

Artículos originales

FACTORES ASOCIADOS AL EMPLEO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA EN PACIENTES DE UN HOSPITAL PEDIATRICO

* Dr. Moisés Rivera-Solís, **Dr. Martin Penagos-Paniagua, **Dr. M Silva-Avalos

*Médico Pediatra Egresado de HP CMN Siglo XXI IMSS **Medico Adscrito al Servicio de Lactantes. HP CMN Siglo XXI IMSS

RESUMEN

Objetivo: Establecer la prevalencia y patrones de uso de la medicina complementaria

Diseño: Estudio transversal, observacional y descriptivo. Se aplicó una encuesta para investigar el patrón de uso de la Medicina complementaria.

Resultados: De un total de 350 pacientes, el 28.3% (n = 99) recibieron alguna forma de tratamiento complementario. Las entidades donde se emplea más frecuentemente son, el DF (n = 51, p< 0.01) y Morelos (n = 14, p< 0.02); las formas más empleadas fueron herbolaria (52.9 %), remedios caseros (22.3%) y homeopatía (9.7%). Las causas principales que llevaron a emplearla, fueron: Infecciones respiratorias (39.4%), y afecciones del tracto digestivo (25.3%). El 67.5% de pacientes la recibieron dentro de los 3 meses previos a la encuesta y el 39.4% lo recibió dos o más veces. El 40.4%, lo hace por costumbres de familia, 39.4% recomendación de tercera persona, 11.1% por no mejoría con tratamiento medico. El costo estimado es inferior a \$80 pesos en 71.7% de los eventos; y el 8.1% de los pacientes interrumpió el manejo medico establecido.

Conclusiones: La Medicina Complementaria es una práctica común; la edad de los padres, el nivel socioeconómico, educativo de los padres o el tipo de enfermedad no son factores asociados; fue más empleada en Morelos y en el DF que en otras entidades; El costo del tratamiento fue igual o inferior, en general no representa un impacto sustancial en la economía de las familias, hubo porcentaje bajo de abandono de la terapia médica; no se puede concluir que la evolución de la enfermedad se vio modificada, algunos resultados lo sugieren y se requiere de otra investigación para determinar o desechar esta hipótesis.

Palabras clave: medicina alternativa, medicina complementaria.

ABSTRACT

Objective: To establish the prevalence and patterns of complementary medicine use

Design: cross-sectional, observational and descriptive study. A survey was applied in order to investigate the use pattern of complementary medicine.

Results: From a total of 350 patients, 28.3% (n=99) received some form of complementary treatment outside the hospital scopes. By origin place where this kind of treatment is used, the Federal District (n=51, p<0.01) and Morelos (n=14, p<0.02) and the more used are herbolaria (52.9%), home remedies (22.3%) and homeopathy 9.7%). The main causes leading to its use were: respiratory infections (39.4%) and intestinal tract affections (25.3%). 67.5% of patients received this kind of treatment in the 3 months prior to this survey and 39.4% received this treatment at least twice. 40.4% uses this treatment as family customs, 39.4% recommended by a third party, 11.1% due to medical treatment failure. The estimated cost is below \$80.00 pesos in 71.7% of the cases, 8.1% interrupted the established medical treatment.

Conclusions: Complementary medicine is a common practice; parental age, socio-economical level, educational level or kind of disease are not associated factors; It was used more in Morelos and the Federal District than in other places of origin. The cost of the treatment was equal or inferior, generally not representing a substantial impact on the economy of the families. There was a low percentage of abandonment of medical treatment. We can not conclude that the evolution of the disease was modified. Some results suggest that and another research is required to support or reject this hypothesis.

