



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

FACTORES SOCIALES CULTURALES Y ECONOMICOS QUE INTERVIENEN EN EL USO DE LA MEDICINA ALTERNATIVA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y
O B S T E T R I C I A
P R E S E N T A :
CLAUDIA ISBETH CANCHOLA SANCHEZ

No. CTA. 9651605-6

[Firma manuscrita]

DIRECTOR DE TESIS: MAESTRA CRISTINA MUGGENBURG RODRIGUEZ V.



287067

MEXICO, D. F.,

AGOSTO DEL 2000



[Firma manuscrita]



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

## *Agradecimiento.*

*A mis padres y hermanos*

*Porque gracias a su cariño , guía y apoyo  
he llegado a realizar uno de los anhelos  
más grandes de mi vida, fruto del inmenso  
apoyo, amor, valores morales y confianza que  
en mi se depositó y con los cuales he logrado  
terminar mis estudios profesionales que  
constituyen el legado más grande que  
pudiera recibir y por lo cual les viviré  
Eternamente agradecida.*

*¡Gracias Señor!*

*Gracias por todo lo que en este tiempo me has dado*

*Por las horas del sol y los nublados.*

*Por las horas tranquilas y por las inquietas horas oscuras*

*Por la salud y la enfermedad, por las penas y las alegrías.*

*Por la sonrisa amable y la mano amiga, por el amor y todo lo hermoso*

---

*Por las flores, las estrellas y la existencia humana*

*Por la soledad, por el trabajo, por las dificultades y lágrimas, por  
todo lo que me acerco a ti más íntimamente.*

*Por haberme dejado vivir para llegar a realizar una de mis más  
grandes metas, lo cual constituye la herencia más valiosa que  
Pudiera recibir.*

*GRACIAS SEÑOR,*

*Gracias a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia  
que me permitió continuar con mi desarrollo profesional  
y por lo tanto haber logrado culminar una etapa más de  
mi sendero.*

*Gracias a la asesora Cristina Muggenburg Rodríguez  
así como a la Coordinación de Salud Comunitaria del  
Instituto Mexicano del Seguro Social por el apoyo brindado  
durante la realización de la tesis.*

### *DEDICATORIA*

*Dedico la presente a toda mi familia como  
eterno agradecimiento al apoyo brindado  
durante estos años de estudio  
y como un reconocimiento de gratitud al haber  
finalizado esta carrera*

## INDICE

	Pág.
<b>I. INTRODUCCION</b>	4
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	6
<b>III. MARCO REFERENCIAL</b>	7
1 ARTRITIS REUMATOIDE	7
1.1 Concepto	7
1.2 Etiología	8
1.3 Epidemiología	9
1.4 Fisiopatología	10
1.5 Cuadro Clínico	13
1.6 Diagnóstico	14
1.7 Tratamiento	15
1.8 Evolución de la enfermedad y pronóstico	18
1.9 Complicaciones	18
2 MEDICINA ALTERNATIVA	19
1 Antecedentes	19
1.1 Concepto	20
1.2 Factores sociales, culturales y económicos	22
1.3 Motivos que originan el uso de la medicina alternativa	26
3. ENFERMERÍA ARTRITIS REUMATOIDE Y MEDICINA ALTERNATIVA	28
1 El papel de Enfermería en el cuidado	28
1.1 Enfermería y la Medicina Alternativa	30
1.2 Teorías y Modelos de Enfermería Henderson y Levine	31
<b>IV. JUSTIFICACIÓN</b>	33
<b>V. OBJETIVOS</b>	33
1.1 Objetivo General	33
1.2 Objetivos Específicos	34
<b>VI. MATERIAL Y METODOS</b>	35
1.1 Universo de Trabajo	35
1.2 Tiempo de estudio	35
1.3 Población de estudio	35
1.4 Tipo de estudio	35
1.5 Criterios	35
Inclusión	35
Exclusión	35
1.6 Definición y operacionalización de variables	36
1.7 Recolección de datos	41
1.8 Procesamiento de datos	41

## INTRODUCCION

La salud implica un problema social, una necesidad y un derecho común a toda la comunidad, además de que el área médica es un campo interdisciplinario por excelencia, y por ello la salud se caracteriza por ser un elemento social en donde convergen prácticamente todas las áreas del conocimiento y la técnica. Concretamente el estudio de los aspectos económico, social y cultural resulta indispensable para una práctica médica individual y social, es por ello que como personal de Enfermería debemos de retomar los escritos hipocráticos que consideran a la salud como el principal bien que poseen los humanos de acuerdo a una concepción integral del hombre y de la vida, en el que debemos atender y entender los problemas de salud en forma individual y en su contexto sociocultural, es decir que es indisoluble observar al paciente con un enfoque holístico y comprender que dependiendo del entorno en que se desarrolle cada ser humano va a depender su estado de salud-enfermedad.

La Artritis reumatoide es el prototipo de padecimiento crónico-degenerativo, de etiología desconocida, cuya prevalencia es del 1% afectando principalmente a los grupos de edad entre la tercera y quinta década de la vida, y por lo tanto de gran trascendencia para la vida de quien la padece por los diversos aspectos que modifican entre ellos principalmente el estado de salud, además del aspecto económico, social, cultural, emocional, espiritual y psicológico, y por ende afecta de forma notable la calidad y la esperanza de vida. La artritis reumatoide se caracteriza por ser uno de los primeros diez motivos de invalidez total en los países como EUA, Canadá y México. En el IMSS los gastos son elevados y ocupan el primer lugar de pensiones otorgadas por invalidez, por tal motivo se debe de enfatizar que el estudio de las enfermedades reumáticas debe ser una parte de la lista de prioridades de salud desde un contexto sociocultural por el impacto personal, familiar, laboral y social que este ocasiona.

El proceso fisiopatológico que acompaña a la enfermedad así como a la etiología desconocida y al no haber tratamiento curativo el paciente tiende a recurrir al uso de la medicina alternativa para mitigar su sufrimiento o en la búsqueda de nuevas posibilidades para curarse, repercutiendo esto en muchos de los casos en el abandono del tratamiento médico y en el deterioro de su estado de salud y en otros casos lo utilizan en forma complementaria al tratamiento médico.

En el ámbito de Enfermería la Medicina Alternativa es una área en la que se esta cobrando mayor auge como soporte de los cuidados de Enfermería con el fin de que el enfermo obtenga el máximo bienestar posible desde un enfoque holístico, que como personal de enfermería nos permitirá conocer las esferas sociales, culturales, económicas en que se desarrolla el paciente y el poder entender la actitud y comportamiento ante la enfermedad y su tratamiento a seguir, cuyo objetivo del uso de la medicina alternativa en forma complementaria con el tratamiento médico es enriquecer enormemente los cuidados de enfermería y mantener o lograr la paz y armonía interna, a fin de que la persona este libre de

temores y disfrute de la libertad basada en el equilibrio interno, así como la conservación de la calidad de vida.

A continuación se presenta el resultado de la investigación cuyo fin es dar a conocer los factores sociales, culturales y económicos que influyen en el uso de la medicina alternativa en pacientes con artritis reumatoide.



## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades crónicas son de gran trascendencia para la vida de quien las padece por los diversos aspectos que modifican como es el estado de salud, y entre otros aspectos el económico, social, cultural emocional, espiritual y psicológico. La artritis reumatoide es uno de los tantos casos de estas enfermedades que afecta a los grupos de edad entre 40 y 60, deteriorando totalmente la calidad de vida del paciente y por lo tanto como son de gran trascendencia para la vida de quien las padece por los diversos aspectos que modifican, el paciente tiende a recurrir a la medicina alternativa interviniendo en primer lugar la cronicidad y en segundo el nivel cultural, económico y social de quien la padece así como la variabilidad de la calidad de atención, el aumento del costo de la atención y de los fármacos y el incremento del consumo de éstos entre otras alternativas y por ende el abandono temprano del tratamiento.

Por lo tanto se debe considerar que es importante visualizar al paciente en todas sus esferas, ya que el sistema cultural, social y económico en el cual el hombre vive determina cuándo, cómo y porqué un individuo está enfermo y a la vez a los medios a los que recurra para mantenerse sano o recuperar su salud.

Además de que en el campo de la medicina alternativa el personal de enfermería esta cobrando un auge creciente como complemento de los cuidados que se proporcionan al paciente y la familia para lograr obtener un máximo bienestar en todas sus esferas y poder mantener un equilibrio en su estado de salud.

¿Cuáles son los factores sociales, culturales y económicos que influyen en el uso de la medicina alternativa en el paciente con artritis reumatoide en la población derecho-habiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)?

### III. MARCO REFERENCIAL

#### 1.- ARTRITIS REUMATOIDE

##### 1.1 Concepto

El término artritis viene del griego arthron que significa articulación y del sufijo itis que traduce inflamación. Reumatismo. Este concepto se origina de la raíz griega rheuma que significa flujo.

La Artritis Reumatoide (AR) es una enfermedad o padecimiento crónico, inflamatorio, sistémico, doloroso, asociado muy frecuentemente con un importante deterioro del bienestar físico y psicológico de quienes la padecen. <sup>(1,2,3)</sup>

El curso de la enfermedad es impredecible, con remisiones y recaídas, aunque generalmente es progresivo.

De lo anterior la AR es una enfermedad generalizada, manifestada por una sinovitis crónica que afecta sobre todo a las articulaciones diartroidales con tendencia a la simetría y a la destrucción. Se caracteriza por una actividad inmunológica persistente de linfocitos de memoria que se encuentran activos y en multitudes en el infiltrado sinovial, formando focos de proliferación mononuclear.

La AR es la más representativa de las artritis inflamatorias y en su curso se observan todos los efectos nocivos que puede sufrir en enfermo reumático, debido a que las enfermedades crónicas son de gran trascendencia para la vida de quienes las padecen por los diversos aspectos que modifican, además de lo relacionado a la salud, entre los que destacan el económico, social, cultural, emocional, espiritual, psicológico, etc. Algunas de las enfermedades reumáticas abarcan parte de este gran rubro, ya que abarcan más de 200 patologías diferentes que en general tienen en común su cronicidad, alta morbilidad y potencial invalidez, que requieren de seguimiento continuo, declinan el estado funcional y pueden disminuir la esperanza de vida. <sup>(1)</sup>

"Muchas de las enfermedades reumáticas son el prototipo de padecimientos crónicos, en donde la muerte no es un evento temprano, no existe tratamiento curativo y el impacto de la enfermedad sobre el individuo, su familia y su economía es importante. Las medidas de prevención secundaria han ocasionado que los pacientes con estas enfermedades crónicas que antes hubieran muerto, ahora sobrevivan por periodos prolongados, a consecuencia de ello las tasas de invalidez han aumentado y por el momento no existe forma de evitar la aparición de estas patologías.

Por lo tanto en el futuro cercano puede esperarse un mayor número de enfermedades crónicas por paciente y mayor número de inválidos". <sup>(1)</sup>

## 1.2 Etiología

Es un padecimiento de etiología desconocida. A pesar de intensa investigación durante muchos decenios se desconoce la causa de la AR.

“Existen tres áreas de investigación interrelacionados que ahora parecen ser las más promisorias.

- a) Factores genéticos del huésped
- b) Anormalidades inmunorreguladoras y autoinmunidad
- c) Una infección desencadenante o persistente. <sup>(3)</sup>

“El mayor riesgo relativo para adquirir AR se ha relacionado con los genes de susceptibilidad localizados en el brazo corto del cromosoma 6, denominados HLA (de las siglas en inglés Human Leucocyte Antigens). De estos los más frecuentemente hallados en estudios grandes de población enferma son las moléculas denominadas HLA – DR1 y HLA – DR4, que son habitantes en dos terceras partes de los pacientes”. <sup>(2)</sup>

Parece probable que una respuesta anormal inmunitaria celular humoral específica del antígeno participe en la AR; aún no se conoce la naturaleza del antígeno, si es propio o extraño, aunque en los posibles implicados están colágena tipo 2, proteoglucanos, proteínas de choque térmico e inmunoglobulinas. Otros genes probablemente necesarios para la AR son los loci para el receptor del antígeno de célula T, inmuglobulinas o ambas.

Es una enfermedad autoinmune similar a otros trastornos que se relacionan con alelos de clase II del complejo de histocompatibilidad mayor. <sup>(3)</sup>

El Factor Reumatoide (FR) que son anticuerpos que se encuentran en el suero y líquido sinovial de la mayoría de los pacientes con AR, es decir están presentes en 60 a 80% de los adultos con la enfermedad. Tales casos se clasifican de seropositivos y las cifras altas de FR suelen relacionarse con afección articular más grave y un pobre pronóstico para lograr remisión y en especial nódulos subcutáneos que desarrolla el paciente.

A pesar de la firme relación del FR con la AR es decir la formación de complejos antígeno – anticuerpo mediante el cual él FR activan el sistema de complemento y amplifican la respuesta inflamatoria, algunas evidencias señalan que no todos FR producen este efecto ya que suele presentarse en otras enfermedades o trastornos en los que hay una estimulación antigénica crónica, como endocarditis bacteriana, tuberculosis, sífilis, infecciones vírales, abuso de drogas intravenosas y cirrosis. En ocasiones las personas normales producen FR a medida que envejecen. <sup>(3,4)</sup>

Otra hipótesis es la de origen infeccioso. En fecha reciente se identifica una proteína de Epstein Barr Virus (EBV), que comparte los mismos cinco aminoácidos

que las moléculas HLA – DR4 y HLA – DR1, relacionados con la susceptibilidad de AR, lo que indica la posibilidad de un mecanismo de imitación molecular, al igual se ha encontrado una homología similar con una proteína de choque térmico de *E. coli*.<sup>(3)</sup>

### 1.3 Epidemiología

La AR no es una enfermedad de ancianos, cualquiera puede padecer artritis, aunque algunos padecimientos son más frecuentes en las mujeres que en los hombres tal es el caso de la AR.

La prevalencia de la AR aumenta con la edad, pero tiene su pico entre la tercera y la quinta década de la vida. Aunque se llegan a padecer muchas más molestias esqueléticas a esta edad, a medida que se envejece, pero no necesariamente esto acarrea enfermedades, sólo hay mayor fragilidad del tejido conectivo.

“Alrededor del 70% de los casos inician la enfermedad entre los 25 y 54 años en varones y la edad promedio en el sexo femenino es de 41 años (siendo cerca de una proporción de 3 a 4 mujeres por cada hombre); siendo mayor su prevalencia entre los 40 y 60 años de edad”.<sup>(5)</sup>

La prevalencia global promedio es de 1% de cada diez habitantes.<sup>(6)</sup> Las enfermedades reumáticas constituyen una causa importante de morbilidad y mortalidad en la población en general. Los predictores de morbilidad-mortalidad se pueden definir como aquellas variables que cuando están presentes en fases iniciales de la enfermedad, identifican a un paciente con riesgo mayor de desarrollar alta morbilidad o mortalidad. Los predictores de morbilidad y mortalidad pueden dividirse en dos grandes grupos. Las causas no medicas de morbilidad y mortalidad (CNMM) y las causas médicas de morbilidad y mortalidad (CMM).

Las causas no médicas de morbilidad y mortalidad son factores no directamente relacionados con la enfermedad, pero que cuando están presentes confieren un riesgo elevado de morbilidad y mortalidad, como por ejemplo; el nivel de educación formal, el uso de remedios no convencionales (RNC), el pobre apego al tratamiento médico, medidas terapéuticas inadecuadas, dificultad al acceso del servicio médico, retraso en la búsqueda de atención médica, la iatrogenia por fármacos, la falta de seguimiento en las indicaciones, etc. En algunos estudios refieren que el nivel de Educación formal es el predictor independiente más fuerte de morbilidad y mortalidad para enfermedades como la AR y otras enfermedades crónico degenerativos, lo cual se puede asociar con el estilo de vida, conductas y actitudes para el cuidado de la salud.

Las causas médicas de morbilidad y mortalidad se refiere a todas aquellas variables que están asociadas directamente con la enfermedad o su tratamiento, por ejemplo los niveles elevados de FR, los anticuerpos de antisintetasa en miopatías inflamatorias, la afección renal y anticuerpos dan en lupus eritematoso

sistémico o el riesgo de desarrollar cáncer por el uso de inmunosupresores.

“Aproximadamente el 10 % de la población en general padece alguna enfermedad reumática. En Estados Unidos de Norteamérica (E.U.A), las enfermedades reumáticas son las responsables de que existan 5 millones de personas con alguna limitación funcional, que más de 2 millones sean incapaces de llevar a cabo actividades mayores y que más de 1 millón tengan incapacidad total para llevar a cabo sus actividades diarias. Estas enfermedades ocupan uno de los primeros diez motivos de invalidez total en los países de EUA, Canadá y México.”<sup>(6)</sup>

En el IMSS los gastos por estas patologías también son elevados, representan uno de los primeros 10 motivos de demanda de atención médico familiar y ocupan el primer lugar de pensiones otorgadas por invalidez. Por lo anterior se debe enfatizar que el estudio de las enfermedades reumáticas debe ser parte de una lista de prioridades de salud por el impacto personal, familiar, laboral y social.<sup>(6)</sup>

#### 1.4 Fisiopatología

-Fisiología y Biomecánica del órgano afectado.

Cuando comemos, caminamos o abrimos la puerta del consultorio, no pensamos que las estructuras que posibilitan esos movimientos son las articulaciones. Todos los movimientos humanos dependen de ellos, desde la fina destreza de un neocirujano hasta los golpes bruscos de un boxeador. Sólo cuando se inflaman o se lastiman, apreciamos realmente la importancia que tienen las articulaciones en todas nuestras funciones rutinarias o vitales.

Las articulaciones pueden clasificarse por grado de movilidad en fibrosas (las que están fijas o también llamadas sinartrosis), cartilagosas (aquellas que son móviles o anfiartrosis) y las propiamente sinoviales (las más móviles o diartrosis). Las primeras tienen mínimo o escaso movimiento (sobre todo las sinartrosis o carentes de tejido sinovial) y las sinoviales que tienen arcos de movimiento más amplios.

Las articulaciones sinoviales se reconocen porque tienen superficies óseas cubiertas de cartílago hialino que las protege, separada de un espacio virtual y bañadas por un líquido lubricante sinovial contenido en una cápsula que engloba a las articulaciones y a sus inserciones tendinosas (bursa sinovial). En contraste las sinartrosis son articulaciones fijas y fibrosas, como las sacro ilíacas en su tercio superior, dado que los dos tercios inferiores contienen tejido sinovial. La movilidad y la extensión de los movimientos dependen en buena medida de la estabilidad y el dinamismo de cada articulación, de acuerdo con su solidez interna y las estructuras de apoyo (ligamentos y tendones) y la masa de tejido muscular que los rodea. En consecuencia todos los tejidos mencionados pueden ser sujetos de inflamación o cambios degenerativos. Con la finalidad de simplificar la fisiopatología del daño músculo esquelético se ejemplificara las articulaciones más

afectadas por enfermedades inflamatorias o degenerativas de articulaciones diartroidales o sinoviales.

Las articulaciones diartroidales son unidades de soporte de peso que consiste en dos superficies de esqueleto en contacto laxo cubiertas, por cartílago hialino y unidos por una cápsula fibrosa. Esta cápsula fibrosa está cubierta por membrana, sinovial, alineada en delgadas capas superpuestas, que recubre todas las estructuras intraarticulares, incluidos los meniscos, inserciones tendinosas y parte del cartílago hialino. La integridad y el equilibrio biomecánico de las articulaciones pueden estar reforzados por otras estructuras intraarticulares fibrocartilaginosas como los meniscos. El cartílago hialino esta íntimamente adherido al hueso subcondral, que es una estructura ósea más sólida encargada de soportar la presión y el roce del contacto articular. En los huesos largos, el hueso subcondral recubre la epifisis y está separado por la diáfisis por la placa de crecimiento. El hueso subcondral es rico en osteoblastos y osteoclastos que rodean terminales vasculares que nutre el cartílago hialino que lo recubre. Mientras que la corteza de la diáfisis está constituida por hueso firme y compacto para evitar fracturas, las superficies articulares se caracterizan por un hueso esponjoso y trabecular que es maleable que el hueso cortical. Así el hueso subcondral puede deformarse cuando se le impone una carga y puede estar sujeto a microfracturas o desgaste creciente cuando envejece y pierde con ello su turgencia y resistencia. Se cree que la pérdida de placa calcificada de cartílago hialino o propiamente del hueso subcondral subyacente es el foco donde se origina la AR o degeneración articular.<sup>(2)</sup>

La materia orgánica conforma de 30% a 50% del hueso maduro (la mayor parte es colágena de tipo I) y el agua constituye un 20%. Una vez seco, el peso neto que ocupan las sales minerales es de 70%. Es importante mencionar que a lo largo de la vida el hueso se remodela constantemente a expensas de osteoblastos y osteoclastos.

