Cristiana. c) Ninguna. d) Otra: _____</p> <p>EN LAS SIGUIENTES PREGUNTAS FAVOR DE ANOTAR EN LA LINEA EL O LOS NÚMEROS QUE CORRESPONDAN A SU RESPUESTA</p> <p>9. ¿Ha utilizado en estos <u>últimos tres meses</u> productos que NO sean medicamentos de los comprados en las farmacias (como hierbas, tés, vitaminas, medicinas naturistas) para mantener su buena salud o aliviar alguna molestia o enfermedad? (Ver lista de productos): 1 No. 2 Sí.</p> <p>LISTA DE PRODUCTOS ___ VITAMINAS ___ PRODUCTOS PARA BAJAR DE PESO ___ GOTAS DE HOMEOPATIA</p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> ___ EUCALIPTO ___ ALCANFLOR ___ LAUREL ___ MENTA NARANJA ___ ALGAS MARINAS ___ TOLOACHE ___ AJO PASA ___ SEMILLAS DE CALABAZA BILOBA ___ NONI ___ SOYA ___ EPAZOTE GATO ___ LIMON ___ NOPAL ELOTE ___ OLIVO ___ GOBERNADORA ___ TEPEZCOHUIE OTROS QUE NO SON MEDICAMENTOS: _____ </td> <td style="width: 50%; border: none;"> ___ PEYOTE ___ RUDA ___ HIERBA BUENA ___ HOJAS DE ___ DAMIANA ___ CIRUHELA ___ GINGKO ___ GINGSENG ___ ARNICA ___ UNA DE ___ PAPAYA ___ PELO DE ___ CANELA ___ AZHAR ___ TILA </td> </tr> </table> <p>10. Ha realizado en estos últimos tres meses algunas practicas o terapias para mantener su buena salud o aliviar alguna molestia o enfermedad? (Ver lista de terapias)</p> <p>LISTA DE TERAPIAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ejercicios de relajación 2. Ejercicios de meditación (yoga) 3. terapia de danza 4. Terapia musical 5. Hipnosis 6. Rezar (Orar) 7. Grupos de apoyo 8. Aromaterapia (uso de aceites y aromas) 9. Quiropráctico 10. Sobador 11. Homeopatía 12. Acupuntura 13. Curanderos 14. Espiritismo 15. Medicina Oriental 16. Iridología 17. Terapia de cuarzos 18. Terapia con piedras calientes 19. Aguas termales 20. Aplicaciones electromagnéticas 21. Terapia de quelación 22. Orinoterapia 23. Apiterapia 24. Dietas auto-establecida 25. Otros _____ 	___ EUCALIPTO ___ ALCANFLOR ___ LAUREL ___ MENTA NARANJA ___ ALGAS MARINAS ___ TOLOACHE ___ AJO PASA ___ SEMILLAS DE CALABAZA BILOBA ___ NONI ___ SOYA ___ EPAZOTE GATO ___ LIMON ___ NOPAL ELOTE ___ OLIVO ___ GOBERNADORA ___ TEPEZCOHUIE OTROS QUE NO SON MEDICAMENTOS: _____	___ PEYOTE ___ RUDA ___ HIERBA BUENA ___ HOJAS DE ___ DAMIANA ___ CIRUHELA ___ GINGKO ___ GINGSENG ___ ARNICA ___ UNA DE ___ PAPAYA ___ PELO DE ___ CANELA ___ AZHAR ___ TILA
___ EUCALIPTO ___ ALCANFLOR ___ LAUREL ___ MENTA NARANJA ___ ALGAS MARINAS ___ TOLOACHE ___ AJO PASA ___ SEMILLAS DE CALABAZA BILOBA ___ NONI ___ SOYA ___ EPAZOTE GATO ___ LIMON ___ NOPAL ELOTE ___ OLIVO ___ GOBERNADORA ___ TEPEZCOHUIE OTROS QUE NO SON MEDICAMENTOS: _____	___ PEYOTE ___ RUDA ___ HIERBA BUENA ___ HOJAS DE ___ DAMIANA ___ CIRUHELA ___ GINGKO ___ GINGSENG ___ ARNICA ___ UNA DE ___ PAPAYA ___ PELO DE ___ CANELA ___ AZHAR ___ TILA		

Dr. Juan José Colque Vinaya

Candidato para el Grado de Especialidad en Medicina Familiar

Tesis: Uso de Medicina Alternativa y/o Complementaria en los pacientes de la consulta de Medicina Familiar durante los últimos tres meses

Campo de Estudio: Ciencias de la Salud

Biografía:

Nacido en Oruro Cercado, Bolivia el 24 de Febrero de 1986, hijo de Daniel Colque López y Ricarda Vinaya Delgado.

Egresado de la Universidad Mayor de San Andrés de la carrera de Médico Cirujano en el año 2013.