Key words: complementary medicine

INTRODUCCION

El término medicina complementaria (MC), llamado también medicina alternativa, no convencional o no ortodoxa se define como aquellas prácticas de carácter curativo con metodología y bases distintas a las aceptadas en la medicina occidental o que no se enseñan en las Universidades médicas o en los hospitales.¹⁻³ El empleo de MC ha presentado un crecimiento exponencial en las últimas décadas, reportándose en estudios realizados en USA que las visitas a terapeutas alternativos se elevaron de 420 millones de consultas en 1990 a 629 millones en 1997, excediendo con mucho al número de visitas a todo el conjunto de médicos de atención primaria en USA en ese mismo año; a este respecto, en México se desconoce por completo el comportamiento de este fenómeno; también se reporta que el año de 1997, en USA, el gasto estimado en terapias de MC fue de 27 mil millones de dólares, similar al gasto realizado por todos los servicios de salud ofrecidos por los médicos en toda la Unión Americana. Algunas fuentes estiman que la población que emplea alguna de las terapias de la MC puede llegar a representar hasta el 50 % de la población, y muy pocos de estos pacientes informan a su médico sobre el empleo de estas terapias por temor a críticas o humillación.²⁻⁵

Entre las principales razones por las cuales se acude a la MC se reporta el aspecto económico, acceso restringido a los servicios básicos de salud, insatisfacción del paciente respecto al trato otorgado por el médico o con los resultados obtenidos con la medicina convencional. Se han hecho estimaciones de que hasta un 70 a 90% de los cuadros clínicos se manejan en forma exclusiva con este tipo de prácticas, antes de acudir a la medicina convencional.^{4,7-10,14} Entre las diversas prácticas que configuran la MC, utilizadas por la población mexicana, destacan las siguientes: *Acupuntura*: tiene su origen en China, y se basa en la aplicación de agujas en la piel en puntos muy específicos, distribuidos en forma de canales, a los que se conoce como meridianos^{6,11-13}; *Masajes / quiropráxis*: se basa en la manipulación de aparato músculo esquelético, especialmente de la columna dorsal, y de las zonas de emergencia de los nervios¹³⁻¹⁵

Homeopatía: Se basa en la utilización de extractos minerales, vegetales o animales a muy altas diluciones y al igual que la acupuntura, el mecanismo de acción propuesto no puede ser explicado con los conceptos farmacológicos aceptados actualmente¹⁵⁻¹⁷; *Herbolaria*: Se basa en la utilización de plantas completas y de extractos en preparaciones para su aplicación tópica, como infusiones y decocciones.^{11,13,18-20}; *Síndromes de filiación cultural (remedios tradicionales)*: para facilitar la captura de la información los síndromes de filiación cultural se consideraron con el término de "remedios tradicionales", entendiéndose en este apartado el empleo de prácticas populares para tratar dolencias que no se explican de acuerdo a los conceptos establecidos por la medicina oficial, como es el caso de "empacho", "susto", "mal de ojo", enfermedades que de acuerdo a estudios realizados, son causa de morbimortalidad en la población pediátrica.^{11, 13,21-22}; *Curación espiritual*: Aquellas prácticas que impliquen la obtención de un estado de bienestar o eliminación de una entidad patológica por mediación de una entidad superior, fungiendo una tercera persona como intermediario (curandero, chamán, sanador).^{8, 22-24} La práctica de esta MC se encuentra arraigada en prácticamente todos los estados de la república, aunque los grupos indígenas de las regiones del sur conservan más estas tradiciones. Los pacientes que son derivados para su atención al Hospital de Pediatría CMN S XXI provienen primordialmente de los estados de Morelos, Guerrero, Querétaro, Chiapas y de México DF, población que fue la incluida para el presente estudio.²⁴⁻²⁵

Con base en estas premisas surgen las interrogantes sobre la prevalencia del empleo de MC y los patrones de uso de la misma, ya que el marco económico y socio cultural en México difiere en algunos aspectos con el de USA, que es donde se han realizado la mayor parte de las investigaciones, y no se cuenta con estudios previos de estas características en nuestro país, exceptuando algunos estudios aislados; tampoco se conoce sobre el comportamiento de este fenómeno ni su repercusión en población pediátrica. No hay fuente en nuestro medio que se encargue de reunir toda esta información, y no se cuenta con un registro oficial sobre terapeutas o personas que practiquen alguna de las variantes de MC

con la notable excepción de aquellos captados por el INI, y se desconoce la prevalencia de empleo de MC, los costos que de ella se derivan, los tipos de MC empleados en nuestra población; así como tampoco se conocen sus patrones de uso, por lo que se hace necesario conocer estas variables, en vista de las muy variadas prácticas que se engloban dentro de la MC, que pueden ser desde completamente inocuas, hasta las practicas potencialmente dañinas, que eventualmente pudieran modificar tratamientos previamente establecidos.