El cartílago hialino que recubre al hueso subcondral comparte la presión mecánica, ayuda a distribuir fuerzas de desgaste y permite que las articulaciones sinoviales tengan un movimiento completo prácticamente libre de fricción. Este cartílago está desprovisto de nervios, en gran medida es avascular y esta compuesto casi en un 80% por agua.

El cartílago articular, el hueso, la cápsula fibrosa de las articulaciones, los tendones y los ligamentos están integrados por una gran proporción de colágena del tipo II, dependiendo del tipo cartílago, en 50 y 90%. Cada tipo de colágena está diseñada con una estructura muy resistente, a base de una triple hélice de cadenas peptídicas y con cierta predilección por diferentes órganos de acuerdo con sus características fisicoquímicas.

El recambio metabólico de las colágenas es constante y permite una estabilidad de cartílago por varios meses. Tanto el cartílago que recubre las superficies óseas como los tejidos sinoviales se hallan contenidos en bursas (del latín bolsa),

constituidas por una cápsula fibrosa y recubiertas por células mesenquimatosas, similar a los sinoviocitos. Tal como sucede a las vainas de los tendones después de una lesión o inflamación, las cápsulas fibrosas pueden endurecerse, engrosarse o sufrir adherencia lo que limita considerablemente la movilidad articular.

El tejido sinovial reviste la cavidad articular y recubre todas las superficies internas, excepto los sitios de soporte y presión del hueso. Como no tiene una verdadera membrana, el término "membrana sinovial" es inapropiado, aunque se use frecuentemente. El tejido sinovial es determinante en la patología de la artritis, puesto que es avascular, está involucrado en la angiogénesis, la liberación de sustancias vasoactivas y aporte nutricional al interior de la cavidad articular, así como en la cantidad y constancia del flujo de líquido que baña la articulación, el tejido sinovial es penetrado por leucocitos y blanco de sus causantes de inflamación.

Los dos tipos de células que componen la capa superficial del tejido sinovial son las células A y B. Las células A tienen abundantes vacuolas y son capaces de fagocitar a manera de macrófagos tisulares. Entre tanto las células tipo B tienen prolongaciones citoplásmicas, están equipados por la secreción de polipéptidos y de enzimas (proteinasas, gelatinasa, colágenasa). Del equilibrio de estos dos tipos celulares dependen la reparación, la maduración y la proliferación del tejido sinovial. Como las células tipo A tienen capacidad para liberar interleucinas y prostanoïdes durante la respuesta inflamatoria, se considera que juega un papel muy importante en la perpetuación del daño articular. Las células sinoviales normalmente funcionan para propiciar una baja adherencia a las superficies intraarticulares, para atenuar la fricción con los movimientos, para auxiliar como lubricante biológico, así como dirigir el aporte sanguíneo y nutricional hacia los condrocitos, manteniendo con ello la homeostasis de los diversos componentes de las articulaciones.<sup>(2)</sup>

En conjunto el tejido sinovial controla el volumen y la composición del líquido que circula en la cavidad, para mantener indemne a la articulación, para remover desechos metabólicos y para ejercer un efecto antiséptico protector.<sup>(2)</sup>

Las características anatomopatológicas es la proliferación y la sinovitis persistente; es decir la persistencia de inflamación que afecta al tejido sinovial, con erosión del cartilago articular y el hueso subcondral. El tejido inflamatorio proliferante (pannus), que a menudo se relaciona con un tumor maligno, puede originar luego la destrucción de estructuras peri e intraarticulares, las deformaciones y la disfunción de la articulación.

Las alteraciones iniciales incluyen lesión microvascular y proliferación de células sinoviales con edema intersticial e infiltración perivasculares por mononucleares, en particular linfocitos T. Al avanzar el proceso aumenta la hiperplasia de células de recubrimiento, tanto del tipo A positivo a DR (tipo macrófago) como B negativas a DR (tipo fibroblasto), y el estroma sinovial normalmente acelular se ingurgita con células mononucleares de inflamación que puede reunirse en agregados o

folículos, en especial alrededor de vénulas poscapilares. La composición de los infiltrados celulares varía; en algunos predominan las células T; por lo general CD4 positivo, otros son ricos en células plasmáticas y algunos más tienen una población mixta de linfocitos (a menudo CD8+) células plasmáticas, macrófagos y células interdigitante (dendríticas). También es común que haya células cebadas. En ocasiones se observan centros germinales ricos en linfocitos B. La sinovia proliferante (pannus) se torna vellosa y vascularizada por arteriolas, capilares y vénulas.<sup>(3)</sup>

La participación de los mecanismos inmunitarios celulares y humorales en la sinovia de pacientes con AR es apoyada por los datos moleculares e inmunopatológicos. En conjunto estas células inmunitarias interactuantes producen diversas, citocinas que favorecen una mayor proliferación sinovial e inflamación, así como destrucción del hueso y del cartílago.

Los mecanismos humorales se apoyan en que se han comprobado la producción local del FR dentro de la sinovia, la formación de células B activada por IgG, así como la activación y consumo del complemento a través de la vía clásica. Las secuelas de activación del complemento incluyen aumento de la permeabilidad vascular y fagocitosis de los complejos inmunitarios por células fagocitadas.

Es probable que la destrucción final del cartílago, hueso, tendones y ligamentos se deba a diversas enzimas proteolíticas, metaloproteínas y mediadores solubles. También es posible que la colagenasa producido por interfase de pannus y cartílago, cause en gran parte las erosiones típicas.<sup>(3)</sup>

### *1.5 Cuadro Clínico*

La forma de inicio de la AR es muy variable en los distintos pacientes. En la mayoría se desarrollan dolor articular o rigidez de manera insidiosa durante varias semanas a meses.

Se caracteriza principalmente por presentar fatiga, febrícula, anorexia y malestar general. A medida que las primeras áreas sintomáticas son una o más articulaciones pequeñas de manos, muñecas, hombros o rodillas, metarsofalángeas o todas ellas.<sup>(3)</sup>

A medida que progresa la enfermedad se presenta:

- Tumefacción articular
- Hipersensibilidad
- Coloración roja o azulosa
- Dolor
- Rigidez articular (matutino por más de 1 hora)
- Inflamación simétrica de las articulaciones diartroïdales
- Pérdida de la fuerza de los músculos adyacentes



De esta forma se alteran en forma grave las actividades sencillas de la vida diaria y pone en peligro la capacidad de continuar una ocupación productiva. Se alteran los hábitos de sueño y el enfermo presenta depresión y pérdida de peso concurrente.

Cerca de 20% de los pacientes se observa un inicio agudo; que ocurre en uno o varios días. A veces la persona suele retirarse por la noche sin síntomas y despierta con una artritis reumatoide generalizada aguda. Este inicio rápido de dolor que afecta articulaciones, tejidos blandos vecinos y músculo puede simular y debe diferenciarse de ellos miositis aguda, síndromes virales o si es focal, incluso artritis séptica o por cristales.

Es usual que al comienzo haya fluctuaciones en la actividad de la enfermedad. Por último en la mayoría de los pacientes ocurren deformaciones articulares y grados variables de incapacidad. Algunos tienen una evolución inexorable que origina incapacidad temprana, o incluso la muerte, pero la regla son periodos repetidos y cierto grado de remisión.

Las articulaciones más frecuentemente afectadas son las interfalángicas proximales, metacarpofalángicas (principalmente 1ª, 2ª y 3ª), muñecas, codos, hombros, rodillas, tobillos, metatarsfalángicas. Suele respetar las articulaciones interfalángicas distales de las manos. <sup>(3)</sup>

### *1.6 Diagnóstico*

El diagnóstico de la AR inicial puede representar problemas, ya que la artritis suele ser la primera manifestación de otras enfermedades reumáticas, principalmente de lupus eritematoso sistémico, sobre todo cuando se trata de una mujer joven.<sup>(7)</sup>

El Colegio Americano de Reumatología ha diseñado varios criterios de diagnóstico que deben aplicarse con juicio para no esperar demasiado a llegar al diagnóstico. En general basta una buena historia clínica insistiendo en las manifestaciones de dolor, inflamación y rigidez matutina mayor de 30 minutos para sospechar AR. La confirmación por exámenes de laboratorio es más errática dado que hasta una cuarta parte de los pacientes pueden tener (FR-)

Es preferible contar con otros marcadores de inflamación, más simples de obtener y de mejor valor pronóstico que se comentan a continuación:

**ANEMIA.** Los pacientes con AR suelen cursar con la llamada anemia de enfermedad crónica y tener concentraciones bajas de hemoglobina circulante aún sin la pérdida sanguínea evidente. A medida que la enfermedad remite se observa una franca tendencia a superar la anemia sin necesidad de administrar hierro (de hecho se trata de una anemia normocrómica, a menos que haya otros elementos faltantes). No es raro ver cifras inferiores a 12 g/dl de hemoglobina en la citometría de estos individuos cuando se les diagnostica la enfermedad.

**TROMBOCITOSIS.** (Aumento de plaquetas). Una manifestación poco reconocida de inflamación crónica es la trombocitosis y se observa en más de la mitad de los pacientes con AR durante las fases activas de la enfermedad. Pueden observarse incluso cifras superiores a 600,000 plaquetas por mm cúbico. Su corrección en citometrías hemáticas sucesivas indica tendencia a mejorar.

**VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION.** Aunque se trata de una prueba muy simple la velocidad de eritrosedimentación sigue siendo un valor de laboratorio muy confiable para medir inflamación. Es tan fidedigno que debe dudarse del diagnóstico de la AR si este valor está dentro de los límites normales (menos de 15mm en una hora por el método de Wintrobe). La recuperación hacia cifras normales de la eritrosedimentación en un paciente con AR es un marcador bastante fiel de respuesta terapéutica.<sup>(2)</sup>

Otros exámenes. El perfil reumatoide es un recurso bastante limitado para diagnosticar AR. Las antiestreptolisinas pueden elevarse ante una simple infección respiratoria y la proteína C reactiva es una reactante de fase aguda y correlación con la clínica no está suficientemente bien documentada, (máxime que suele aumentar en presencia de infección).

---

Las radiografías solo permiten sospechar el diagnóstico, pero no confirmarlo. Sin embargo las radiografías iniciales pueden servir de base para orientar si el tratamiento instituido está siendo útil para controlar la enfermedad, pues a veces los cambios sólo son ostensibles mediante la clínica.

El diagnóstico de la Asociación de Reumatología Americana (ARA) en etapas más avanzadas generalmente no representa problema. A última fecha se revisaron criterios de diagnóstico de la ARA, los cuales permiten clasificar a los enfermos con esta entidad.

Criterios de diagnóstico de la ARA:

- Rigidez matutina por más de 1 hora
- Artritis de 3 o más áreas articulares simultáneamente.
- Artritis de las articulaciones de manos
- Nódulos reumatoides
- Factor reumatoide
- Cambios Radiográficos.<sup>(7)</sup>

### *1.7 Tratamiento*

El tratamiento ideal de la AR debe cumplir con los siguientes objetivos: suprimir el dolor, controlar la inflamación, prevenir el daño, preservar la función y no producir efectos secundarios.

Dado que la causa de la AR es desconocida, las modalidades terapéuticas con que se cuenta están dirigidas a controlar o suprimir la inflamación y están lejos de ser lo ideal; sin embargo con ellas es posible lograr un control elevado y de esta manera favorecer la reincorporación del enfermo a una vida lo más cercanamente a lo normal.

#### Medidas Generales:

El primer paso para lograr la cooperación del enfermo es informar a la familia y al mismo enfermo de manera precisa y clara en que consiste su enfermedad, naturaleza crónica, variedad en evolución y lo que se espera del tratamiento, ya que el enfermo busca mejoría rápida y definitiva, lo cual no va a lograr fácilmente.

-Reposo. Este debe de ser relativo, con periodos de descanso y sueño de 8 a 10 horas. Cuando hay inflamación de una o dos articulaciones, es aconsejable el reposo por una o dos semanas, conservando los arcos de movilidad de las articulaciones no afectadas. El reposo absoluto general debe ser por pocos días y sólo en casos con actividad inflamatoria intensa; el reposo prolongado no es aconsejable porque ocasiona problemas serios de hipertrofia muscular y retracción de ligamentos.

-Dieta. Debe de ser completa y balanceada, sólo resaltando la necesidad de evitar sobrepeso. No esta indicado suprimir ningún tipo de alimento, con la errónea creencia de que estos causen la artritis.<sup>(7)</sup>

En cuanto a las modalidades terapéuticas farmacológicas de la AR han cambiado en las dos últimas décadas. Los textos tradicionales sugerían seguir una pirámide de tratamiento empezando por aspirinas para continuar con antiinflamatorios no esteroides (AINEs), por tiempo indefinido y terminar usando inmunosupresores o fármacos experimentales. Esta práctica injustificada permite la progresión de la enfermedad y el asentamiento de cambios articulares y estructurales no reversibles.

Afortunadamente hoy en día la terapéutica se ha invertido, utilizando medicamentos de segunda línea, de lenta acción y sin actividad analgésica, que se conocen como medicamentos inductores de remisión y que tienen propiedades inmunomoduladoras; como el metotrexate, sales de oro, hidroxicloroquina, auriotiometolato, la azatriopina, la sulfasalazina y la D penicilamina.

De cualquier forma los antiinflamatorios no esteroides deben servir de tratamiento base, mientras comienzan su acción los inductores de remisión. De entre la gran variedad de Antiinflamatorios no esteroides debe considerarse: primero el menos tóxico (todos inhiben los prostanoides; en mayor a menor grado afectan la mucosa gastrointestinal y son nefrotóxico); segundo el de mejor tolerancia (generalmente el paciente ya ha probado varios AINEs y sabe cuáles acepta mejor); tercero, el de menor costo (porque el paciente lo tomara mucho tiempo) y, cuarto el que tenga

mayor biodisponibilidad y seguridad de eliminación. La frase de que el mejor antiinflamatorio es el que mejor tolera mi estómago, "sigue siendo válido y bastante seguro.

Nosotros como personal de salud debemos comprender y hacerle comprender al paciente que la farmacoterapia es parte de una estrategia global, pero que dentro del tratamiento también existen medidas no farmacológicas para el cuidado de la salud como la fisioterapia y ejercicio físico entre otras, cuya importancia de estas prácticas médicas es trascendente tanto para el paciente, su economía, así como de los servicios de atención; Cuyo objetivo del tratamiento es el mantenimiento o mejoría perdurable de todas las áreas del individuo, incluyendo la función articular, estado de ánimo, capacidad laboral, vida sexual, etc., y evitar hasta donde sea posible la invalidez.

Aquí se mencionan algunas de las acciones para planear un manejo global de cada enfermo en la práctica médica diaria:

- Un punto importante es mantener en la mente del paciente como en la del médico, que tratamiento no es igual a medicamento. Debe hacerse comprender al paciente que las medidas no farmacológicas para el cuidado de su salud también son fundamentales y forman parte de una estrategia global y es aquí donde surge una pregunta. ¿Qué es más importante el ejercicio físico organizado y continuo o la toma de algún medicamento?.
- El objetivo del tratamiento no se debe limitar a satisfacer expectativas del enfermo en cuanto a la disminución o a lograr una mejoría de la función locomotora. El objetivo del tratamiento debe incluir el mantenimiento o mejoría perdurable de todas las áreas del individuo, es decir satisfacer las necesidades desde un entorno holístico y evitar hasta donde sean posible las complicaciones previas de la enfermedad.
- Conocer más al paciente es decir preguntar lo que conoce de su enfermedad y orientarlo; así como conocer sus expectativas de vida y actitud ante la enfermedad. Se ha considerado que el cambio en el estilo de vida, conducta y actitudes son el punto de partida para que el paciente cuide de su salud.
- Identificar en el paciente las causas médicas de morbilidad y mortalidad y las causas no médicas de morbilidad y mortalidad, ya que desafortunadamente en muchas instituciones de salud de nuestro país y de muchas partes del mundo se utiliza un sistema recetativo para los enfermos, sin entablar mayor comunicación con el paciente, en que se parte del síntoma a la prescripción del medicamento; sin antes de prescribir el tratamiento tomarnos unos cuantos minutos para saber la escolaridad del paciente, su estado civil, situación financiera, uso previo de terapias alternativas, edad de inicio de la enfermedad, etc., lo que nos daría una visión más amplia para diseñar un tratamiento más razonado e individualizado y con mayor trascendencia.

Debemos informarles claramente lo que tiene, lo que puede llegar a tener y como se va a tratar, para que finalmente el paciente asimile la información y cambie sus actitudes para un mejor control de su enfermedad. <sup>(8)</sup>

### *1.8 Evolución de la enfermedad y pronóstico*

Si bien por algún tiempo se considero que la AR era una enfermedad relativamente benigna, hoy se sabe que produce discapacidad considerable y una frecuencia de mortalidad más alta que la esperada. Alrededor del 20% de los pacientes mejoran espontáneamente e incluso lograrán remisión, ante todo el primer año de la enfermedad; sin embargo, en la mayoría ocurre avance de la enfermedad crónica y deterioro funcional. Los estudios a largo plazo han demostrado que los pacientes con AR tienen una probabilidad seis veces mayor de limitaciones graves en las actividades, restricción en los días de actividad cuatro veces mayor y un índice de incapacidad diez veces mayor que la población en general, y alrededor del 50% se ven forzados a dejar de trabajar al cabo de diez años de haberseles establecido el diagnóstico. Un índice de mortalidad más alto también se correlaciona con el grado de discapacidad y es el resultado de infecciones, manifestaciones generales y hemorragia gastrointestinal o perforación. <sup>(3)</sup>

### *1.9 Complicaciones*

Todas las complicaciones ocurren casi de manera exclusiva en pacientes seropositivos. Del 20 al 25% de pacientes con AR, presenta nódulos subcutáneos, que son más comunes en áreas sometidas a presión como codos, tendones, extensores y flexores de manos y pies, tendones de Aquiles y con menor frecuencia área occipital y sacra. En común hay eritema palmar y fragilidad de la piel, que causan fácil formación de equimosis.

La afección pericárdica, miocarditis y pleuritis. La pericarditis constrictiva es más frecuente y se manifiesta típicamente por disnea, insuficiencia cardiaca derecha y edema periférico.

En ocasiones se desarrollan nódulos reumatoides en miocardio o válvulas cardíacas.

Las manifestaciones pulmonares aunque se encuentran a menudo en la necropsia, la afección pleural reumatoide suele ser asintomática. En ocasiones hay un derrame pleural de tamaño suficiente para causar limitación respiratoria, también es posible observar nódulos intrapulmonares, aunque suelen ser asintomáticos, pueden infectarse y formar cavidades o romperse hacia el espacio pleural y producir neumotórax.

La manifestación extraarticular más frecuente en pacientes con AR es la

queratoconjuntivitis seca o síndrome de Sjogren, que consiste en la presencia de xeroftalmia (resequedad de ojo), y xerostomía (resequedad de boca) como resultado de la infiltración por linfocitos activados en las glándulas lagrimales o salivales. Otra manifestación menos frecuente son la espiescleritis, es decir la inflamación de la esclerótica, que incluso puede inducir perforaciones y riesgo de ceguera. <sup>(2,3,5)</sup>

## 2.- MEDICINA ALTERNATIVA

### 1 Antecedentes

La salud implica un problema social, una necesidad y un derecho común a toda la humanidad, hacer realidad ese derecho no sólo compete al estado y a las autoridades sanitarias, sino a toda la comunidad intelectual. Por ello la medicina ha evolucionado a través del tiempo y se ha ido adaptando a los cambios que sufre el país en el aspecto social, cultural, económico y político. Sin negar los avances médicos y el uso de la imponente infraestructura, de que se disponen en la actualidad, la medicina del hoy y la del futuro deben hacer mayor énfasis en seguir apoyando las políticas preventivas y han de tener como eje principal de toda la sanidad la asistencia primaria. Además, debe recuperarse el sentido de los escritos hipocráticos, que consideran a la salud como el principal bien que poseen los humanos, de acuerdo con una concepción integral del hombre y de la vida, que entiende a la salud como un equilibrio del hombre con sí mismo y con su medio ambiente y la enfermedad como una ruptura de dicho equilibrio, por razones personales o ambientales.<sup>(9)</sup>

La medicina tradicional habla muy favorablemente del respeto a pluralidad cultural (aprovechada por el pueblo de México desde más de 500 años atrás). Desde entonces a la fecha, los programas y acciones conjuntas en la medicina tradicional y la medicina moderna han sido abundantes, pero con resultados variables. Lo mismo ha dependido en forma considerable de la actitud y conocimiento de la medicina tradicional respecto a su complejo significado. El hecho de considerar a la medicina tradicional a la que también se le ha denominado popular, indígena, empírica, no formal y mágico – religiosa; como un recurso alternativo para la salud en México y en todo el mundo, en ningún momento significa retroceder, anclarse en el pasado, empantanarse científicamente. Es todo lo contrario. Un recurso alternativo eso es, un apoyo más para poder resolver los problemas de salud de la población que desde siempre en su cultura ha utilizado y que actualmente lo combina con el empleo de la medicina moderna o científica.

Además de la medicina occidental que también se le conoce como alópata, oficial, científica, moderna, culta, de patente, legalizada y universitaria, en los últimos 20 años ha proliferado en México una actividad terapéutica denominada “Alternativa” que incluye principalmente la acupuntura, quiropráctica, la naturopatía, la homeopatía, el espiritualismo y el psicoanálisis, que son utilizadas como ya se mencionó para contrarrestar y atacar a la enfermedad. Por lo tanto la medicina Occidental que es la que ha sido respaldada por el método científico ha intentado

excluir a cualquier otra terapia alegando que son prácticas que no sirven por no ser científicas y que son ilegales por no estar autorizadas desde el punto de vista jurídico. El hecho de que a pesar de este intento de exclusión, cada vez más personas recurran a otro tipo de alternativas, se debe fundamentalmente a una serie de críticas que todo mundo hace a la medicina occidental, destacando el aumento del costo de la atención y de los fármacos, la calidad de atención recibida por parte del médico, el tiempo de espera para la consulta y la falta de confianza por parte de la población por las múltiples iatrogenias que comete el personal médico entre otras<sup>(9,10)</sup>

La medicina tradicional no se detuvo ahí, sino que evolucionó al igual que la medicina Occidental y hasta la fecha sigue interactuando en un proceso de aculturación, con la medicina occidental y la medicina alternativa.

“Precisamente por ello hay quienes cuestionan el término “tradicional” y afirman que toda medicina que se práctica actualmente y esta dirigida al logro de la asistencia sanitaria es moderna, y que si la medicina denominada “tradicional” no ha aprovechado todos los descubrimientos de la ciencia y la tecnología es porque ha sido marginada, como lo muestra el hecho de que en los países donde la medicina tradicional ha trabajado conjuntamente con la medicina científica – caso de china – ha podido desarrollarse.”<sup>(9)</sup>

Por lo anterior la OMS propone que se revolucionen los planes de estudio en las escuelas de medicina. Las Universidades debieran preparar a los futuros médicos para aprender a convivir con los practicantes de la medicina tradicional, comprendiendo que hay comunidades que tienen una concepción de enfermedad distinta a la suya y una manera también diferente de tratar las enfermedades. En conjunto este tipo de medicinas lograrían dar una mayor importancia a los aspectos psíquicos, a ver al paciente como un todo, no sólo sus partes, y a inclinarse por una práctica basada en la salud y no en la enfermedad.<sup>(9)</sup>

### *1.1 Concepto*

La terapia alternativa a veces denominada terapia no convencional hace referencia a un tratamiento utilizado en lugar de otro convencional. Por ejemplo utilizar la acupuntura en lugar de los analgésicos.

La terapia complementaria se refiere a un tratamiento utilizado junto con el convencional. Por ejemplo se pudieron utilizar la concentración mental dirigida, la música, técnicas de relajación para aliviar el dolor en combinación con el tratamiento analgésico.<sup>(11)</sup>

La medicina alternativa incluye todos los acercamientos y técnicas que hasta los últimos años no se han enseñado en las escuelas de medicina, por lo que no existe aún una definición universal y clara de las propias palabras como alternativa, complementaria, holística, natural y suplementario que a menudo

describen actividades inmensamente semejantes<sup>(12)</sup>

Hace 20 años la medicina alternativa era un término oscuro y hoy en la actualidad el uso de la medicina alternativa ha aumentado considerablemente, algunos estudios informales indican que entre un 50 y 80 % de los pacientes con padecimientos crónicos como cáncer, AR y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida son los que más alternativas usan actualmente.

Por tal motivo en 1992 los Institutos Nacionales de Salud han creado la Office of Alternative Medicine (OAM) para comenzar ha analizar las terapias alternativas y complementarias la cual ha creado 10 centros de investigación clínica de ámbito nacional para llevar acabo estudios relativos a la eficacia de las terapias alternativas y complementarias; la cual ha recibido del congreso el mandato para:

- Colaborar en la educación de los métodos de tratamiento alternativo y complementario.
- Investigar y evaluar la eficacia de dichos tratamientos.
- Crear una cámara de información para intercambiar dicha información con el público acerca de la medicina alternativa y complementaria<sup>(11)</sup>

La OAM divide a la medicina alternativa en 7 categorías:

- La interacción de mente y cuerpo. Basado en factores sociales, culturales, económicos y familiares que afectan y modifican el estado de salud. Las intervenciones que normalmente son usadas incluyen retroalimentación biológica, terapias de relajación meditación e hipnosis.
- Sistemas alternativos de práctica médica. Estos incluyen el uso de sistemas médicos antiguos como el ayurveda, la India y la clásica. Entre estos se encuentra la Acupuntura, homeopatía.
- Métodos curativos manuales. Incluyen al quiropráctico, terapia física, masaje y una variedad de técnicas curativas donde se emplean las manos.
- Terapias bioelectromagnéticas. Es el estudio de las interacciones entre el organismo y los campos electromagnéticos.
- Tratamientos biológicos y farmacológicos. Dentro de esta categoría se incluye la terapia para los individuos con enfermedad coronaria, terapia de cartílago de tiburón para las personas con cáncer y la terapia intravenosa para individuos infectados con HIV.
- Medicina herbaria. Las hierbas fueron usadas por nuestros antepasados, los cuales parecen haber sido sistemas curativos humanos y es el soporte principal de prácticas de curación indígena a lo largo del mundo. La mayoría de las culturas tienden a usar combinaciones de cantidades pequeña de muchas hierbas para satisfacer las necesidades individuales del paciente.
- Dieta y nutrición. Los acercamientos dietéticos alternativos son basados en una convicción que originó Hipócrates en que la comida debe ser medicina natural para nuestro organismo.<sup>(13)</sup>

Algunas investigaciones realizadas que demuestran la eficacia de determinados



tratamientos no tradicionales y que se han puesto de manifiesto son:

- La medicación combinada con la concentración mental dirigida reduce la tensión física, la ansiedad y los efectos adversos de la quimioterapia.
- La nutrición, el ejercicio y la meditación (sin recurrir a la meditación o a la cirugía) pueden revertir cuadros de cardiopatía coronaria.
- El yoga puede ayudar a los pacientes mentalmente afectados a ser más conscientes de su cuerpo y mejorar su coordinación. También puede ayudar a reducir el dolor en pacientes con osteoartritis en las manos.

No obstante, aún no se han completado las investigaciones relativas a algunos tratamientos no convencionales. Se señalan algunos ejemplos a continuación:

- El uso indiscriminado de hierbas como si fueran productos farmacéuticos sintéticos pueden producir reacciones adversas.
- Aunque ampliamente utilizada la quiropraxia continúa estando fuera del modelo ortodoxo, occidental de medicina. Aunque está demostrada su eficacia para el dolor de la parte inferior de la espalda, su utilización en otras aplicaciones, como curar las infecciones de oídos en niños es muy controvertida.
- Teniendo como base la teoría de que el cuerpo es un campo energético, el uso de imanes en las almohadillas y los colchones, en la suela de los zapatos y fijados al cuerpo, con cinta adhesiva es una terapia nueva de occidente. Están empezando a realizarse investigaciones científicas acerca de estas y otras técnicas energéticas. <sup>(11)</sup>

En conclusión la medicina alternativa aún es un campo sin explorar por la ciencia occidental, por lo que es necesario realizar investigación más profunda sobre las diversas alternativas.

## *1.2 Factores sociales, culturales y económicos*

El área médica es un campo interdisciplinario, por excelencia puesto que la salud es un elemento social donde convergen prácticamente todas las áreas del conocimiento y la técnica. Concretamente el aspecto económico, social y cultural resulta indispensable para una práctica médica individual y social.

El no atender ni entender los problemas de salud en su contexto sociocultural, ha sido causa de innumerables fracasos de acciones médicas particulares e institucionales. Debido a ello es necesario un mayor auge de corrientes que reconozcan la importancia de las ciencias sociales para el estudio del fenómeno salud – enfermedad, en la que es indisoluble observar al paciente desde un enfoque holístico, es decir como un todo, ya que de su entorno en que se desarrolle va a depender su estado de salud – enfermedad. El hombre no enferma por sí solo, sino que la salud y la enfermedad son producto de la forma en que éste se apropia y transforma su propia naturaleza es decir el proceso se encuentra inmerso en sus esferas biológica, psicológica, social y espiritual en que este se

desarrolle.<sup>(10)</sup>

Así partimos de que la apropiación de la naturaleza por parte del hombre condiciona una situación epidemiológica determinada y así se obtiene la noción fundamental que se denomina modo histórico de producción, que no se presenta en forma pura, al contrario siempre hay un dominante conviviendo con otros viejos o con algún otro nuevo surgimiento, y aquí es donde se introduce el término de "Formación Social", el cual comprende a la totalidad de los elementos de la sociedad, que determina diversos modos y relaciones, así como formas jurídicas, políticas, ideológicas y culturales que las distinguen en su conjunto y comportamiento.

Cada formación social genera su propia patología por lo que es necesario identificar los procesos presentes en ella, que tienen relevancia para el panorama de la salud y la enfermedad, así como la distribución diferencial de las enfermedades por clases sociales, por ello es necesario conocer las condiciones generales de vida o, en otros términos las posibilidades de los grupos sociales de acceder a una serie de bienes y servicios que tiene impacto directo e indirecto en la presentación del proceso salud-enfermedad. A consecuencia de esto es importante que el personal médico deje a un lado el sistema recetativo y que se interese por conocer ¿quiénes son?, ¿Cuántos son?, ¿En qué situación económica se encuentra hoy?, ¿De qué servicios médicos disponen?, Al no entablar esta comunicación con el paciente no conocemos su entorno, por lo que el médico tiene muchas de las veces la jurisdicción para definir que es la enfermedad y como curarla, pero la conducta del enfermo va a variar con la del médico e incluso de una cultura a otra y por ende selecciona el camino a seguir para resolver su problema.<sup>(9)</sup>

El manejo de los conceptos de cultura y sociedad son interdependientes y conforman una misma realidad, ya que la cultura no puede existir sin el aspecto social o sociedad y viceversa, por tal motivo la sociedad esta integrada por hombres que crean cultura para satisfacer sus necesidades.

El avance de la cultura es determinante ya que ha sido progresivo, de lo simple a lo complejo y que se entiende como el modo de vida de un pueblo, es decir de los hábitos, actitudes, ideas y valores que se transmiten de una generación a otra, es dinámica y manifiesta continuo y constante cambio. Hay varios medios por medio de los cuales se transmite la cultura y una de ellas es la educación informal, no formal y la educación formal, esta última de gran importancia para el proceso salud enfermedad, ya que algunos estudios difieren este aspecto mencionando que ha mayor nivel educacional, utilizan mayor número de medicina alternativa y otros dicen lo contrario. Otros medios son por medio de la religión, tipo de familia, valores morales, hábitos, entre otros.<sup>(9)</sup>

Por ultimo es frecuente que la forma en que un individuo piensa, sus valores y su conducta estén determinados principalmente por las influencias religiosas y culturales y un ejemplo muy claro son los testigos de Jehová que no aceptan transfusiones de sangre y no se puede lograr hacerlos cambiar de opinión de un

día para otro, por lo que es importante reconocer este tipo de creencias y prácticas, con el fin de brindar cuidados de salud ajustados a cada individuo.

Dado que las enfermedades crónicas son de gran trascendencia para la vida de quienes las padecen, por los diversos aspectos que modifican el paciente tiende a recurrir a la medicina alternativa, interviniendo en primer lugar la cronicidad y en segundo el nivel, cultural, económico y social de quien la padece, así como la variabilidad de la calidad de atención y por ello el abandono temprano del tratamiento.

A continuación se mencionan algunos de los estudios realizados sobre el uso de la medicina alternativa:

- El estudio fue realizado en 1982 el cual identificó un total de 30000 practicantes de la medicina alternativa, el desarrollo subsecuente ha hecho pensar en un crecimiento del 10%. En ese mismo año refiere el artículo otro estudio en la Revista de consumidor Qué? y se tuvo una muestra de 200 lectores donde 1 de cada 7 lectores había visitado a un terapeuta complementario en el último año. <sup>(12)</sup>
- Otro estudio realizado en Estados Unidos en el año de 1992, con una muestra de 235 pacientes informó que el 34% había usado en forma por lo menos 1 vez terapia alternativa, además de examinar el costo de la medicina alternativa, estado socioeconómico, educación, y fondo cultural. En cuanto a los resultados significativos del nivel de educación, ingreso y fondo cultural, fue mayor uso de medicina alternativa por el grupo de ingreso superior. El tipo de tratamiento mayor utilizado por 6 pacientes fue pulseras de cobre, compresas de pimienta, aceite de verdura caliente, bolsas de arena acaloradas, una papa cruda en el bolsillo y de estos pacientes sólo uno refirió efecto colateral del tratamiento con garra de diablo. <sup>(14)</sup>
- En otro estudio realizado de manera prospectiva con una muestra de 80 pacientes que acudieron por primera vez a la consulta de Reumatología en 1996, utilizaron la prueba de la Ji- cuadrada, se obtuvo en cuanto a la escolaridad que 13/80 eran analfabetas y la escolaridad promedio de 6.5 años; en cuanto a ocupación 48 pacientes se dedicaban al hogar, profesionistas 8, obreros y campesinos 6 pacientes, estudiantes 3 y otros 10, con respecto a la edad fueron 59 del sexo femenino y 21 del sexo masculino.

En la frecuencia del uso de Remedios no convencionales se obtuvo que 59/80 pacientes o sea el 73.7 de los pacientes emplearon algún Remedio no convencional durante la evolución de su enfermedad. Los recursos más utilizados fueron:

Acupuntura	8 pacientes
Aguja de tlacote	4
Aguas termales	8

utilizó algún tipo de terapéutica alternativa de estos 45.8% utilizaron ajo, el 21.8% pomadas, 52% por lo menos dos remedios caseros, el 32.2% tres remedios caseros y el 15% cuatro o más.

En el ingreso mensual promedio fue de \$1,137 pesos, mientras que el costo de la enfermedad promedio fue de \$293.00; por lo que se concluye que el paciente reumatológico desvía por lo menos el 25% del ingreso familiar para la atención de su enfermedad.<sup>(15)</sup>

- En otro estudio realizado por Astin A. John; se tuvo una muestra de 1035 individuos en Estados Unidos de los cuales el 40% refirió haber utilizado medicina alternativa y se pueden calificar del siguiente modo; los usuarios tuvieron tendencia a haber recibido mayor educación y a mantener una educación filosófica de la salud que puede describirse como holística y es probable que hayan tenido algún tipo de experiencia transformacional que ha cambiado su visión del mundo, el algún sentido significativo y tendencia a ser clasificados en una subcultura de valor como creativos culturales<sup>(15)</sup>

De acuerdo a estos estudios encontrados surge la idea de poner mayor hincapié a estos aspectos, sociales, culturales y económicos que determinan el uso de la medicina alternativa y el proceso salud enfermedad.

### *1.3 Motivos que originan el uso de la medicina alternativa*

Es un hecho bien conocido por los reumatólogos que los pacientes con enfermedades crónicas recurren al uso de la medicina alternativa o también llamados recursos no comprobados o remedios no convencionales en cualquier momento de la evolución de la enfermedad; así los pacientes emplean estos remedios antes, durante e incluso después de haber solicitado atención médica especializada.

Las razones por las que los pacientes recurren a la medicina alternativa son muy variados, entre ellos intervienen los factores sociales, culturales, económicos y personales (estado de salud, creencias, actitudes, religión y motivaciones que intervienen de manera determinante en el uso de la medicina alternativa).

Otros motivos por los que el paciente recurre es porque estos tratamientos no son invasivos, porque se basan en un planteamiento holístico es decir que se les considera de manera correcta como entidades funcionales que interactúan y son más que la suma de sus partes elementales, que consiste en la integración de los componentes biopsicosociales en el ser humano. Además de que en muchos casos, estos tratamientos son menos costosos que acudir al medico, lo cual para mí es motivo de controversia en este aspecto ya que un estudio realizado se encontró que el uso de remedios no convencionales ascendió \$70, 137.62 equivalente a 48 días de salario mínimo en el área por paciente anualmente.<sup>(15)</sup>

En un trabajo realizado por Wasner en 1996 analizó de manera profunda los diversos factores que inciden y pueden ser determinantes en el empleo de RNC, mismos que ha dividido en cuatro categorías:

1.- Las características propias de la enfermedad entre las cuales destacan la etiología desconocida, la presencia de dolor, lo cual lleva al paciente al empleo de cualquier recurso para mitigar su sufrimiento.

2.- Características propias del paciente que incluye entre otros, la ausencia de aceptación, y entendimiento de su enfermedad, mismas que están estrechamente relacionadas con factores socioculturales, familiares, económicos y psicológicos.

3.- Características de los médicos que atienden a estos pacientes, como es la negación sobre el empleo de Remedios no convencionales, y lo que es más grave la desinformación generalizada sobre las enfermedades reumáticas en nuestro medio.

4.- Las características propias de los recursos disponibles y comprobados científicamente como recursos disponibles y comprobados científicamente como instrumentos válidos para el manejo de enfermedades reumáticas, los cuales tienen como desventaja el empleo crónico de diversos productos los cuales pueden ocasionar efectos colaterales graves, además de tener el inconveniente de que la mayoría de ellos tiene un efecto de acción lenta que va de semanas a meses que desespera aún más al enfermo reumático.<sup>(6)</sup>

Ahora bien en vista de que la frecuencia en el empleo de Remedios no convencionales es realmente muy elevada, se considera necesario hacer una reflexión sobre tres aspectos fundamentales.

- 1.- ¿Son realmente eficaces los remedios no convencionales?
- 2.- ¿Por qué los pacientes emplean remedios no convencionales?
- 3.- ¿De quién es la responsabilidad del empleo de remedios no convencionales?

Respecto a la eficacia de los remedios no convencionales se toman los resultados de Gómez Nava y cols.(1994), quienes preguntaron directamente a 232 pacientes y encontraron que sólo el 12.5% de los enfermos que emplearon estos remedios aceptaron haber notado mejoría con su empleo, la respuesta que ellos encontraron es sin lugar a dudas que los Remedios no convencionales no tienen ningún valor terapéutico. No obstante en otro estudio procedente de la Universidad de Stanford realizado en California, se informó cierto beneficio en 79% de los pacientes con artritis reumatoide.