MATERIAL Y METODOS

El estudio consistió en una encuesta, de tipo comparativo; el instrumento fue un cuestionario, previamente validado, y se realizó en forma de entrevista a los individuos elegidos acorde a los siguientes criterios de selección: El entrevistado deberá ser el padre, madre o tutor del paciente, sujeto entrevistado con edad mayor o igual a 18 años, y se excluyo en los casos de cuestionario incompleto, falta de consentimiento a responder el cuestionario o pacientes críticamente enfermos. El tamaño de la muestra se determino en 350 individuos, todos ellos pacientes que ingresaron a alguno de los servicios de hospitalización del H.P. C.M.N. "Siglo XXI"IMSS, durante el periodo comprendido entre el 1 de Noviembre del 2000 al 28 de marzo del 2001.

La hoja de recolección de datos incluye identificación del paciente y características demográficas generales. El instrumento incluyo una pregunta acerca de si el paciente ha recibido alguna forma de MC; en caso de respuesta negativa, solo se registran los datos generales del paciente. En caso afirmativo, se contestó el cuestionario en su totalidad y se investigó el patrón de uso: tipo de MC empleada y tratamiento específico; número de veces que se ha usado; costo promedio cada vez que se acude a MC; razón de empleo; patologías por las cuales se acudió; y si hubo interrupción de manejo medico previamente establecido. Para el análisis, se formaron 2 grupos de pacientes; aquellos que hayan usado alguna de las modalidades de MC y aquellos que no recurrieron a ella.

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

RESULTADOS

Se incluyeron en total a 350 pacientes, el 51.4% (n = 180) fueron hombres y el 48.6% (n = 170) mujeres. El 61.4% (n = 215) de los sujetos provenían del Distrito Federal, el 8.9% del estado de Morelos (n = 31), el 7.4% de Guerrero (n = 26), el 7.1% de Querétaro (n = 25) y el 5.7% de Chiapas (n = 20), constituyendo el 90.6% de la población, el resto provenía de otros 15 estados. La persona que con mayor frecuencia contestó el cuestionario fue la madre en un 68.6% (n = 240), seguido por el padre en 17.7 % (n = 62) y los abuelos en 6.6 % (n = 23). Respecto al tamaño de la comunidad de origen según su número de habitantes, el 61.1 % (n = 214) provenía de una ciudad de más de 4 millones de habitantes, 13.4% (n = 47) de ciudades con 500,000 a 1 millón, 11.4% (n = 40) de 250 mil a 500 mil, 3.7 % (n = 13) de 10,000 a 25,000 y el 3.4 % (n = 12) de poblaciones con menos de 10 mil habitantes. El 80.9 % (n = 283) de los sujetos encuestados pertenecían a la religión católica, el 13.4 % (n = 47) protestante, el 5.4 % sin profesión religiosa (n = 19) y 1 paciente a otra religión.

El tipo de familia más frecuente fue el nuclear funcional con 65.7 % (n = 230), seguido por a familia extensa en 24.6 % (n = 86), nuclear de un solo padre en 5.1 % (n = 18) y disfuncional en 4.6 % (n = 16). Al evaluar el nivel máximo de estudios del padre, se encontró que el 13.4% había concluido la primaria (n = 47), el 29.7% la secundaria (n = 104), el 22.3 % la preparatoria (n = 78), el 7.4 % alguna licenciatura (n = 61) y el 3.7 % (n = 13) no recibió algún tipo de instrucción.