Con respecto a la segunda pregunta, las razones son muy variadas. Una de ellas es porque los tratamientos que utiliza el Reumatólogo generalmente son recursos a largo plazo, lo cual dificulta el apego a los mismos y un seguimiento regular, situación que aunada a las fallas terapéuticas imposibles de predecir y los efectos colaterales que pueden ocurrir con su administración, la deserción de los

pacientes se incrementa considerablemente.

Conforme a la tercera pregunta todos estamos involucrados en el uso de la medicina alternativa, tal como dice el viejo refrán "tanto peca el que mata la vaca como el que le amarra la pata". Con respecto a la responsabilidad médica es justo reconocer el limitado nivel de conocimientos sobre reumatología en el médico general, lo cual se traduce en una atención deficiente y repercute finalmente en que el paciente abandone su tratamiento.<sup>(8)</sup>

### 3.- ENFERMERÍA ARTRITIS REUMATOIDE Y MEDICINA ALTERNATIVA

#### *1 El papel de Enfermería en el cuidado*

Las actividades o cuidados en el paciente con AR son fundamentales para cuidar mejor de ellos, ya que en cualquier momento de su vida será hospitalizado por cirugía ortopédica, exacerbaciones agudas o complicaciones del tratamiento, además de requerir de esta ayuda principalmente durante la mañana que representa el peor momento del día, ya que despiertan con rigidez y dolor de manera que necesitan de mayor tiempo que la mayoría de las personas para ponerse de pie.

Por lo anterior se debe hacer mayor énfasis como personal de salud en brindar los cuidados de manera integral y desde un enfoque holístico, ya que además de las limitaciones físicas propias de la enfermedad, esta enfermedad afecta la personalidad del individuo desde el punto de vista social, presentándose una fuente de estrés severo y crónico, y alteración de algunos aspectos psicosociales de motivación, inteligencia, relaciones conyugales, familiares, interpersonales, laborales y sociales, que influyen en la expuesta al tratamiento y también a su capacidad de conservar un equilibrio psicológico en presencia de una incapacidad crónica. Los pacientes con artritis muestran las mismas respuestas psicológicas fundamentales a su enfermedad, que los individuos con otras enfermedades crónicas: temor, ansiedad, dependencia, ira y pérdida de la satisfacción por la vida. Conocer estos factores es de máxima importancia en el ámbito de la medicina para tener un mayor éxito en el tratamiento global del paciente, además de otros factores como el social, cultural y económico.

Dentro del marco holístico es importante comprender en el paciente las reacciones emocionales, así como a la enfermedad propia y al igual tener en mente que atravesará por un proceso de duelo por la pérdida de lo que era. El proceso de duelo puede desglosarse en las siguientes etapas:

**NEGACION.** Esta primera etapa normalmente sigue del diagnóstico inicial de artritis y se repite después de cada remisión. El paciente puede negar que tiene AR, o negar su gravedad. Si el paciente parece estar en esta etapa, se le debe recordar suave pero repetidamente que tiene dicha enfermedad. Cuando se le vaya a dar su medicamento recordarle que es para la AR.

**COLERA.** Cuando el paciente deja finalmente de negar que tiene AR, habitualmente se enfada con cualquiera. Es posible que el paciente arremeta contra el personal que lo atiende sin ningún motivo aparente. Se debe intentar comprender que no se trata de algo personal. Enfrentese a su cólera igual que haría con cualquier otro enfermo, explicándole que comprende su frustración y sus sentimientos de impotencia, y que le ayudará sentirse lo mejor posible.

**PACTO.** La cólera conduce al pacto, una efímera etapa durante la cual el paciente está dispuesto a negociar por cualquier cosa para conseguir menos dolor y más independencia funcional. En resumen para tener buena salud. Es posible que intente incluir a usted en sus pactos, diciendo cosas como: "Si me tomo esta píldora desaparecerá la inflamación ¿Verdad?, o los ejercicios evitarán que mis dedos se deformen ¿Verdad?. En este aspecto se debe tener cuidado de no caer en la trampa de lo que él desea oír.

**DEPRESION.** Cuando el pacto falla los pacientes con AR pueden deprimirse encerrándose en sí mismos y negándose a participar en tratamientos o actos sociales. En muchos casos, su depresión será anticipatoria, están convencidos de que su enfermedad sólo empeorará, que le quedan años de sufrimiento. Si parece que es el caso del paciente que está tratando, asegúrele que su futuro no está predeterminado. Sin darle ninguna falsa esperanza, explíquele que la AR es una enfermedad impredecible y que cada año aparecen nuevos medicamentos y alternativas.<sup>(17)</sup>

**ACEPTACION.** Una vez alcanzada esta fase, son muy pocos los pacientes con AR que permanecen en ella. A diferencia de lo que ocurre con la enfermedad cíclica, con recidivas, alternada con periodos de remisión. La pérdida nunca finaliza, ni tampoco el proceso de duelo. Los pacientes pasarán de una etapa a otra, para empezar nuevamente todo el ciclo. Durante el período de remisión puede negar o aceptar su enfermedad, sólo para enfadarse o deprimirse durante las recidivas. Todo lo que usted puede hacer es explicarles el proceso de duelo y asegurarles que es normal sentir las emociones asociadas a cada fase.<sup>(17)</sup>

El tener conocimiento de esto permitirá brindar un cuidado integral y reconocer por cual etapa esta cursando el paciente y hacerle frente a esta, ya que generalmente el paciente con dolor articular crónico puede ser hostil, iracundo y amargado que no permite entablar una comunicación con el personal de salud, repercutiendo aún más en el deterioro físico.

El personal de salud debe de brindar cuidados en circunstancias óptimas e individualizarlas en cada paciente, cuyos objetivos del tratamiento serán, reducir al mínimo el dolor crónico, prevenir que las articulaciones inflamadas se lesionen y favorecer la remisión de la enfermedad, mediante la medicina física, rehabilitación y el uso algunas de las veces de la medicina complementaria.

Algunas de las alternativas son:

\* La educación. La educación más que formal se refiere a la educación sobre su enfermedad y específicamente al dolor, tanto desde el punto de vista conceptual como respecto a la forma que lo pueden tratar de sobrellevar. Por ejemplo distraer la atención del paciente, usar frases de reforzamiento “Yo puedo”, orar, aumentar el nivel de actividad, técnicas de relajación ya que el espasmo muscular es parte de casi todo cuadro doloroso, que manteniendo genera mayor dolor, llevando a un círculo vicioso. Algunos otros cuidados son tener periodos de descanso tanto por la noche como en el día y se debe de procurar no jalarlos cuando se les ayuda a levantarse ya que se podrían lesionar aún más sus articulaciones.

Por ultimo el personal de enfermería debe proporcionar cuidados individualizados en toda la extensión de la palabra, con el objeto de procurar mantener intactas todas las esferas del paciente y enseñarle como hacer frente a la ansiedad, estrés y temor de quedar inválido e incapacitado. <sup>(17-18-19)</sup>

### *1.1 Enfermería y la medicina alternativa*

Las terapias alternativas se han considerado en la actualidad como un soporte de los cuidados de enfermería para conseguir que el enfermo obtenga el máximo bienestar posible desde un enfoque holístico o integral que es más fructífero, que investigar sus partes por separado. La salud entraña un enfoque que reconoce cada aspecto de una persona que interactúa en su medio ambiente que requiere considerar los aspectos físico, psicosocial, ambiental y espiritual, cuyo objetivo es mantener o lograr la paz y armonía interna, a fin de que la persona esté libre de temores y disfrute una libertad basada en el equilibrio interno así como su calidad de vida.

Como personal de enfermería la medicina alternativa es una de las áreas en que se esta cobrando un auge creciente; como complemento de los cuidados tradicionales que se proporcionan al paciente y a la familia; enriqueciendo enormemente así los cuidados de enfermería; en el que es importante comprender los aspectos, sociales, culturales y económicos, ya que de ellos se derivan la actitud y comportamiento ante la enfermedad y su tratamiento a seguir, ya que muchas de las veces el concepto que el personal de salud tiene sobre la enfermedad puede variar con la del paciente, por el simple hecho de tener diferentes creencias y de acuerdo con el conocimiento de dichos factores podemos decir que redundará en la mejora del bienestar y la calidad de vida de nuestros pacientes.

A medida que el público vaya conociendo mejor las terapias alternativas al igual que el personal de salud, se aplicara la filosofía holística que se ha convertido en un estándar de cuidados aceptados en la nueva frontera de terapias alternativas y complementaria.



Es importante remarcar que nosotros en algún momento de nuestras vidas hemos utilizado algún tipo de terapia alternativa. Por ejemplo caldo de pollo para un resfriado o cualquier otro tipo de té y aún no se quiere reconocer.

Dentro del campo de la salud considero que la medicina alternativa puede utilizarse de manera complementaria al tratamiento médico, ya que en la actualidad se consideran por la OAM clínicamente eficaces en los cuidados de enfermería, ya que son los que de manera directa y plena aplican los cuidados del paciente dentro de la medicina convencional, y al mismo tiempo desde el punto de vista tradicional, el papel que ha desempeñado el personal de enfermería es complementario al papel médico. A menudo enfermería ha aportado intervenciones dirigidas en los aspectos biopsicosociales que pueden pasar por alto en su entorno cada vez más influidos por las presiones tecnológicas y de gestión sanitaria.

Por lo que se considera que los cuidados de Enfermería pueden establecer un puente en el mundo alternativo y convencional en un futuro no muy lejano. <sup>(17)</sup>

## 1.2 Teorías y Modelos de Enfermería Henderson y Levine

Estas teorías han sido desarrolladas para brindar cuidado integral al paciente. La teoría de Henderson hace hincapié en el cuidado de individuos enfermos como sanos y es una de las primeras teorías que incorporo los aspectos espirituales al cuidado del enfermo, según Henderson la Enfermería asiste al paciente con actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad y lograr una muerte tranquila. Considerando las 14 necesidades básicas de forma conjunta, proporcionando un enfoque holístico de Enfermería.

### NECESIDADES BASICAS.

- 1.- Respiración normal.
- 2.- Alimentación e hidratación adecuada
- 3.- Eliminación de los desechos corporales
- 4.- Movimiento y mantenimiento de posiciones deseadas
- 5.- Sueño y descanso
- 6.- Selección de la ropa apropiada
- 7.- Mantenimiento de la temperatura corporal
- 8.- Mantenimiento de la higiene corporal y el peinado
- 9.- Prevención de los peligros ambientales
- 10.- Comunicación con otros para expresar emociones, necesidades, temores u opiniones
- 11.- Vivir de acuerdo con sus creencias
- 12.- Trabajar de forma que proporcione sensación de satisfacciones
- 13.- Jugar o participar en varios tipos de actividades recreativas
- 14.- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que permita un desarrollo y salud normal.

Es importante mencionar esta teoría dentro del plan de cuidados del individuo

sano y enfermo ya que es una de las primeras teóricas que incorpora los aspectos espirituales al cuidado del enfermo y que considera a la persona como un individuo que necesita asistencia para alcanzar un estado de salud e independencia o para morir con tranquilidad; la persona y la familia son consideradas como una unidad y la cual se ve influida tanto por el cuerpo como por la mente, que tiene necesidades básicas reales de supervivencia y además retoma el entorno del paciente que implica la relación que uno tiene con su familia y cuyo estado de salud esta relacionado en el entorno que uno se encuentre y que este se puede ver afectado por los factores personales (edad, entorno cultural, capacidad física e inteligencia) y los factores físicos (aire, temperatura):

Esta teoría es muy completa para tratar a los pacientes de forma individual y sobre todo proporcionar un cuidado holístico al paciente que requiere del conocimiento de las costumbres sociales, culturales, económicas para valorar áreas de conflicto o las necesidades humanas de cada paciente en forma individual.<sup>(20)</sup>

## IV. JUSTIFICACION

La artritis reumatoide es el prototipo de padecimientos crónicos en donde la muerte no es un evento temprano y no existe tratamiento curativo. Las enfermedades crónicas degenerativas son de gran trascendencia para la vida quien las padece, por lo que es importante el estudio de esta por las diversas secuelas e invalidez que esta presenta, se considera que su prevalencia global es del 1%, con predominio en los grupos de edad entre 40 y 60 años y debido al desconocimiento de su etiología, es una enfermedad que no se ha podido implementar acciones oportunas para disminuir su ocurrencia. Prueba de lo anterior es la situación que se observa en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en donde los gastos por esta patología es elevado y representan uno de los primeros 10 motivos de demanda de atención del médico familiar y el primer lugar de pensiones otorgadas.<sup>(6)</sup>

Por lo anterior se debe enfatizar que su estudio debe de ser una prioridad por los diversos aspectos que modifica, incluyendo mayor auge en el estudio de las esferas sociales, económicas y culturales que va ha determinar su estado de salud enfermedad y por lo tanto en su actitud ante la enfermedad y el uso de terapias alternativas, lo cual ha ido en aumento en los últimos 20 años y que repercute en el aspecto económico y algunas veces en el deterioro por el abandono del tratamiento médico.

El no atender ni entender los problemas de salud, en su contexto sociocultural, ha sido causa de innumerables fracasos de acciones médicas particulares e institucionales, que resultan indispensables conocerlas para una práctica médica individual y social.

Por lo tanto la medicina alternativa es una de las áreas que esta originando un auge creciente, como complemento de los cuidados que se proporcionan al individuo y a la familia, de aquí la importancia que el personal de enfermería participe en la comprensión de los aspectos sociales, culturales y económicos, visualizando al individuo desde un enfoque holístico, ya que de ello se deriva la actitud y comportamiento ante la enfermedad, lo que redundará en el éxito del tratamiento y la facilitación del uso de la medicina alternativa contribuyendo así a mejorar la calidad de vida del paciente.

## V. OBJETIVOS

### *1.1 Objetivo General*

Determinar como influyeron los factores sociales, culturales y económicos en el uso de terapias alternativas en los pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, que acudieron a Especialidades de Centro Médico Nacional Siglo

XXI, durante el periodo comprendido del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2000.

### *1.2 Objetivos Especificos*

-Medir la prevalencia del uso de medicina alternativa en los pacientes con Artritis Reumatoide.

-Medir la prevalencia por edad y sexo, del uso de medicina alternativa en los pacientes con Artritis Reumatoide.

-Determinar si la familia extensa es un factor para el uso de la medicina alternativa en los pacientes con Artritis Reumatoide.

-Determinar si el grado de conocimiento sobre la enfermedad es un factor para el uso de la medicina alternativa en los pacientes con Artritis Reumatoide.

-Determinar si el menor grado de estudios es un factor para el uso de la medicina alternativa en los pacientes con Artritis Reumatoide.

-Determinar si el bajo nivel económico es un factor para el uso de la medicina alternativa en los pacientes con Artritis Reumatoide.

-Determinar si la edad de inicio de la enfermedad es un factor para el uso de la medicina alternativa en pacientes con Artritis Reumatoide.

-Determinar si la mayor edad es un factor para el uso de la medicina alternativa en los pacientes con Artritis Reumatoide.

-Determinar si el estado civil es un factor para el uso de la medicina alternativa en los pacientes con Artritis Reumatoide.

-Determinar si la ocupación es un factor para el uso de la medicina alternativa en los pacientes con Artritis Reumatoide.

-Determinar si la edad de diagnóstico de la enfermedad es un factor para el uso de la medicina alternativa en los pacientes con Artritis Reumatoide.

-Determinar si el tratamiento que ha tomado o toma actualmente es un factor para el uso de la medicina alternativa en los pacientes con Artritis Reumatoide.

-Determinar si el lugar de nacimiento es un factor para el uso de la medicina alternativa en los pacientes con Artritis Reumatoide

## VI. MATERIAL Y METODOS

### 1.1 Universo de trabajo

El estudio se realizó en el Hospital de Especialidades de Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS.

### 1.2 Tiempo de estudio

El estudio se realizó del 1° de Marzo al 31 de Julio del 2000

### 1.3 Población de estudio

Se estudiaron a los derecho-habientes que acudieron a la consulta externa del hospital de especialidades de Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS con diagnóstico de artritis reumatoide.

---

### 1.4 Tipo de estudio

Transversal de prevalencia

### 1.5 Criterios

#### \*Inclusión

- Se estudiaron a los pacientes con diagnóstico confirmado de Artritis Reumatoide, que acudieron a la Consulta Externa de Reumatología del Hospital de Especialidades de Centro Médico Nacional del Siglo XXI.
- A todos aquellos pacientes que acudieron durante el periodo de estudio.
- 

#### \*Exclusión

- Aquellos pacientes que presentaron problemas de audición y deficiencia mental que dificultaban la comprensión y respuesta del cuestionario.

## 1.6 Definición y operacionalización de variables

### DEPENDIENTE.

#### MEDICINA ALTERNATIVA

**Definición:** La terapia alternativa a veces denominada no convencional hace referencia a un tratamiento utilizado en lugar de otro convencional. Por ejemplo utilizar la acupuntura en lugar de los analgésicos.

La medicina alternativa incluye todos los acercamientos y técnicas que hasta la fecha no se han enseñado en las escuelas de medicina, por lo que no existe aún una definición universal y clara de las palabras como alternativa, holística, natural y suplementaria que ha menudo describen actividades tan semejantes

#### Operacionalización:

Se realizó en forma directa si utilizaba o no la medicina alternativa, además de otros indicadores que permitieron corroborar si efectivamente la utilizaba. Todas las variables se midieron a través de una entrevista con el paciente mediante un cuestionario aplicado en forma directa y algunas preguntas corroboradas con el expediente clínico.

#### Indicador:

¿Utiliza o ha utilizado algún tipo de medicina alternativa como acupuntura, hierbas, espiritualismo, psicoanálisis, masajes, brujos, hechiceros, huesero?

SI NO NOMINAL

#### Y los siguientes indicadores complementarios:

¿Por qué motivos recurre usted a la medicina alternativa? NOMINAL

¿Qué medicina alternativa utiliza o ha utilizado? NOMINAL

¿Hace cuánto tiempo que utiliza la medicina alternativa desde su diagnóstico a la fecha? RAZON

Cuando utiliza algún tipo de medicina alternativa ¿suspende el tratamiento médico?

Si No Algunas veces Llevo ambos tratamientos NOMINAL

¿Ha observado algún tipo de mejoría con el uso de la medicina alternativa?

SI NO NOMIINAL

#### ESPECIFICAR

¿Cómo se entero del tipo o los tipos de medicina alternativa que utiliza o utilizado?

a) Periódico NOMINAL

b) Radio

c) Televisión

d) Revista

e) Familiar

f) Conocidos

g) Otros ¿Cuál?

Tiempo de diagnóstico de la artritis reumatoide RAZON

¿A qué edad inició su padecimiento? RAZON

¿Toma medicamento actualmente?	
SI NO	NOMINAL
¿Alguno(s) de los medicamentos le produce algún efecto adverso (dolor, náusea, irritación, acidez, etc)?	
SI NO	NOMINAL
¿Por las molestias que le han ocasionado los ha suspendido?	
SI NO	NOMINAL
¿Padece alguna otra enfermedad además de la artritis reumatoide	
SI NO	NOMINAL
¿Cuál o Cuáles?	NOMINAL
¿Desde hace cuánto tiempo?	RAZON

## INDEPENDIENTES

### SOCIALES

**Definición.** Relativo a la sociedad o a las clases sociales. La sociedad es la reunión mayor o menor de personas, familias, pueblos y naciones.

Agrupación de individuos con el fin de cumplir mediante la mutua cooperación, todos o algunos fines de la vida.

**Operacionalización:** Se interrogaron en forma directa, indicadores como el estado civil, tipo de familia, apoyo familiar, reuniones familiares, entorno familiar.

#### Indicadores

¿Cuál es su estado civil?	NOMINAL
1) Soltero	
2) Casado	
3) Unión libre	
4) Separado	
5) Divorciado	
6) Viudo	
¿Quiénes integran su familia?	NOMINAL
1) Nuclear (padres e hijos)	
2) Extensa (padres, hijos, abuelos y tíos)	
¿Considera que su familia esta integrada?	NOMINAL
SI NO ¿Por qué?	
¿Acostumbra a reunirse con sus familiares?	NOMINAL
SI NO ¿Por qué?	
Afirmativo.	
¿Con que frecuencia?	ORDINAL
¿Cómo considera la relación con sus familiares?	ORDINAL
1)Muy buena	
2)Buena	
3)Regular	
4)Mala	

¿Considera que recibe apoyo por parte de su familia para enfrentar su enfermedad?		
SI	NO	¿Por qué?
		NOMINAL
¿Lo acompaña algún familiar a sus citas médicas?		
SI	NO	¿Por qué?
		NOMINAL
¿Cada cuándo lo acompañan?		
1) Siempre		
2) A veces		
3) Nunca		
¿Pertenece ha algún grupo social?		
Si	No	
		NOMINAL
¿A que grupo social pertenece?		
1) Político		NOMINAL
2) Religioso		
3) Comunitario		
4) Deportivo		
5) Otro		
¿Considera que el asistir a este grupo, obtiene algún beneficio?		
SI	NO	¿Por qué?
		NOMINAL

## CULTURALES

**Definición.** Desarrollo o mejoramiento de las facultades físicas, intelectuales y morales mediante la educación. Conjunto de ideas, habilidades y costumbres que ha ido adquiriendo un grupo humano y se trasmite de generación en generación.

**Operacionalización.** Se interrogó en forma directa una serie de indicadores entre los que destacan: El grado de conocimiento sobre la enfermedad, así como la religión que profesa, tiempo que utilizo la medicina alternativa, si observo mejoría con su uso, motivos por los que recurre a la medicina alternativa y la tradición familiar entre otras.

### Indicadores:

Grado de estudio		
1) Analfabeto		
2) Primaria		
3) Secundaria		
4) Técnica1		
5) Preparatoria		
6) Técnica2		
7) Profesional		
Total de años de estudios		
		RAZON
¿Qué es para usted la Artritis Reumatoide?		NOMINAL
¿Cuál cree que es la causa de su enfermedad?		NOMINAL



¿Cuál es la religión que profesa?	NOMINAL
1) Católica	
2) Cristiana	
3) Testigo de Jehová	
4) Mormona	
5) Otras	
Considera que su religión influye para que usted siga su tratamiento médico o el uso de alguna otra medicina alternativa?	
Si NO	NOMINAL
¿Por tradición familiar recurre usted a la medicina alternativa?	
Si NO ¿Por qué?	NOMINAL
¿Algún familiar influyó en usted para el uso de la medicina alternativa?	
Si NO	NOMINAL
¿Tiene algún familiar que practique o haya practicado este tipo de medicina alternativa?	
Si NO	NOMINAL

### Económico

**Definición.** Administración ordenada y prudente de los bienes. Escasez o miseria. Ahorro y buena distribución de trabajo, tiempo y dinero.

**Operacionalización:** Se obtuvo a partir de la aplicación del cuestionario en forma directa, a cada pregunta se le asignó un peso y posteriormente se conformó un índice en el cual se utilizó la técnica que aplicó M. Bronfman <sup>(21)</sup> Se tomaron las características de la vivienda, tales como el tipo de piso de la casa, tipo de propiedad del inmueble, si contaba con los servicios públicos, el ingreso familiar mensual, el cual es recodificado en tres niveles de acuerdo con el salario mínimo con puntos de corte: Más de \$4001 igual a uno, de \$2001 a \$4000 igual a dos y menos de \$2000 igual a tres. Se creó la variable hacinamiento, a través de dos variables: Número de personas que habitan la casa entre el total de cuartos para dormir y se recodifica de acuerdo a los siguientes puntos de corte 1.500 igual a uno, 1.5001 igual a dos y 3.001 igual a tres, posteriormente se tomaron los años de estudio del jefe de familia y recodifico de la siguiente forma de 1 a 7 años igual a 1, de 4 a 6 años igual a 2 y menos de 3 años igual a tres. Posteriormente se sumaron todas las variables y se obtienen los puntos de corte, cuya base son los terciles y se establecen los puntos de corte (de 8 a 10 puntos para el nivel socioeconómico alto, de 11 a 12 puntos para el nivel socioeconómico medio y más de 13 puntos para el nivel socioeconómico bajo).

### Indicadores.

¿Cuál es su ocupación actual?	NOMINAL
1) Hogar	
2) Obrero	
3) Empleado	
4) Pensionado	
5) Comerciante	

6) Desempleado	¿Hace que tiempo?	
¿La casa donde vive es?		NOMINAL
1) Propia		
2) Rentada		
3) Prestada		
4) Otro		
¿Cuántas personas viven en su casa?		RAZON
¿Cuántos cuartos tiene para dormir?		RAZON
¿El piso de su casa es de?		NOMINAL
1) Tierra		
2) Cemento		
3) Madera		
4) Ladrillo		
5) Otro		
¿Dispone de agua potable?		NOMINAL
1) Dentro de la vivienda		
2) Hidratante público		
3) No dispone		
¿Dónde realiza la eliminación de excretas?		
NOMINAL		
1) Drenaje		
2) Fosas séptica		
3) Letrina		
4) Ras del suelo		
Años de estudio del jefe de familia		RAZON
¿Cuál es su ingreso familiar mensual?		RAZON
(Contando las contribuciones de todos)		

### Otras variables

#### EDAD

RAZON

**Definición.** Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista

**Operacionalización.** Se registraron los años de vida referidos por el paciente en el momento de la entrevista

Indicador. Edad en años

#### GENERO

NOMINAL

**Definición.** Condición biológica orgánica por lo que se diferencia hombre y mujer. Los dos tipos de individuos del género humano, según el papel que desempeñe cada uno en la reproducción.

**Operacionalización:** Se registraron según lo indicado por el paciente en el momento de la entrevista.

### *1.7 Recolección de datos*

La recolección de datos se obtuvo mediante un cuestionario que se aplicó en forma directa a todos los pacientes que acudieron a la consulta externa de la especialidad de reumatología de Centro Médico Nacional Siglo XXI que desearon colaborar en el estudio durante el periodo de Marzo a Junio del 2000. El cuestionario estaba integrado por las variables correspondientes que permitieron valorar los datos personales, datos del caso, así como los aspectos sociales, culturales y económicos que influyen en el uso de la Medicina Alternativa, las cuales se describen en el capítulo correspondiente a la operacionalización de variables.

### *1.8 Procesamiento de datos*

Los datos obtenidos se codificaron y se capturaron en una base de datos y se analizaron por medio del paquete estadístico Epi-Info versión 6.04 y SPSS de windows, Versión 9.0, y CIA. Posterior a su captura se verificaron los datos, se calcularon frecuencias simples, las prevalencias y sus intervalos de confianza al 95%, Razón de momios de la prevalencia (RM), Ji<sup>2</sup> de Mantel y Haenszel (XMH), valor alfa al 0.05%. Se graficaron los datos.

## VII. DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS

Se realizó un estudio transversal con un total de 160 pacientes que se entrevistaron en la consulta externa de Reumatología, del Hospital de Especialidades de Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS, durante el periodo del 1º. de Marzo al 15 de Junio del 2000. De los 160 pacientes estudiados, El 95% (152) fueron mujeres y el 5 % (8) fueron hombres. La distribución según el lugar de nacimiento; el 72% (116) nacieron en el Distrito Federal y el 28% (44) en otros estados como Veracruz, Puebla entre otros.

Por edad, el grupo con mayor proporción fue el de 41-50 años con el 28% (45), seguido por el grupo de edad de 31-40 años que representa el 24% (39). De acuerdo al estado civil el 64% (102) eran casados y el 17% (27) solteros. Para obtener la escolaridad se contó los años estudiados con el grado cursado, y se observó que con respecto a la escolaridad el 34% (54) tenían primaria, secundaria el 23% (37), profesional el 16% (26) y solo el 4% (7) eran analfabetas.

Según ocupación el 54% (80) se dedicaban al hogar, el (21%) 34 eran empleados y 12% (19) estudiantes. (Cuadro N° 1)

Las características de la población con artritis reumatoide en lo referente a la edad fue mayor en el grupo de 21-30 años en un 29% (47), seguido del grupo de 31-40 años con el 28% (45) y el de 41-50 años con el 23%.(36). Con respecto al tiempo de evolución de la enfermedad la mayor proporción se encontraba entre 1 a 6 años en un 44% (71), entre 7 a 13 años el 28% (45) y solo el 6% (9) tenían menos de un año de diagnóstico. Además de la Artritis el 35% (56) refirió tener otra enfermedad, entre ellas destacaron la hipertensión con el 14% (22), la diabetes en un 2% (3), insuficiencia renal en un 3% (5), sinusitis con el 3% (2), bronquitis con el 2% (4) y otras enfermedades en un 12% (19),y con relación a los años de evolución de la enfermedad fue de 5 a 10 años en un 19% de la población(31). (Cuadro N° 2)

### Características Sociales

La distribución según las características sociales como la composición familiar, el 96% (154) refirió tener una familia nuclear y el resto extensa, de estos el 92% (147) su familia estaba integrada y el 94% (150) se reunía cada ocho días con sus familiares, el 85% (53) consideraba que sus relaciones eran buenas. En referencia al apoyo familiar para enfrentar la enfermedad el 88% (140) si recibió apoyo y el 12 % (20) refirieron no haber recibido apoyo alguno. Otro aspecto que se consideró era el conocer si lo acompañan a sus citas médicas y el 57% (91) si lo hacían, de éstos al 63% (57) siempre lo acompañan y al 37% (34) a veces.

En los aspectos sociales se consideró si pertenecían a un grupo social, deportivo o de otro tipo y solamente el 15% (24) pertenecían a un grupo y el 85% (136) no pertenecían a ningún grupo. El 100% (24) refirieron obtener beneficio del grupo al

que asistían. (Cuadros N° 3)

### Características Culturales

Las características culturales estuvieron encaminadas a conocer que tanta información tenían en relación a su enfermedad. En este sentido el 28% (44) de los sujetos sabían que era una enfermedad crónico degenerativa, el 18% (29) refirió que era inflamación de las articulaciones, el 18% (29) que era dolor y deformación de los huesos, el 7% (11) ignoraban o desconocían que era lo que padecían y solo el 6% (10) tenían información más amplia sobre su enfermedad y respondían que es una enfermedad autoinmune. (Cuadro N° 4)

Al respecto sobre la causa de la enfermedad el 56% (90) de los pacientes desconocía la causa de su enfermedad, el 13% (20) de los sujetos se lo atribuyeron a la herencia, el 8% (13) respondieron que se debía a causas ambientales y solo el 11% (18) respondieron que se desconocía su etiología. Entre otros aspectos, se les pregunto si en el momento estaban tomando algún medicamento y el 99% (158) respondieron que si tomaban, el tipo de medicamento que tomaban con mayor frecuencia fueron los antiinflamatorios no esteroides (AINES) e inmunosupresores en un 54% (86) sujetos (54%), el 37% (59) solo tomaban inmunosupresores y el 8% (13) solo tomaban AINES. Con respecto a que si les había ocasionado alguna molestia o reacción adversa el (60%) 97 de los encuestados respondió que si y por lo tanto debido a ello el 30% (48) menciona haberlos suspendido por iniciativa propia y posteriormente por indicación del médico sustituyéndolo por otro.(Cuadro N° 4)

Con relación a la religión el 92% (147) eran católicos y el resto se encontraba distribuido en otras religiones como; cristiana, testigo de Jehová, mormona y espiritualismo entre otras. De estos pacientes el 53% (84) respondió que su religión si influía en seguir su tratamiento médico. (Cuadro N° 4)

Con relación al nivel socioeconómico, se interrogó sobre varios aspectos, en cuanto a la propiedad de la casa el 72% (115 ) habitaba en casa propia, el piso de la casa era de loseta en un 58% (93) y el 39% (62) tenían piso de cemento, con relación al número de personas que habitaban la casa lo más representativo fue de tres personas en un 26% (42), seguido por el de 4 personas con el 21% (34). Con respecto al número de cuartos el 41% (65) respondió tener 2 habitaciones, seguidos por el de 3 habitaciones con el 33% (53) Con respecto a servicios públicos el 100% contaban con agua, luz y drenaje. (Cuadro N° 5)

Con la anterior información se formo el índice socioeconómico donde el 40% (64) tenía un nivel socioeconómico alto, el 34% (54) tenía un nivel medio y el 26% (42) un nivel bajo.(Cuadro N° 6)

De los 160 pacientes encuestados la prevalencia por género, para las mujeres fue del 95% (IC<sub>95%</sub>=90-98%), para los hombres 5% (IC<sub>95%</sub>=2-10%). Por grupo de edad para el grupo de 21-30 años la prevalencia fue del 86% (IC<sub>95%</sub> =57-98%), seguido

por el grupo de 31-40 años con prevalencia del 54% (IC<sub>95%</sub>=37-70%).

El uso de la medicina alternativa fue el 63% (100) y el 37% (60) los que refirieron no haberla utilizado, con una prevalencia del 63% y un intervalo de confianza (IC<sub>95%</sub>=55-70%); es decir, que de cada 100 pacientes con artritis reumatoide 63 pacientes utilizan la medicina alternativa.(Cuadro N° 7)

Con relación a la escolaridad el promedio de años estudiados para ambos grupos fue de 9 años (S=4) para el grupo que usaba la medicina alternativa y para el que no la usaba fue de (S=5). Los que más recurrían a la medicina alternativa son los que tenían primaria completa en un 74% (23), comparado con los que no lo utilizaban con el 26% (8) y posteriormente los de secundaria completa en un 64% (21) comparado con los que no utilizaban la medicina alternativa que es el 36% (12). (Cuadro N° 8)

De acuerdo al estado civil 68% (69) eran casados de los que utilizaban medicina alternativa, mientras que el 32% (33) no recurrían a la medicina alternativa. Con respecto a la ocupación el 65% (56) de los pacientes que tenían por ocupación el hogar, comparado con el 35% (30) que no utilizaban la medicina alternativa. Según el lugar de nacimiento la mayoría de la población que recurre a la medicina alternativa era del Distrito Federal en un 65% (75), comparado con el 35% (41) que no la utilizaban.(Cuadro N° 8)

En lo que se refiere a la edad de inicio de la Artritis el grupo de edad más frecuente que utilizaba la medicina alternativa fue el de 21 a 30 años con el 72% (34), comparado con el que no la utilizaba con el 28% (13), posteriormente se encuentra el grupo de edad entre 31 a 40 años que utilizaron la medicina alternativa en un 56% (25), en comparación con el 44% (20) que no utilizaba la medicina alternativa.(Cuadro N° 9)

De acuerdo al tiempo de evolución de la Artritis los que utilizaron la medicina alternativa en mayor proporción son los de 1 a 6 años de evolución de la enfermedad con el 63% (45) comparado con el 37% (26) que no la utilizaba, posteriormente se encuentran los de 7 a 13 años de evolución con el 64% (29) comparado con los que no la utilizaban en un 36% (16).(Cuadro N° 9)

Con relación a que si tenían otras enfermedades además de la artritis los que respondieron que si, utilizaron la medicina alternativa en un 54% (30) de los sujetos comparado con el 46% (26) que no utilizaron la medicina alternativa y los que respondieron que no tenían otra enfermedad utilizaron la medicina alternativa el 67% (70) comparado con el 33% (34) que no utilizaron la medicina alternativa. De estos pacientes los que tenían hipertensión recurrieron a ella el 59% (13) y los que no utilizaron medicina alternativa con el 41% (9). Con respecto a los años de evolución de estas enfermedades los que más frecuentemente recurrieron a la medicina alternativa son los que tenían de 1 a 5 años de evolución en un 55% (17) comparado con el 45% (14) que no utilizaron medicina alternativa, seguidos por los que tienen de 5 a 10 años de evolución que la utilizaron en un 63% (5) y el

37% (3) que no utilizó medicina alternativa. (Cuadro N° 9)

La distribución según las características sociales los que utilizaron medicina alternativa con respecto a la composición familiar pertenecían al tipo de familia nuclear el 62% (95) de los sujetos, en comparación con el 38% (59) que no recurrieron a la medicina alternativa y los que refirieron tener una familia extensa recurrieron a la medicina alternativa el 83% (5) y sólo un 17% (1) no recurrió a la medicina alternativa. De estos sujetos que refirieron tener una familia integrada el 65% (95) utilizaron la medicina alternativa, comparado con el 35% (52) que no la utilizaron y los que respondieron no tener una familia.(Cuadro N°10)

Con respecto a la reunión con sus familiares los que refirieron que si tenían reuniones utilizaron la medicina alternativa el 63% (95) de la población encuestada, comparado con el 37% (55) que no utilizaron medicina alternativa y los que refirieron no tener reuniones familiares el 50% (5) utilizo la medicina alternativa.(Cuadro N° 10)

Con relación a la frecuencia de las reuniones, los que se reunían cada fin de semana utilizaron la medicina alternativa el 62% (67) comparado con el 33% (31) que no usaron medicina alternativa, seguido por los que se reúne cada quince días que la utilizó el 48% (11) comparado con el 52% (12) que no utilizaron medicina alternativa. En cuanto a las relaciones familiares los que consideraron que tenían buenas relaciones el 65% (55) utilizaron medicina alternativa, comparado con los que no utilizaban medicina alternativa en un 35% (30); posteriormente los que refirieron tener relaciones familiares muy buenas utilizaron medicina alternativa el 66% (31) comparado con el 34% (16) que no la utilizaban. Con relación al apoyo familiar para enfrentar su enfermedad el 64% (90) que respondió que si tenia apoyo utilizó la medicina alternativa, en contraste con el 35% (50) que no utilizaron medicina alternativa, al 58 (64%) si lo acompañan sus familiares a sus citas y en un 42 (61%) que no los acompañan también utilizan medicina alternativa; de estos el 38 (67%) lo acompañaban siempre. Con relación a que si pertenecen a un grupo político, religioso, deportivo u de otro tipo de los 24 que si acuden a un grupo el 63 de los sujetos (15%) la utilizan y los que respondieron que no un 85 (63%) al igual recurren a ella.(Cuadro N° 10)

En los aspectos culturales la población que utilizó o utiliza medicina alternativa tenía las siguientes características, en cuanto al conocimiento que tenían sobre enfermedad el 64% (28) respondió que era una enfermedad crónico degenerativa, posteriormente el 45% (13) respondió que es inflamación de las articulaciones y el 73% (8) refirió desconocer totalmente que es su enfermedad. Con relación a la causa de la enfermedad el 62% (56) que utilizaron medicina alternativa respondió que desconocía su causa, comparado con el 38% (34) que no utilizaron medicina alternativa y el 83% (15) que al igual utilizaron la medicina alternativa refirió que es una enfermedad de la cual se desconoce su etiología comparado con el 17% (3) que no utilizo medicina alternativa. Con respecto a que si tomaban medicamento los que contestaron que si el 63% (99) si utilizaron medicina alternativa, comparado con el 37% (59) que no utilizó medicina alternativa y en mayor

proporción el 71% (42) que tomaban esteroides utilizaron medicina alternativa comparado con el 29% (17) que no recurrieron a la medicina alternativa, posteriormente el 57% (49) que combinaban AINEs e inmunosupresores recurrieron a la medicina alternativa y el 43% (37) no utilizaron medicina alternativa. Con relación a que si le había ocasionado alguna molestia el medicamento el 62% (60) que respondió que si recurrió a la medicina alternativa, comparado con el 38% (37) que no utilizó medicina alternativa y los que refirieron que no les ocasionó ninguna molestia el 64% (39) utilizaron medicina alternativa comparado con el 36% (22) que no utilizó medicina alternativa. Con relación a la religión la que predominó fue la católica de la cual el 63% (92) recurren a la medicina alternativa comparado con el 37% (55) que no recurren a la medicina alternativa, posteriormente le sigue la cristiana de los cuales el 67% (4) refirió que si utilizaba la medicina alternativa y un 33% (2) que no recurrió a la medicina alternativa; de estos pacientes los que respondieron que su religión si influía en seguir su tratamiento el 66% (55) utilizó medicina alternativa comparado con el 34% (29) que no utilizó medicina alternativa. (Cuadro N° 11)

Los principales motivos por los que recurrieron a la medicina alternativa fue principalmente por buscar mejoría el 21% (33), como otra opción alterna al tratamiento el 15% (24), aliviar el dolor el 11% (17) y porque el tratamiento no le hacia efecto el 6 % (9). El tipo de medicina alternativa a la que mayor número de personas recurrieron fue la naturista con el 16 % (26), la herbolaria con un 11% (18), acupuntura en un 9% (14), homeópata 6% (9); de estos pacientes el 37% (59) la utilizó anteriormente y el 26% (41) la utiliza actualmente; el tiempo que la utilizan o la utilizaron es de 1 a 4 años 67% (56) y menos de un año 24% (30); en la cuestiono sobre si suspendían su tratamiento médico cuando utilizaban la medicina alternativa el 45% (72) no lo suspendió y el 9% (15) no tenían tratamiento médico cuando la utilizaron; el 60% (60) si observo mejoría con el uso y el 40% (40) no observaron. De estos pacientes el medio de información por el que se entero de la medicina utilizada fue por un familiar en un 28% (45) y las amistades en un 19% (3); de estos 57 de los sujetos (36%) algún familiar influyo; se les pregunto si tenían algún familiar que practicara la medicina alternativa y el 57% (91) que respondió que no utilizó la medicina alternativa. (Cuadro N° 12)

Con relación al nivel socioeconómico el 63% (40) son de nivel alto y utilizaron la medicina alternativa comparado con el 37% (24) que no utilizaron la medicina alternativa, el 69 % (37) de nivel medio utilizaron la medicina alternativa comparado con el 31% (17) que no utilizaron la medicina alternativa y de nivel bajo el 55% (23) recurrieron a la medicina alternativa en comparación con el 45% (19) que no usaron la medicina alternativa. (Cuadro N° 13)

## ANÁLISIS DE RIESGO

Con relación al género los hombres tienen mayor probabilidad de utilizar la medicina alternativa comparado con las mujeres ( $RM=2$ ,  $IC_{95\%}=0.4-9$ ,  $Ji^2=0.5$ ,  $P=0.5$ ). De acuerdo al lugar de nacimiento los del Distrito Federal tuvieron un exceso de riesgo del 40% de recurrir a ella, comparado con los que nacieron en



medicina alternativa comparado con las mujeres (RM=2, IC<sub>95%</sub> =0.4-9. Ji<sup>2</sup> = 0.5, P=0.5). De acuerdo al lugar de nacimiento los del Distrito Federal tuvieron un exceso de riesgo del 40% de recurrir a ella, comparado con los que nacieron en otro lugar (RM=1.4, IC<sub>95%</sub>=0.7-3; Ji<sup>2</sup> =.836 P= 0.3).