El 25.7% de las madres había estudiado hasta el sexto grado de primaria (n = 90), el 33.1 % la secundaria (n = 116) y el 20 % contaba con estudios a nivel técnico (n = 70). El 2 % (n=7) nunca recibió algún tipo de instrucción. La ocupación más frecuente del jefe de familia fue obrero 26.9 % (n = 94), empleado 25.7% (n = 90), el 16 % (n = 56) fueron profesionistas y el 12 % (n = 42) correspondió a artes y oficios. El 11.1% refirió dedicarse al comercio y al campo en 4.3 %. La mayoría de las familias encuestadas tenían un ingreso mensual de entre \$501.00 a \$4,000.00 (79.4 %). El 44% manifestó tener un ingreso entre \$2001-4000 (n = 155), el 35% \$501-2000 (n = 123), 9.7 % \$4001-6000 (n = 34) y sólo el 4.3 % (n = 15) tuvo ingresos superiores a \$9,000 mensuales. El 2.9 % (n = 10) refirió un ingreso mensual inferior a los \$ 500. Las enfermedades que con mayor frecuencia motivaron la estancia de los pacientes en el hospital fueron las hemáto-oncológicas en un 20% (n = 70), del sistema nervioso central en 10.3 % (n = 36), malformaciones congénitas 10 % (n =35), gastrointestinales 9.7 % (n= 34) y padecimientos de urología-nefrología en 8.6 % (n =30).

Los padecimientos ortopédicos y del aparato respiratorio constituyeron la enfermedad principal en 13.2 % del total de pacientes. Con respecto al segundo diagnóstico en los pacientes, en 66.3 % no se reportó (n = 232), 7.7 % fueron procesos infecciosos 8 (n = 27), 4.3 % fueron pacientes quirúrgicos (n =15), el 4 % de pacientes con procesos gastroenterológicos (n = 14), y 3.7 % por procesos pulmonares (n = 13). Con respecto al estado de la enfermedad en el momento de la encuesta, se encuentra que la mayoría se encuentra en seguimiento / mantenimiento con 52.6 % del total (n = 184), 19.4 % se encuentran en fase de estudio / estudios complementarios (n = 68 %), 17.1 % (n = 60) se reportan con manejo quirúrgico, 3.7 % con diagnóstico reciente (n =13), y 3.4 % (n = 12) en recaída (procesos hemato-oncológicos). Al evaluar el tiempo de evolución de la enfermedad, el 53% (n = 184) tenía más de 6 meses, el 17% (n = 59) de 1 a 3 meses, 12% (n = 43) de 3 a 6 meses, 10% (n = 35) de 16 a 30 días y el 8% (n = 29) menos de 15 días. No recibieron tratamiento alternativo/ complementario el 71.7 % (n = 251) y el 28.3 % Si recibieron algún tipo de tratamiento alternativo /complementario (n = 99).

Tabla 1.
Análisis general de ambos grupos (MC v.s. no MC) N total = 350

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

* "p" significativa ** Aun sin diagnóstico definitivo

Tabla 4

Causa de utilización de MC

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

Tabla 2.

Estimación de la asociación entre quienes recibieron Medicina complementaria y quienes no la recibieron

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

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

Tabla 3.

Tipos de MC utilizada*

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

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

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

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

Las razones referidas para el uso de esta terapia fueron: costumbres familia 40.4 % (n = 40); recomendación 39.4 % (n = 39); por no mejoría 11.1% (n = 11); fama del curador en 5.1 % (n = 5); costo alto y un mal pronóstico en 2 % (n =2) en ambos rubros.

Quienes refirieron una segunda razón (n = 52) reportan : costumbres de familia con (n =18) 58.5% acumulado entre dos razones ; recomendación (n = 9) 48.4% acumulado entre las dos razones ; pronóstico malo(n = 9) 11.1% acumulado entre las dos razones ; fama del sanador en (n = 8) 13.1% acumulado entre ambas razones ; experiencia previa (n =5) 5%; propuesta de amputación (n = 2) 2% ; y tratamiento agresivo (n =1) que es 1 % del total.