En cuanto a la escolaridad el grupo de mayor probabilidad de utilizar la medicina alternativa fueron los que tenían al menos primaria (RM=1.56, Ji<sup>2</sup> = 0.000, P= 0.10), comparados con los analfabetas. Se comparó a los que tenían alguna ocupación (comerciante, obrero o empleado) y se encontró 7 veces más probabilidad de utilizar la medicina alternativa en los estudiantes (RM=7; IC<sub>95%</sub> 1.5-36.7, Ji<sup>2</sup> = 8.4, P=0.004), en las amas de casa 2.86 veces mayor probabilidad (IC<sub>95%</sub> 0.1-13.5, Ji<sup>2</sup> = 2.6, P=0.1) y los pensionados o jubilados casi tres veces mayor probabilidad de utilizar la MA comparado con los que tenían alguna ocupación (RM=2.67, IC<sub>95%</sub> 0.5-17.3; Ji<sup>2</sup> = 1.5, P=0.2). Al comparar el nivel socioeconómico, se encontró que el nivel socioeconómico medio y bajo tuvieron mayor probabilidad de utilizar la medicina alternativa, con 1,8 veces mayor probabilidad, (RM=1.8, IC<sub>95%</sub> 0.1-4.5; Ji<sup>2</sup> = 1.9: P=0.02) un exceso de riesgo del 38% de utilizarla los del nivel bajo en comparación con los de nivel socioeconómico alto (RM=1.38, IC<sub>95%</sub> 0.6-3.3; Ji<sup>2</sup> = 0.6, P=0.4).

En lo que se refiere a los aspectos sociales los que tienen mayor probabilidad de recurrir a la medicina alternativa es el tipo de familia extensa con tres veces más riesgo, en comparación con la familia nuclear (RM=3 IC<sub>95%</sub> = 0.35-72, Ji<sup>2</sup> = 1.15, P=0.3); los que si tienen reuniones familiares y principalmente los que se reúnen cada ocho días tienen un exceso de riesgo del 73%, de recurrir a ella (RM=1.73, IC<sub>95%</sub> = .48-6, Ji<sup>2</sup> = .7, P=.711); los que cuentan con apoyo familiar dos veces mayor probabilidad de recurrir a la medicina alternativa (RM= 2, IC<sub>95%</sub> 0.64-5, Ji<sup>2</sup> =1.51, P=0.2); los que tienen una familia integrada tres veces mas riesgo en comparación con los que tienen una familia desintegrada (RM=3, IC<sub>95%</sub> .81-11, Ji<sup>2</sup> = 3, P=0.06).

En cuanto a los que están tomando medicamento tienen 2 veces mayor probabilidad de utilizar la medicina alternativa (RM=2, IC<sub>95%</sub> =.0-63, Ji<sup>2</sup> =0.13, P= 0.7) y principalmente los que toman inmunosupresores con un riesgo de 10 veces mayor de utilizar la medicina alternativa (RM=10.2, IC<sub>95%</sub>= 4.11-26.5, Ji<sup>2</sup> =34.3,P=0.00) y los que lo suspendieron en ocasiones, 3.3 veces mayor probabilidad de usar la medicina alternativa (RM=3.3, IC<sub>95%</sub> 0.35- 8.0; Ji<sup>2</sup> = 1.24, P=0.8).

En la cuestión de que si su religión influye en seguir su tratamiento los que contestaron que si, tienen tres veces mayor probabilidad de utilizar la medicina alternativa (RM=3; IC<sub>95%</sub> .69-2.5, Ji<sup>2</sup> =.67, P=0.7) en comparación con los que contestaron que no inflúa en nada su religión.

## VIII. DISCUSION DE LOS RESULTADOS

La salud implica un problema social, una necesidad y un derecho común a toda la humanidad y para hacer realidad ese derecho no sólo compete al estado y a las autoridades, si no a toda la comunidad intelectual y para ello la medicina ha evolucionado a través del tiempo y por ende se ha ido adaptando a los cambios que sufre el país en los aspectos sociales, culturales, económicos y políticos que son indispensables para una práctica médica individual y social.

De acuerdo a lo anterior en los últimos 20 años ha proliferado en México una actividad terapéutica denominada "Alternativa" que incluye principalmente la acupuntura, quiropráctica, naturopatía, homeopatía, espiritualismo, naturista, hueseros y psicoanálisis entre otras, que son utilizadas para contrarrestar y atacar la enfermedad. La medicina alternativa ha ido evolucionando e interactuando en un proceso de aculturación con la medicina occidental o científica, la cual no ha logrado obtener un gran avance debido a que no ha aprovechado todos los descubrimientos de la ciencia y la tecnología a consecuencia de que ha sido marginada. Como lo muestra el hecho de que en los países donde la medicina tradicional ha trabajado conjuntamente con la medicina científica u occidental como en el caso de China que si ha podido desarrollarse<sup>(9)</sup>

Hoy en la actualidad el uso de la Medicina Alternativa ha aumentado considerablemente entre un 50 y 80% en los pacientes con padecimientos crónicos, los cuales son de gran trascendencia para la vida de quienes lo padecen por los diversos aspectos que modifican y a consecuencia de ello tienden a recurrir al uso de la medicina alternativa, interviniendo en primer lugar la cronicidad y en segundo lugar el nivel cultural, económico, social de quien la padece, así como la variabilidad de la calidad de atención recibida por parte del médico, el tiempo de espera para la consulta y la pérdida de confianza por parte de la población por las múltiples iatrogénias que comete el personal médico entre otras y por ende el abandono del tratamiento repercutiendo en forma notable en el deterioro de su estado de salud-enfermedad.

El reciente estudio fue realizado en la población derechohabiente de Instituto Mexicano del Seguro Social sobre los factores sociales, culturales y económicos que influyen para el uso de la medicina alternativa; en el cual los resultados obtenidos no fueron estadísticamente significativos, tal vez debido al pequeño número de muestra, al tipo de población que fue encuestada ya que esta se realizó dentro de la consulta externa de reumatología lo que pudo influir en la respuesta fidedigna del paciente por el simple hecho de estar dentro de instituto y por temor a que fuera escuchada por el médico, el que la población no haya sido uniforme en cuanto a género en la que predominaron las mujeres, además de ser población derechohabiente y urbana. Es importante mencionar que no existen estudios que documenten que el uso de la medicina alternativa sea mayor en el medio rural que en el urbano, por lo que esto sugiere que se realicen estudios comparativos entre el medio rural y urbano, derechohabiente y no

derechohabiente, por género y grupos de edad.

A partir de estudios epidemiológicos realizados anteriormente sólo se tratan puntos como el grado de educación, nivel socioeconómico, género y el tipo de medicina alternativa que utilizaron, el conocimiento que tenían sobre su enfermedad, así como la mejoría observada <sup>(8,12,14,15)</sup>, por lo que a partir de ello surge la idea de estudiar los factores sociales, culturales y económicos que influyen en el uso de la medicina alternativa, lo cual nos va permitir entender los problemas de salud en su contexto sociocultural y por lo tanto el proceso salud-enfermedad, ya que este es producto de la forma en que el individuo apropia y transforma su naturaleza, es decir que depende totalmente de su esfera biológica, psicológica, social, económica, cultural, y espiritual en que este se encuentre inmerso.

Así de esta manera el reciente estudio demostró que el uso de la medicina alternativa en pacientes con artritis reumatoide es alto con una prevalencia del 63% como consecuencia de que es un padecimiento crónico-degenerativo, inflamatorio sistémico y muy doloroso asociado muy frecuentemente con el deterioro del bienestar físico, emocional, espiritual, económico, social, cultural y psicológico. De esta manera al desconocerse su etiología y por lo tanto al no existir tratamiento curativo el paciente tiende a recurrir a la medicina alternativa para mitigar su sufrimiento o en la búsqueda de nuevas posibilidades para curarse, repercutiendo en muchos de los casos en el abandono del tratamiento médico y con ello en el deterioro de su estado de salud.

Dentro de las características de la población encuestada predominó el género femenino, ya que este padecimiento es más frecuente en mujeres, afectando a una proporción de 3 a 4 mujeres por cada hombre<sup>(5)</sup>, además de que nos podemos percatar aquí que la mujer es la que más se preocupa por su estado de salud y acude al médico a diferencia del hombre.

Se documenta en la literatura que la artritis reumatoide no es una enfermedad para ancianos, cualquiera puede padecerla, en lo cual se encontró relación con el presente estudio ya que la población entrevistada se agrupa con mayor frecuencia en el grupo de 31 a 50 años, por lo que es una población relativamente joven.<sup>(5)</sup>

De estos pacientes el uso de la medicina alternativa fue mayor en hombres que en mujeres, para lo cual no hay explicación alguna, pero puede deberse a que como ya mencionamos que es una enfermedad incapacitante el hombre busca todo tipo de alternativas para mantenerse en condiciones y seguir laborando ya que es el que lleva el ingreso a casa. Otro punto importante a destacar con respecto a la edad sobre el uso de la medicina alternativa fue utilizada en mayor número cuando más joven se les diagnóstica la enfermedad, sobre lo cual no existe referencia alguna, pero esto puede deberse a que cuando la enfermedad afecta a temprana edad existe mayor preocupación, ansiedad, depresión y la lucha por mantenerse en condiciones óptimas por lo que buscan todo tipo de salida para recobrar el estado de salud y satisfacer las necesidades primordiales del paciente

en la que haya interacción de mente y cuerpo; por lo tanto a menor tiempo de evolución de la enfermedad es mayor el empleo de la medicina alternativa, lo que difiere en otro estudio publicado en la Revista Mexicana de Reumatología en la que se encontró una correlación estadísticamente significativa de que a mayor tiempo de evolución de la enfermedad es mayor el empleo de remedios no convencionales.<sup>(8)</sup>

En lo que se refiere al grado escolar la mayor proporción tenía primaria completa, en estudios anteriores han mencionado a la escolaridad como factor de riesgo para el uso de la medicina alternativa, cuyo ejemplo es el estudio realizado por Ramos Niembro y Colb, que mencionan que la escolaridad promedio de los pacientes que utilizaron recursos no comprobados era de 6.5 años y en la ocupación resaltaba el hogar.<sup>(8)</sup>

En otro estudio realizado por Astin A. John, los usuarios de la medicina alternativa tenían tendencia a haber recibido mayor grado de educación.<sup>(15)</sup>

Como podemos percatar existen diferencias en las referencias encontradas, por lo que en el presente estudio se presentó que tenían mayor tendencia a utilizar la medicina alternativa los pacientes que tenían primaria completa, por lo tanto el grado de escolaridad es un punto que influye en el grado de información que el paciente tiene sobre su enfermedad desde el punto de vista conceptual hasta la forma en que se puede tratar de sobrellevar, por lo anterior se puede deducir que el grado de conocimiento y preparación son factores que influyen para el uso de la medicina alternativa, ya que muchas de las veces el desconocer e ignorar que es la enfermedad, su tratamiento a seguir, así como las posibles complicaciones u alteraciones que se puedan tener repercute de manera importante en el seguimiento o abandono del tratamiento y en la búsqueda de nuevas posibilidades para solucionar su padecimiento. Por lo tanto relacionando el grado de escolaridad de la población encuestada con respecto al conocimiento sobre su enfermedad, esta tenía una información deficiente en lo que a su enfermedad se refiere ya que sólo contestaron entre algunos ejemplos que era una enfermedad crónico-degenerativa, inflamación de las articulaciones, dolor y deformación de huesos y algunos otros desconocían que era lo que tenían y en una minoría refirieron tener información más amplia. Al respecto sobre la causa de la enfermedad la población aún sigue en su error atribuyéndolo principalmente a causas ambientales, hereditaria y otros desconocen totalmente la etiología de la enfermedad. Con relación a la causa de la enfermedad la población que más recurrió a la medicina alternativa fueron los que refirieron que es una enfermedad que se desconoce su etiología, así como los que se lo atribuyeron a un coraje o menopausia.

De acuerdo con los resultados anteriores se puede observar la falta de empatía entre el personal médico y el paciente en el que sólo se dedican a utilizar un sistema recetativo para los enfermos sin entablar mayor comunicación con el paciente, en el que se parte del síntoma a la prescripción del medicamento, sin antes de prescribir tomar unos minutos en saber la escolaridad del paciente, su estado civil, situación financiera y sobre todo aclararle que es su enfermedad, su tratamiento a seguir y las posibles complicaciones que puede tener en términos

sencillos en los que el paciente sea capaz de comprender la información, lo que nos permitirá como personal de salud tener una visión más amplia para diseñar un tratamiento razonado e individualizado desde un contexto holístico. Sobre este punto es importante hacer mayor énfasis en que como personal de Enfermería debemos de asumir con responsabilidad el papel que tenemos dentro del órgano educativo hacia el paciente que permita fortalecer la calidad de atención que se brinda y erradicar totalmente las condiciones laborales que se basan en rutinas con pocas perspectivas de crecimiento y avance científico.

En lo que se refiere al estado civil y ocupación no se encontró como factor de protección, en gran medida la población encuestada eran casados y con relación a la ocupación predominaba el hogar por las características propias de la población en la que el 95% fueron mujeres y que además la enfermedad se caracteriza por ser incapacitante repercutiendo en la limitación de las actividades laborales a desarrollar. De estos pacientes los que utilizaron en mayor número la medicina alternativa son los divorciados, seguido por los casados, lo cual se puede explicar en que los dos son jefes de familia y tienen obligaciones hacia con los hijos y por ello buscan todo tipo de alternativas que los mantenga en condiciones para poder seguir desarrollando sus actividades y no ser una carga para la familia. Aquí podemos observar que el uso de la medicina alternativa es multifactorial en la que se ven involucrados diversos aspectos, por lo que no se le puede atribuir a uno solo.

Dentro de los factores que posiblemente podrían repercutir en uso de la medicina alternativa era el tener otra enfermedad además de la artritis reumatoide, para lo cual los resultados no fueron estadísticamente significativos, ya que se encontró en el presente estudio que los pacientes que no tenían otra enfermedad son los que más utilizaron la medicina alternativa, lo que se puede explicar que cuando tienen otras enfermedades ya se encuentran invadidos de diversos medicamentos por lo que prefieren seguir su tratamiento médico y olvidarse de más medicamentos alternativos.

En las características sociales lo más representativo fue que el tipo de familia extensa tiene mayor tendencia a utilizar la medicina alternativa, debido a que el paciente se encuentra dentro de un núcleo familiar muy grande en el cual recibe opciones y recomendaciones de muchas personas para poder curarse y por ende los que consideraron tener una familia integrada, que refirieron tener reuniones, los que contestaron que si los acompañan a sus citas medicas y que por lo tanto que si tuvieron apoyo familiar resultaron factores de tendencia que inciden para el uso de la medicina alternativa. Sobre este punto se puede concluir que el entorno familiar en el que se encuentra inmerso el paciente es vital para su estado de salud-enfermedad. Es decir la familia juega un papel muy importante, ya que es el núcleo que nos inculca valores, seguridad, afecto, cultura, religión, aspectos educativos, económicos, políticos y sobre todo contribuye a la socialización; por ello el proceso salud-enfermedad se apropia y se transforma a cada cultura en la que se encuentra inmerso el paciente. Por último sobre este aspecto cabe mencionar que el apoyo recibido por parte de la familia contribuye a buscar otros

métodos alternativos que permitan que el paciente se encuentre en interacción con sus familiares, limitar el daño, aliviar el dolor y sobre todo preservar la función y favorecer la reincorporación del enfermo a una vida lo más cercana a lo normal.

Como sabemos el tratamiento para los pacientes con artritis reumatoide es muy agresivo pero necesario para controlar o suprimir la inflamación y por lo tanto esta lejos de ser lo ideal; sin embargo es posible con el lograr un control elevado de la enfermedad. En el reciente estudio se encontró que tenían mayor tendencia a utilizar la medicina alternativa aquellos pacientes que estaban tomando medicamentos inmunosupresores y principalmente aquellos a quienes les ocasiono alguna molestia como caída de cabello e hiperpigmentación y entre estos medicamentos fueron la Cloroquina y el Metrotexate, por lo que llegaron a suspenderlo por iniciativa propia o por indicación médica sustituyéndolo por otro por los efectos secundarios que estos le provocan, lo cual viene aunado a lo que ya hemos estado mencionando que las características propias de la enfermedad así como los efectos colaterales del medicamento llevan al paciente al empleo de cualquier recurso para mitigar el sufrimiento o recompensar el efecto adverso del tratamiento.

En lo que se refiere a la religión predomino la católica, sobre este aspecto no hay referencia alguna para el uso de la medicina alternativa. En el presente estudio los que recurrieron a la medicina alternativa profesaban la religión católica, cristiana, espiritualista y prebisteriana. En la cuestión de que si su religión influye en seguir su tratamiento los que refirieron que si tienen mayor tendencia para utilizar la medicina alternativa, esto se puede deducir como una necesidad del paciente en la que debe de tener un apoyo más como es la religión para aceptar y salir adelante con su padecimiento y vivir de acuerdo con sus creencias que deben ser muy respetables.

Algunos de los puntos tratados sobre el uso de la medicina alternativa la población encuestada refirió que los motivos principales por los que recurrió a la medicina alternativa fue por buscar mejoría así como otra opción además del tratamiento y la medicina alternativa que utilizaron en mayor proporción fue la medicina naturista, seguida por la herbolaria y la acupuntura, ya que algunos de los pacientes referían que utilizan estos tratamientos porque no son agresivos y que no se contraponen con sus medicamentos. La población refirió haber utilizado la medicina alternativa en mayor proporción por un periodo de 1 a 4 años y un gran porcentaje refirió haberla utilizada anteriormente tomando como referencia el momento que se realizó la entrevista; con relación a que si suspendían su tratamiento médico la mayoría de la población refirió que no lo suspendían, es decir combinaban ambos tratamientos y de estos una gran proporción contesto que si había observado mejoría, pero esto podría cuestionarse ya que como combinaban ambos tratamientos no se puede decir acertadamente si la medicina científica o la medicina alternativa tiene tal beneficio. Estos pacientes refirieron que el medio de información por el que se enteraron de la medicina alternativa fue un familiar y en una gran proporción algún familiar influyó para que la utilizara, con lo cual podemos darnos cuenta que la familia juega un papel muy importante en lo

que se refiere al apoyo para sobresalir del estado de salud-enfermedad.

Con respecto al nivel socioeconómico, los que tenía nivel medio tuvieron mayor tendencia para utilizar la medicina alternativa en el presente estudio y en otro estudio realizado en Estados Unidos en 1992<sup>(14)</sup> encontraron como resultado significativo que el uso de la medicina alternativa fue mayor por el grupo de ingreso superior.

Por los resultados obtenidos es evidente que aún hoy existe una interrelación decisiva entre los aspectos sanitarios de una población y sus aspectos socioculturales y económicos, de modo que no es posible estudiar de una manera totalmente aislada a cada uno de ellos ya que las causas por las que paciente recurre a la medicina alternativa son multifactoriales. Como indica Winslow hombres y mujeres enferman porque son pobres, se vuelven más pobres porque están enfermos y más enfermos porque son más pobres. Ello es debido a que los escasos niveles de salud conducen a una mayor mortalidad precoz, pérdidas de jornadas de trabajo e invalidez.

## IX.CONCLUSIONES

- De acuerdo a los resultados obtenidos en el reciente estudio se puede concluir que la prevalencia del uso de la medicina alternativa en pacientes con artritis reumatoide fue alto, por lo consiguiente como parte del personal de salud debemos de tener en cuenta que las terapias alternativas deben ser consideradas como un soporte de los cuidados de enfermería para conseguir que el enfermo obtenga el máximo bienestar posible desde un enfoque holístico o integral que es más fructífero que el investigar sus partes por separado y por lo tanto es una área que esta logrando un auge creciente como complemento de los cuidados tradicionales que se proporcionan al paciente y a la familia; enriqueciendo enormemente los cuidados de enfermería; en el que es importante comprender como ya se mencionado los aspectos sociales, culturales y económicos , ya que de ellos se deriva la actitud y comportamiento ante la enfermedad y su tratamiento a seguir.
- Debido a ello la Office of Alternative Medicine (OAM) ha considerado que la medicina alternativa puede utilizarse de manera complementaria y que es eficaz en los cuidados de enfermería, ya que son los que de manera directa y plena aplican los cuidados al paciente dentro de la medicina convencional, y al mismo tiempo desde el punto de vista tradicional, el papel que ha desempeñado el personal de enfermería es complementario al papel médico. A menudo enfermería ha aportado intervenciones dirigidas en los aspectos biopsicosociales que pueden pasar por alto en su entorno cada vez más influidos por las presiones tecnológicas y de gestión sanitaria. Por lo que se concluye que aún es un campo que le falta mucho por explorar y conocer científicamente el uso de muchas de las medicinas alternativas utilizada, pero gracias a la investigación en un futuro no muy lejano los cuidados de enfermería pueden establecer un puente en el mundo alternativo y convencional.
- Por lo tanto la artritis reumatoide es una enfermedad que afecta en mayor proporción a hombres que mujeres, entre una edad de 41 y 50 años aunque su causa no se conoce, pero la artritis reumatoide se caracteriza por ser más frecuente en mujeres y en lo que se refiere a la edad es que a medida que se envejece hay mucho más molestias esqueléticas, pero no necesariamente acarrea enfermedades, sólo hay mayor fragilidad en el tejido conectivo.
- La escolaridad se ha presentado en otros estudios como factor de riesgo para el uso de la medicina alternativa, pero hay diferencias unos estudios señalan que a menor escolaridad mayor uso y viceversa, por lo que en el reciente estudio se observo que aquellos pacientes que tenían como mínimo la primaria completa tuvieron mayor tendencia a utilizar la medicina alternativa lo cual se puede deber al deficiente conocimiento que tienen sobre su enfermedad y por lo tanto buscan todo tipo de alternativas con el fin de aliviar principalmente el dolor, repercutiendo muchas veces en el abandono del tratamiento y por lo



tanto en el deterioro de su estado.

- Con relación al estado civil y a la escolaridad no hubo tendencia para recurrir a la medicina alternativa, aunque por las características propias de la población encuestada en la que predominaron las mujeres los que más recurrieron a la medicina alternativa eran casados y se dedicaban al hogar.
  - El paciente recurrió en mayor proporción a la medicina alternativa cuando la enfermedad se les diagnóstica a temprana edad y por lo tanto a menos años de evolución, por lo que se debe recalcar la importancia de explicar todo sobre la enfermedad al paciente y que el personal médico tenga apertura sobre la medicina alternativa para interrogar al paciente y saber que tipo de medicina utiliza o ha utilizado, si suspende su tratamiento, si obtiene beneficio etc.
  - El entorno familiar en el que se encuentre el individuo represento tener mayor tendencia para el uso de la medicina alternativa, principalmente aquellos que refirieron tener apoyo familiar en todo el sentido de la palabra, ya que los familiares se preocupan por su estado de salud y buscan otras fuentes por las que pueda salir adelante, lo cual no es criticable siempre y cuando sea de forma complementaria al tratamiento médico.
- 
- El tratamiento de los pacientes con artritis reumatoide es muy agresivo y tiene efectos colaterales por lo que resulto ser un factor para el uso de la medicina alternativa para contrarrestar los efectos colaterales y principalmente el fin de los pacientes es aliviar el dolor.
  - Dentro de las conclusiones es muy importante mencionar que la experiencia vivida durante la entrevista con el paciente con artritis reumatoide fue benéfica porque me ayudo a humanizarme más hacia el trato con otras personas y sobre todo tener una visión más amplia sobre las características de estos pacientes y sobre todo de sus necesidades.
  - Por lo tanto debemos de hacer conciencia e interesarnos por tratar al paciente como un todo, en el que es indispensable conocer cada una de sus áreas y hacer énfasis que si se puede utilizar la medicina alternativa de forma complementaria a su tratamiento médico para tener un éxito favorable en el proceso salud-enfermedad y hacer hincapié que el paciente le comente al personal médico que es lo que esta utilizando para ver si esto no tiene efectos secundarios con el tratamiento.

## X. PROPUESTA

La Medicina Tradicional habla muy favorablemente respecto a la pluralidad cultural aprovechada por el pueblo de México desde hace más de 500 años atrás. Desde entonces a la fecha, los programas y acciones conjuntas en la medicina tradicional y la medicina moderna han sido abundantes, pero con resultados variables; por lo anterior como Licenciados en Enfermería y Obstetricia debemos retomar los escritos hipocráticos, que consideran a la salud como el principal bien que poseen los humanos, de acuerdo con una concepción integral del hombre y de la vida, que entiende a la salud como un equilibrio del hombre consigo mismo y con su medio ambiente y la enfermedad como una ruptura de dicho equilibrio por razones personales o ambientales, en el que el hecho de considerar a la medicina tradicional a la que también se le ha denominado popular, indígena, empírica, no formal y mágico religiosa como un recurso alternativo para la salud en México y todo el mundo, lo cual no significa en ningún momento retroceder o anclarse en el pasado o empantanarse científicamente. Por lo tanto debe ser considerada como un recurso alternativo y como un apoyo más para poder resolver los problemas de salud de la población, que desde siempre en su cultura han utilizado y que actualmente lo combinan con el empleo de la medicina moderna o científica.

En conjunto estos tipos de medicinas lograrían dar una mayor importancia a los aspectos psíquicos al ver al paciente como un todo y a la vez inclinarse por una práctica basada en la salud y no en la enfermedad.

Aunque es utilizada desde la antigüedad la medicina tradicional hoy en la actualidad a aumentado considerablemente su uso, principalmente en padecimientos crónicos-degenerativos como cáncer, artritis reumatoide y SIDA son los que más alternativas usan actualmente. Por tal motivo la OMS propone que se revolucionen los planes de estudio en las escuelas de medicina. Las Universidades debieran preparar futuros médicos para aprender a convivir con los practicantes de la medicina tradicional, comprendiendo que hay comunidades que tienen una concepción de enfermedad distinta a la suya y una manera diferente de tratar las enfermedades.

Por todo lo anterior se propone que:

- El plan de estudios de la carrera de Enfermería incluya una asignatura sobre la medicina alternativa para ponerla en práctica, ya que es un campo que aún le falta mucho por explorar y en que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia puede desarrollarse como profesionalista.
- Que dentro de la formación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia se les haga conciencia que el área del cuidado a la salud es un campo interdisciplinario por excelencia, puesto que la salud es un elemento social en donde convergen prácticamente todas las áreas del conocimiento y la técnica. Concretamente el aspecto social, económico y cultural que resulta

indispensable su conocimiento para una práctica médica individual y social, ya que cada formación social genera su propia patología, por lo que es necesario identificar los procesos presentes en ella, que tienen relevancia para el panorama de la salud y la enfermedad. A consecuencia de esto es importante que el personal médico deje a un lado el sistema recetativo y que se interese por conocer ¿Quiénes son?, ¿Cuántos son?, ¿En que situación económica se encuentran hoy?, ¿De qué servicios médicos disponen?, ¿Cuál es su grado de escolaridad?, ya que al desconocer estos factores no conocemos su entorno, por lo que muchas veces el médico tiene la jurisdicción para definir que es la enfermedad y como curarla, pero la conducta del enfermo va a variar con la del médico e incluso de una cultura a otra por el modo de vida es decir los hábitos, actitudes, ideas, valores morales, religión y tipo de familia entre otros y por ende selecciona el camino a seguir para resolver su problema.

- Que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia se esfuerce y dedique mayor tiempo a interesarse por el paciente desde un enfoque holístico en el que debe ser considerado de manera correcta como entidad funcional que interactúa y que es más que la suma de sus partes elementales. Es decir brindar una atención integral en consideración a la persona como un todo en su medio ambiente, ya que cada estado de salud o de enfermedad requiere considerar los aspectos físico, psicosocial, ambiental y espiritual. La salud entraña un enfoque que reconoce cada aspecto de una persona que interactúa con su medio ambiente, cuyo objetivo es mantener o lograr la paz y la armonía interna, a fin de que la persona este libre de temores y disfrute una libertad basada en el equilibrio interno.

El Licenciado en Enfermería y Obstetricia debe brindar una atención integral fundamentada en ciertos supuestos básicos:

\*El Licenciado en Enfermería y Obstetricia tiene que considerar a la persona como un todo, y tomar en cuenta que cada individuo tiene mente, cuerpo y sentimientos. Los seres humanos tienen familiares y amigos que influyen de manera determinante en su medio ambiente y son influidos por él.

\*A pesar del rápido avance de la tecnología científica, que tiende a limitar la posibilidad de considerar a la persona como un todo funcional, el Licenciado en Enfermería y Obstetricia debe luchar para ayudar a un paciente y a su familia como una unidad.

\*El Licenciado en Enfermería y Obstetricia debe plantearse como compromiso el educar al paciente y orientarlo en todo sentido sobre su enfermedad, es decir tener mayor compromiso por conservar la salud y trabajar a modo de ayudar a los pacientes para el logro de un nivel óptimo de salud.

\*El Licenciado en Enfermería y Obstetricia debe plantearse como meta el elegir una teoría de acuerdo a las necesidades del paciente con el fin de brindar un cuidado integral e individualizado abarcando al paciente como un todo.

\*El reciente estudio da la pauta para que se realice otro estudio de comparación sobre el medio rural y urbano, por género, grupos de edad, derechohabientes y no derechohabientes, con el fin de lograr obtener resultados estadísticamente significativos si los hay.

**XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- 1.-Ramos Remus Cesar. **El reto de las Enfermedades Reumáticas por las siguientes décadas.** Artritis y Reumatismo 1996; 11, 37-40.
- 2.-Palacios Boix Alberto. **Artritis y Reumatismo.** Actualidades en Medicina Interna 1998; No. 4, 2-16
- 3.- Bennet y Plum. **Tratado de Medicina Interna.** (1997). Ed. Mc Graw Hill Interamericana. 20 ed. México 1685-1693pp
- 4.- Martínez Nuñez. **Actualidades en Artritis Reumatoide.** Méd Gen 1998; 3, 17-19
- 5.- García Armenta Ma. Elena. **Artritis Reumatoide.** Mundo Médico. 1999; XXIV, 19-20
- 6.- Bonilla Campos. **Epidemiología de las Enfermedades Reumáticas.** Rev. Mex. Reumat. 1997; 12, 184-186
- 7.- Uribe Misael **Tratado de Medicina Interna** (1995). Ed. Médico Panamericana. 20 ed. México 736-737pp. Tomo I
- 8.- Ramos Niembro Francisco, Lom Orto Horacio. **Frecuencia de Recursos no comprobados en el manejo de Enfermedades Reumaticas.** Rev. Mex Reumat . 1996; 11;14-18
- 9.- Barquín Calderón Manuel. **Sociomedicina. Medicina Social y Salud Pública.** (1994) Ed. Méndez Editores. 3ª ed. México 26-58 pp
- 10.-Mora y Mateos Rosa María y Colb. **Medicina y Cultura** (1994). P y V Editores México. 79-226pp
- 11.-Lynn Keegan, RN, HNC, PHD, FANN. **La Terapia Alternativa y Complementaria.** Nursing; 1998, 7-8.
- 12.-Pietroni C. Patrick. **Beyond The Boundaries Relationship Between General Practice and Complementar Medicine.** BMJ. 1994 (305) 564-566
- 13.- S. James, Gordon, M.D.**Alternative Medicine and the family physician.** American Family Physician. 1996; 54; 2205-2212.
- 14.-Boiseet Mathilde Fitzcharles Mary Ann. **Alternative Medicine Use by Rheumatology Patients in a Universal Health Care Seeting.** J. Rheumatol. 1994; 21; 148-152
- 15.- Arteaga Martínez Benjamin, Martínez Cazares G, Magaña Aquino M.,

González Amaro R., Abud Mendoza C. **Concepto de calidad de vida, Terapias alternativas y Costo de la Enfermedad en Pacientes Reumatológicos Crónicos.** Rev Mex Reumat. 1997; 12; 141-147

16.- Astin A John. **Razones por las que los pacientes utilizan la medicina alternativa.** JAMA. 1998; 279; 116-121

17.- Mirabelli Linda **Cuidados del Paciente con Artritis Reumatoide.** Nursing 1991, Junio- Julio; 41-44.

18.- Riedeman Pablo. **Dolor en Reumatología.** Reumatología Clínica. 1991; No.3; 67-71.

19.- Ruiz Mercado Rocio, Cardiel Ríos Mario, Alcocer Várela Jorge. **El apoyo social asistencial en pacientes reumáticos: impacto de la intervención en México.** Rev Mex Reumat; 1994; 9; 6; 190-194.

20.- Marriner Tommey Ann. **Modelos y teorías de Enfermería.** (1994). De. Mosby Doyma. 3ª ed. España. 103-111pp 200-205pp.

21.-Bronfman Mario, Guiscafre Héctor. **La medición de la desigualdad: Una estrategia metodológica, análisis de las características socioeconómicas de la muestra.** Arch. Invest. Méd. 4(19); 1988; 351-360.

## XII. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Arteaga Martínez Benjamin, Cazarez gloria, Magaña Aquino Martin, González. Amaro R , Abud Mendoza. **Concepto de calidad de vida, terapias alternativas y costo de la enfermedad en pacientes reumatológicos crónicos.** Rev. Mex. Reumat. 1997 (12), 141-147
- 2) Astin a John **Razones por las que los pacientes utilizan la Medicina Alternativa.** JAMA 1998, 279: 116 – 121.
- 3) Barquín Calderón Manuel. **Sociomedicina – Medicina Social y Salud Pública.** (1994). Méndez Editores. 3ª ed México, 826pp.
- 4) Bennet y Plum. **CECYL Tratado de Medicina Interna** (1997). Ed Mc Graw Hill Interamericana 20ª ed. México. 2629pp.
- 5) Boisset Mathilde, Fitzcharles Mary Ann. **Alternative Medicine Use by Rheumatology patients in a Universal Health Care Setting.** J. Reumat. 1994, 21: 148 – 152.
- 6) Bonilla Campos. **Epidemiología de las Enfermedades Reumáticas.** Rev. Mex. Reumat. 1997 12: 184 – 186.
- 7) García Armenta Ma. Elena **Artritis Reumátoide.** Mundo Médico. 1999. XXIV: 19 – 20.
- 8) Lynn Keegan. **La terapia Alternativa y Complementaria.** Nursing 1998. Noviembre: 7 – 8.
- 9) Marriner Tomey Ann. **Modelos y Teorías de Enfermería.** (1994). Ed. Mosby Doyma 3ª ed. España. 530pp.
- 10) Marquez Miguel, Casullo Martina, Romanowicz Alberto. **Características de Personalidad en pacientes mujeres con Artritis Reumátoide.** Prensa Médica de Argentina. 1996, 83: 229 – 233.
- 11) Martínez Nuñez. **Actualidades en Artritis Reumátoide.** Méd Gen. 1998, 3:17-19.
- 12) Mirabelli Linda. **Cuidados del Paciente con Artritis Reumátoide.** Nursing. 1991, 17: 41-44.
- 13) Mora y Mateos Rosa Maria. **Medicina Cultura** (1994). PyV editores. México. 580pp.
- 14) Palacios Boix Alberto. **Artritis y Reumatismo.** Actualidades en Medicina Interna. 1998.4: 2 – 16.
- 15) Panushs Richard. **Alternative Medicine Science or Superstition?.** J.Rheumatol 1994, 21: 8 – 9.
- 16) Pietronic C.Patrick. **Beyond the Boundaries Relationship between general practice and complementary medicine.** BMJ 1992,305:564-566.
- 17) Ramos Niembro Francisco, Lom Orta Horacio. **Frecuencia del Empleo de Recursos no comprobados en el manejo de Enfermedades Reumáticas.** Rev. Mex. Reumat. 1996,11: 14 – 18.
- 18) Ramos Remus Cesar **El reto de las Enfermedades Reumáticas para las siguientes décadas.** Rev. Mex. Reumat. 1996,11: 36-40.
- 19) Ramos Remus Cesar, Parga Vazquez G, Novoa Arnulfo, Salcedo Leticia. **Educación para la salud en las enfermedades reumáticas.** Rev. Mex. Reumat. 1991, 6: 194 – 199.

- 20) Riedeman Pablo. **Dolor en Reumatología**. Reumatología Clínica. 1991, 3: 67 – 71.
- 21) Ruiz Mercado Rocío, Cardiel Ríos María, Alcocer Várela Jorge. **El apoyo Social Asistencial en pacientes Reumáticos: Impacto de la intervención**. Rev. Mex. Reumat. 1994. 9 (6), 194 – 196.
- 22) S. James Gordón, M.D. **Alternative Medicine and the Family Physician**. **American Family Physician**. 1996, 54: 2205 – 2212.
- 23) Uribe Misael. **Tratado de Medicina Interna**. (1995). Ed. Médico Panamericana. 20ª ed. México 1168pp.



**CUADRO N° 1. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS  
DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE DEL  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE CENTRO MEDICO  
NACIONAL SIGLO XXI DURANTE EL PERIODO DE  
MARZO A JUNIO DEL 2000**

<b>VARIABLE</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>GENERO</b>		
MASCULINO	8	5
FEMENINO	152	95
TOTAL	160	100
<b>EDAD</b>		
21-30	14	9
31-40	39	24
41-50	45	28
51-60	36	23
61-77	26	16
TOTAL	160	100
<b>ESTADO CIVIL</b>		
SOLTERO	27	17
CASADO	102	64
UNION LIBRE	6	4
DIVORCIADO	12	8
VIUDO	13	8
TOTAL	160	100
<b>ESCOLARIDAD</b>		
ANALFABETA	7	4
PRIMARIA	54	34
SECUNDARIA	37	23
TECNICA	24	15
PREPARATORIA	12	8
PROFESIONAL	26	16
TOTAL	160	100
<b>OCUPACION</b>		
COMERCIANTE	1	1
OBRERO	2	1
EMPLEADO	34	21
ESTUDIANTE	19	12
HOGAR	86	54
JUBILADO	4	3
PENSIONADO	14	9
TOTAL	160	100
<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>		
DISTRITO FEDERAL	116	72
OTROS ESTADOS	44	28
TOTAL	160	100

Fuente: Entrevista realizada por el pasante de la Licenciatura en  
Enfermería y Obstetricia.