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

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

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

DISCUSION

Llama la atención que no hay diferencias significativas entre los grupos que recibieron y no medicina complementaria según rango de ingresos, escolaridad y edad de los padres , edad del paciente, religión , sexo, diagnostico de base, o tiempo de evolución de la enfermedad, encontrando que este tipo de terapia es utilizado en todos los estratos socioeconómicos, con una distribución muy amplia , independientemente, del nivel educativo de los padres observándose solamente que varía el tipo de terapia en costos, siendo más accesibles

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

En la mayoría de los casos en que se empleó

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

Los resultados que encontramos no difieren mucho de lo observado en otros países, como en Estados Unidos de América, donde reportan que la medicina complementaria o alternativa es usada con frecuencia para el manejo de la patología de los niños, como Pitetti y col.²⁵, que reportan que a un 12 % de familias (63 de 525 entrevistadas) les prescriben algún tratamiento de este tipo a sus niños, en comparación con el 28% de la población encuestada en el presente estudio, probablemente, por motivos culturales y antropológicos; la homeopatía y los tratamientos naturistas son los más empleados, y como causa número uno para el empleo de la medicina complementaria en su estudio, reportan a las patologías de vías respiratorias, semejante a lo encontrado en el presente trabajo; refiriendo además que la mayor parte de las veces se indica por recomendación, lo que concuerda también con lo que mostró nuestra encuesta; por lo que vemos grandes similitudes entre los resultados, destacando solo el hecho de que la homeopatía aún no es muy conocida en nuestro medio, y por lo tanto es diferente la frecuencia de uso;. Esto mismo se reporta en poblaciones de inmigrantes en USA, Mazur & col.²⁶ refieren que los padres de niños Afro-americanos utilizan con más frecuencia la sanación espiritual y los hispanos son más afectos a la utilización de herbolaria y masajes para las patologías de sus hijos, métodos también empleados en la nuestra población.

Se puede inferir la trascendencia de la utilización de la medicina alternativa o complementaria

en nuestro medio en la población pediátrica, de la cual se desconocía datos numéricos, ni tampoco los factores socio-demográficos asociados con estas prácticas o su impacto en el paciente; del mismo modo, es evidente el interés creciente sobre este tema y las variables mencionadas, haciendo alusión a la medicina complementaria en los pacientes pediátricos, primordialmente en USA.²⁶⁻²⁷.

Con los resultados, se puede concluir:

- La utilización de medicina complementaria es, en efecto, una práctica común en nuestro medio.
- La edad de los padres, los ingresos, el nivel socioeconómico, el nivel educativo de los padres o tipo de enfermedad no son factores asociados al empleo de medicina complementaria, contrario a la hipótesis planteada inicialmente en este aspecto.
- La MC fue más empleada en Morelos que en el DF y los datos también sugieren que se emplea más en pacientes en estudio o sin diagnóstico definitivo; aunque se reportó mínimo abandono al tratamiento médico establecido.
- El costo del tratamiento con MC fue igual o inferior a \$120.00 en el 90.9%; y de tan solo \$40.00 en el 51 % de los pacientes, cantidad que se considera baja, en general no representa un impacto sustancial en la economía de las familias, independientemente de que el nivel de ingresos no influyó en la decisión para emplear MC.

Por último,

Aunque no es categórico que la evolución de la enfermedad no se vio modificada por el uso de MC; algunos resultados lo sugieren, pero, se requiere de otra investigación para determinar o desechar el mencionado concepto.

BIBLIOGRAFIA.

1. Champion E. Why unconventional medicine?. *N Engl J Med* 1993; 328: 282-283.
2. Eisenberg D, Foster R, Norlock C, Calkins ED. Unconventional medicine in the United States. *N Engl J Med* 1993; 328: 246-252.
3. Nelder K. Complementary and alternative medicine. *Dermatol Clin* 2000; 18: 189-193
4. Friedman T, Slayton W, Allen L, Pollock B. Use of alternative therapies for children with cancer. *Pediatrics* 1997; 100 (6). URL: <http://www.Pediatrics.org/cgi/content/full/100/6/e1>.
5. Cassilet B, Lusk J, Strousse T, Bodenheimer B. Contemporary unorthodox treatments in cancer medicine. *Ann Intern Med* 1994; 101: 105-112.
6. Li Y, Tougas G, Chiverton S, Hunt H. The effect of acupuncture on gastrointestinal function and disorders. *Am J Gastroenterol* 1992; 87: 1372-1379.
7. Spigelblat L, Ammara L, Pless B, Guyver A. The use of alternative medicine by children. *Pediatrics* 1994; 94: 811-814.
8. Friedman R, Sedler M, Myers P. Behavioral medicine, complementary medicine, and integrated care. *Primary Care* 1997; 24: 949-962.
9. Nelson H. Alternative medicine for allergy and asthma. *J Allergy Clin Immunology* 2000; 106: 603-14.
10. Roper L, Winkenwerder W, Krakauer H. Effectiveness in health care. *N Engl J Med* 1988; 319: 1197-1202.
11. Kemper K. Holistic Pediatrics: A research agenda. *Pediatrics* 1999; 103 (4 pt 2): 902-9
12. O'Brien CP. Adicción de sustancias tóxicas. En: Goddman-Gilman (editores). *Las bases farmacológicas de la terapéutica*. 9ª edición. México, DF: Editorial Interamericana: 1997; 608-609.
13. H. Wallnoffer. Todos los métodos de curación chinos. 1ª. Ed. México, DF: Ed. Martínez Roca, 1980; 9-22, 124-140.
14. Amoil S, Korts D, Friedman R, Stotland L, Champion E. Unconventional medicine. *N Engl J Med* 1993; 329:1200-4.
15. Valdés HG. Historia de la medicina. 1ª. Ed España: Ed. Interamericana, 1987: 19-46.
16. Hughes FR. Farmacodinamia homeopática. 1ª ed. México, DF: Ed. F. Olmedo, 1979: 7-22.
17. Sela-Torres F. Terapéutica homeopática practica. 1ª ed. México, DF: Editorial F.Olmedo, 1998: 13-41.
18. Cortés-Gallo G, Hernández A, Ayala A, Rocha A. La cura del empacho: una práctica común y peligrosa. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1993; 50: 44-47.
19. VII Coloquio de la sociedad mexicana de historia y filosofía de la medicina. *Rev Med IMSS* 1992; 30: 309-33.
20. Lozoya X. La producción de medicamentos y la vigencia de la herbolaria medicinal. *Rev Med IMSS* 1994; 32: 365-371.
21. Collado R, Rubel A, Martínez L. El "susto" en los niños. *Rev Mex Pediatr*; 62: 243-46.
22. Lozoya X, Velásquez G. La medicina Tradicional de México. 1ª Ed. México. Ed. IMSS 1988. 8-14, 32-34.
23. Baytelman Bernardo. De enfermos y curanderos: medicina tradicional en Morelos 1ª Ed. México. Edit. Instituto Nacional de Antropología e Historia. Colección Divulgación
24. Cassilet B. The social implications of questionable cancer therapies. *Cancer* 1989; 63: 1247-1250.
25. Pitetti R, Singh S, Hornyak D, Garcia SE. Complementary and alternative medicine use in children. *Pediatr Emerg Care* 2001; 17: 165-9.
26. Mazur LJ, De Ybarro L, Miller J. Use of alternative and complementary therapies for pediatric asthma. *Tex Med* 2001; 97: 64-8.
27. Sandler D, Brazdziunas D. Counseling Families Who Choose Complementary and Alternative Medicine for Their Child With Chronic Illness or Disability. *Pediatrics* 2001; 107: 598-601