**CUADRO N° 2. DATOS  
DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE DEL  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE CENTRO MEDICO  
NACIONAL SIGLO XXI DURANTE EL PERIODO DE  
MARZO A JUNIO DEL 2000**

<b>VARIABLE</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>EDAD DE INICIO DE LA ARTRITIS REUMATOIDE</b>		
21-30	47	29
31-40	45	28
41-50	36	23
51-60	25	16
61-77	7	4
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>100</b>
<b>TIEMPO DE DIAGNOSTICO DE LA ARTRITIS</b>		
MESES	9	6
1 A 6 AÑOS	71	44
7 A 13 AÑOS	45	28
14 A 22 AÑOS	26	16
25 A 31 AÑOS	6	4
37 A 41 AÑOS	3	2
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>100</b>
<b>OTRAS ENFERMEDADES</b>		
SI	56	35
NO	104	65
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>100</b>
<b>CUALES ENFERMEDADES</b>		
NINGUNA	104	65
DIABETES	3	2
HIPERTENSION	22	14
SINUSITIS	3	2
BRONQUITIS	4	2
INSUFICIENCIA RENAL	5	3
OTRAS	19	12
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>100</b>
<b>AÑOS DE LA ENFERMEDAD</b>		
MESES	2	1
1 A 5 AÑOS	31	19
5 A 10 AÑOS	8	5
11 A 15 AÑOS	7	4
18 A 22 AÑOS	5	3
22 A 30 AÑOS	3	2
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista realizada por el pasante de la Licenciatura en  
Enfermería y Obstetricia.

**CUADRO N° 3. CARACTERISTICAS SOCIALES  
DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE DEL  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE CENTRO MEDICO  
NACIONAL SIGLO XXI DURANTE EL PERIODO DE  
MARZO A JUNIO DEL 2000 (Parte I)**

<b>VARIABLE</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>TIPO DE FAMILIA</b>		
NUCLEAR	154	96
EXTENSA	6	4
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>100</b>
<b>FAMILIA INTEGRADA</b>		
SI	147	92
NO	13	8
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>100</b>
<b>SE REUNE CON FAMILIA</b>		
SI	150	94
NO	10	6
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>100</b>
<b>FRECUENCIA DE REUNIONES</b>		
CADA SEMANA	93	62
CADA QUINCE DIAS	23	15
UNA VEZ AL MES	20	13
CADA TRES MESES	8	5
CADA AÑO	6	4
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>100</b>
<b>RELACION FAMILIAR</b>		
MUY BUENA	47	29
BUENA	85	53
REGULAR	26	16
MALA	2	1
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>100</b>
<b>APOYO FAMILIAR</b>		
SI	140	88
NO	20	12
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>100</b>
<b>ACOMPANA UN FAMILIAR A SU CITA</b>		
SI	91	57
NO	69	43
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>100</b>
<b>FRECUENCIA</b>		
SIEMPRE	57	36
A VECES	34	21
NUNCA	69	43
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>100</b>

\*Continua

Fuente: Entrevista realizada por el pasante de la Licenciatura en  
Enfermería y Obstetricia.

**CUADRO N°3. CARACTERISTICAS SOCIALES  
DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE DEL  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE CENTRO MEDICO  
NACIONAL SIGLO XXI DURANTE EL PERIODO DE  
MARZO A JUNIO DEL 2000 (Parte II)**

<b>VARIABLE</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>PERTENECE A UN GRUPO</b>		
SI	24	15
NO	136	85
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>100</b>
<b>A QUE GRUPO</b>		
POLITICO	1	1
RELIGIOSO	8	5
COMUNITARIO	1	1
DEPORTIVO	10	6
CLUB DEL IMSS	1	1
TERCERA EDAD	1	1
DESARROLO HUMANO	1	1
GRUPO DE AUTOAYUDA	1	1
NINGUNO	136	85
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista realizada por el pasante de la Licenciatura en  
Enfermería y Obstetricia.

**CUADRO N°4.- CARACTERISTICAS CULTURALES  
DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE DEL  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE CENTRO MEDICO  
NACIONAL SIGLO XXI DURANTE EL PERIODO DE  
MARZO A JUNIO DEL 2000**

<b>VARIABLE</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>CAUSA DE LA ENFERMEDAD</b>		
DESCONOCE	90	56
AMBIENTAL	13	8
HEREDITARIA	20	13
SE DESCONOCE ETIOLOGIA	18	11
CORAJE	3	2
FIEBRE REUMATICA	3	2
ESTRES	5	3
INFECCIONES RECURRENTES	7	4
MENOPAUSIA	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>100</b>
<b>TOMA MEDICAMENTO</b>		
SI	158	99
NO	2	1
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>100</b>
<b>TIPO DE MEDICAMENTO</b>		
AINES	13	8
ESTEROIDEOS	59	37
AMBOS	86	54
<b>TOTAL</b>	<b>158</b>	<b>99</b>
<b>LE OCASIONARON MOLESTIA</b>		
SI	97	60
NO	61	38
<b>TOTAL</b>	<b>158</b>	<b>99</b>
<b>POR LA MOLESTIA LO SUSPENDE</b>		
SI	48	30
NO	43	27
A VECES	6	4
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>61</b>
<b>RELIGION</b>		
CATOLICA	147	92
CRISTIANA	6	4
TESTIGO DE JEHOVA	2	1
MORMONA	1	1
NINGUNA	2	1
ESPIRITUALISMO	1	1
PREBISTERIANA	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>100</b>
<b>RELIGION INFLUYE EN SEGUIR EL TX</b>		
SI	84	53
NO	76	47
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>100</b>

Fuente:Entrevista realizada por el Licenciado en Enfermería y Obstetricia

**CUADRO N° 5 CARACTERISTICAS ECONOMICAS  
DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE DEL  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE CENTRO MEDICO  
NACIONAL SIGLO XXI DURANTE EL PERIODO DE  
MARZO A JUNIO DEL 2000**

<b>VARIABLE</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>PROPIEDAD DE LA CASA</b>		
PROPIA	115	72
RENTADA	20	12
PRESTADA	25	16
TOTAL	160	100
<b>NUMERO DE PERSONAS QUE VIVEN</b>		
UNA	1	1
DOS	23	14
TRES	42	26
CUATRO	34	21
CINCO	30	19
SEIS	19	12
SIETE	5	3
OCHO	3	2
NUEVE	3	2
TOTAL	160	100
<b>NUMERO DE HABITACIONES</b>		
UNO	20	12
DOS	65	41
TRES	53	33
CUATRO	12	8
CINCO	7	4
SEIS	3	2
TOTAL	160	100
<b>MATERIAL DEL PISO</b>		
MADERA	4	2
LOZETA	93	58
CEMENTO	62	39
TIERRA	1	1
TOTAL	160	100
<b>DISPOSICION DE AGUA</b>		
DENTRO DE LA VIVIENDA	158	98
HIDRATANTE PUBLICO	1	1
NO DISPONE	1	1
TOTAL	160	100
<b>ELIMINACION DE EXCRETAS</b>		
DRENAJE	160	100
<b>LUZ</b>		
SI	160	100

Fuente: Entrevista realizada por el pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

**CUADRO N° 6 NIVEL SOCIOECONOMICO  
DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE DEL  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE CENTRO MEDICO  
NACIONAL SIGLO XXI DURANTE EL PERIODO DE  
MARZO A JUNIO DEL 2000**

<b>VARIABLE</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>NIVEL SOCIOECONOMICO</b>		
ALTO	64	40
MEDIO	54	34
BAJO	42	26

Fuente: Entrevista realizada por el pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

**CUADRO N° 7 PREVALENCIA GLOBAL  
POR GENERO, EDAD Y DEL USO DE LA MEDICINA ALTERNATIVA  
DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE DEL  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE CENTRO MEDICO  
NACIONAL SIGLO XXI DURANTE EL PERIODO DE  
MARZO A JUNIO DEL 2000**

<b>VARIABLE</b>	<b>PREVALENCIA</b>	<b>IC 95%</b>
<b>GENERO</b>		
MUJERES	62%	55-70
HOMBRES	75%	35-97
<b>EDAD</b>		
21-30 AÑOS	86%	57-98
31-40 AÑOS	54%	37-70
41-50 AÑOS	67%	51-80
51-60 AÑOS	69%	52-84
61-77 AÑOS	46%	27-67
<b>USO DE LA MEDICINA ALTERNATIVA</b>	63%	55-70%

\*IC95%. Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Entrevista realizada por el pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

**CUADRO N° 8. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS  
DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE  
DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE CENTRO MEDICO NACIONAL  
SIGLO XXI, DURANTE EL PERIODO DE MARZO-JUNIO DEL 2000**

VARIABLE	UTILIZA		NO UTILIZA	
	Número	Porcentaje (%)	Número	Porcentaje (%)
<b>SEXO</b>				
MASCULINO	6	75	2	25
FEMENINO	94	62	58	38
TOTAL	100	63	60	37
<b>EDAD</b>				
21-30 AÑOS	12	86	2	14
31-40 AÑOS	21	54	18	46
41-50 AÑOS	30	67	15	33
51-60 AÑOS	25	70	11	30
61-77 AÑOS	12	46	14	54
<b>ESCOLARIDAD</b>				
ANALFABETA	5	71	2	29
PRIMARIA INCOMPLETA	12	52	11	48
PRIMARIA COMPLETA	23	74	8	26
SECUNDARIA INCOMPLETA	1	25	3	75
SECUNDARIA COMPLETA	21	64	12	36
TECNICA INCOMPLETA	1	33	2	67
TECNICA COMPLETA	12	57	9	43
PREPARATORIA INCOMPLETA	1	100	0	0
PREPARATORIA COMPLETA	7	64	4	36
PROFESIONAL INCOMPLETA	2	67	1	33
PROFESIONAL COMPLETA	15	65	8	35
TOTAL	100	63	60	37
<b>ESTADO CIVIL</b>				
SOLTERO	13	48	14	52
CASADO	69	68	33	32
UNION LIBRE	1	17	5	83
DIVORCIADO	9	75	3	25
VIUDO	8	62	5	38
TOTAL	100	63	60	37
<b>OCUPACION</b>				
COMERCIANTE	0	0	1	100
OBRERO	2	100	0	0
EMPLEADO	14	41	20	59
ESTUDIANTE	16	84	3	16
HOGAR	56	65	30	35
JUBILADO	3	75	1	25
PENSIONADO	9	64	5	36
TOTAL	100	63	60	37
<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>				
DISTRITO FEDERAL	75	65	41	35
OTROS	25	57	19	43
TOTAL	100	63	60	37

Fuente: Entrevista realizada por el pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia



**CUADRO N° 9. DATOS  
DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE  
DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE CENTRO MEDICO NACIONAL  
SIGLO XXI, DURANTE EL PERIODO DE MARZO-JUNIO DEL 2000**

VARIABLE	UTILIZA		NO UTILIZA	
	Número	Porcentaje (%)	Número	Porcentaje (%)
<b>EDAD DE INICIO DE LA ARTRITIS REUMATOIDE</b>				
21-30	34	72	13	28
31-40	25	56	20	44
41-50	24	67	12	33
51-60	13	52	12	48
61-77	4	57	3	43
TOTAL	100	63	60	37
<b>TIEMPO DE DIAGNOSTICO DE LA ARTRITIS</b>				
MESES	6	67	3	33
1 A 6 AÑOS	45	63	26	37
7 A 13 AÑOS	29	64	16	36
14 A 22 AÑOS	15	58	11	42
25 A 31 AÑOS	3	50	3	50
37 A 41 AÑOS	2	67	1	33
TOTAL	100	63	60	37
<b>OTRAS ENFERMEDADES</b>				
SI	30	54	26	46
NO	70	67	34	33
TOTAL	100	63	60	37
<b>CUALES ENFERMEDADES</b>				
NINGUNA	70	67	34	33
DIABETES	1	33	2	67
HIPERTENSION	13	59	9	41
SINUSITIS	2	67	1	33
BRONQUITIS	1	25	3	75
INSUFICIENCIA RENAL	3	60	2	40
OTRAS	10	53	9	47
TOTAL	100	63	60	37
<b>AÑOS DE LA ENFERMEDAD</b>				
1 A 5 AÑOS	17	55	14	45
5 A 10 AÑOS	5	63	3	37
11 A 15 AÑOS	5	71	2	29
18 A 22 AÑOS	0	0	5	100
22 A 30 AÑOS	2	67	1	33
TOTAL	100	63	60	37

Fuente: Entrevista realizada por el pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

**CUADRO N° 10. CARACTERISTICAS SOCIALES  
DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE  
DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE CENTRO MEDICO NACIONAL  
SIGLO XXI, DURANTE EL PERIODO DE MARZO-JUNIO DEL 2000 (Parte I)**

VARIABLE	UTILIZA		NO UTILIZA	
	Número	Porcentaje (%)	Número	Porcentaje (%)
<b>TIPO DE FAMILIA</b>				
NUCLEAR	95	62	59	38
EXTENSA	5	83	1	17
TOTAL	100	63	60	37
<b>FAMILIA INTEGRADA</b>				
SI	95	65	52	35
NO	5	38	8	62
TOTAL	100	63	60	37
<b>SE REUNE CON FAMILIA</b>				
SI	95	63	55	37
NO	5	50	5	50
TOTAL	100	63	60	37
<b>FRECUENCIA DE REUNIONES</b>				
CADA SEMANA	62	67	31	33
CADA QUINCE DIAS	11	48	12	52
UNA VEZ POR MES	14	70	6	30
TRES VECES AL MES	4	50	4	50
CADA AÑO	4	67	2	33
TOTAL	100	63	60	37
<b>RELACIONES FAMILIARES</b>				
MUY BUENA	31	66	16	34
BUENA	55	65	30	35
REGULAR	14	54	12	46
MALA	0	0	2	100
TOTAL	100	63	60	37
<b>APOYO FAMILIAR</b>				
SI	90	64	50	35
NO	10	50	10	50
TOTAL	100	63	60	37
<b>ACOMPANA UN FAMILIAR A SU CITA</b>				
SI	58	64	33	36
NO	42	61	27	39
TOTAL	100	63	60	37
<b>FRECUENCIA</b>				
SIEMPRE	38	67	19	33
A VECES	20	59	14	41
TOTAL	100	63	60	37

Fuente: Entrevista realizada por el pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

**CUADRO N° 10. CARACTERISTICAS SOCIALES  
DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE  
DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE CENTRO MEDICO NACIONAL  
SIGLO XXI, DURANTE EL PERIODO DE MARZO-JUNIO DEL 2000 (Parte II)**

VARIABLE	UTILIZA		NO UTILIZA	
	Número	Porcentaje (%)	Número	Porcentaje (%)
<b>PERTENECE A GRUPO</b>				
SI	15	63	9	37
NO	85	63	51	37
<b>TOTAL</b>	100	63	60	37
<b>QUE GRUPO</b>				
POLITICO	1	100	0	0
RELIGIOSO	5	63	3	37
COMUNITARIO	1	100	0	0
DEPORTIVO	6	60	4	40
CLUB DEL IMSS	0	0	1	100
TERCERA EDAD	1	100	0	0
DESARROLLO HUMANO	0	0	1	100
GRUPO DE AUTOAYUDA	1	100	9	37
NINGUNO	85	63	51	37
<b>TOTAL</b>	100	63	60	37

Fuente: Entrevista realizada por el pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

**CUADRO N° 11. CARACTERISTICAS CULTURALES  
DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE  
DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE CENTRO MEDICO NACIONAL  
SIGLO XXI, DURANTE EL PERIODO DE MARZO-JUNIO DEL 2000**

VARIABLE	UTILIZA		NO UTILIZA	
	Número	Porcentaje (%)	Número	Porcentaje (%)
<b>CAUSA DE LA ENFERMEDAD</b>				
DESCONOCE	56	62	34	38
AMBIENTAL	8	62	5	38
HEREDITARIA	9	45	11	55
SE DESCONOCE ETIOLOGIA	15	83	3	17
CORAJE	3	100	0	0
FIEBRE REUMATICA	1	33	2	67
ESTRES	3	60	2	40
INFECCIONES RECURRENTES	4	57	3	43
MENOPAUSIA	1	100	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>63</b>	<b>60</b>	<b>37</b>
<b>TOMA MEDICAMENTO</b>				
SI	99	63	59	37
NO	1	50	1	50
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>63</b>	<b>60</b>	<b>37</b>
<b>TIPO DE MEDICAMENTO</b>				
AINES	8	62	5	38
ESTEROIDEOS	42	71	17	29
AMBOS	49	57	37	43
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>63</b>	<b>60</b>	<b>37</b>
<b>ALGUNA MOLESTIA</b>				
SI	60	62	37	38
NO	39	64	22	36
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>63</b>	<b>60</b>	<b>37</b>
<b>POR LA MOLESTIA LO SUSPENDE</b>				
SI	32	67	16	33
NO	23	54	20	46
A VECES	5	83	1	17
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>63</b>	<b>60</b>	<b>37</b>
<b>RELIGION</b>				
CATOLICA	92	63	55	37
CRISTIANA	4	67	2	33
TESTIGO DE JEHOVA	1	50	1	50
MORMONA	0	0	1	100
NINGUNA	1	50	1	50
ESPIRITUALISTA	1	100	0	0
PREBISTERIANA	1	100	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>63</b>	<b>60</b>	<b>37</b>
<b>RELIGION INFLUYE EN SEGUIR EL TX</b>				
SI	55	66	29	34
NO	45	59	31	41
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>63</b>	<b>60</b>	<b>37</b>

Fuente: Entrevista realizada por el pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

**CUADRO N° 12. CARACTERISTICAS  
DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE  
QUE UTILIZARON MEDICINA ALTERNATIVA DEL  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE CENTRO MEDICO  
NACIONAL SIGLO XXI DURANTE EL PERIODO DE  
MARZO A JUNIO DEL 2000 (Parte I)**

<b>VARIABLE</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>MOTIVOS POR LO QUE RECURREN</b>		
OTRA OPCION	24	15
INDICACION MEDICA	1	1
DESESPERACION	5	3
BUSCAR MEJORIA	33	21
ALIVIAR DOLOR	17	11
NO DAÑA EL ORGANISMO	11	7
TX NO LE HACE EFECTO	9	5
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>63</b>
<b>QUE MEDICINA ALTERNATIVA UTILIZARON O UTILIZAN</b>		
ACUPUNTURA	14	9
HOMEOPATA	9	6
ACUPUNTURA-HOMEOPATA	7	4
HERBOLARIA	18	11
HOMEOPATA Y HERBOLARIA	2	2
MASAJES	2	2
HERBOLARIA Y MASAJES	2	2
LIMPIAS	2	2
ESPIRITUALISMO	1	1
ACUPUNTURA-LIMPIAS	1	1
ESPIRITUALISMO		
NATURISTA	26	16
ACUPUNTURA-NATURISTA	2	1
HOMEOPATA-NATURISTA	2	1
HERBOLARIA-ACUPUNTURA	5	3
HOMEOPATA-NATURISTA		
APITERAPIA	1	1
ORINOTERAPIA	1	1
BAÑOS DE TEMAXCAL	5	3
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>63</b>
<b>CUANTO TIEMPO LA UTILIZARON</b>		
MESES	30	24
1 A 4 AÑOS	56	30
5 A 9 AÑOS	10	6
10 A 25 AÑOS	4	3
	100	63

\*Continua

Fuente: Entrevista realizada por el pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

**CUADRO N° 12. CARACTERISTICAS  
DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE  
QUE UTILIZARON MEDICINA ALTERNATIVA DEL  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE CENTRO MEDICO  
NACIONAL SIGLO XXI DURANTE EL PERIODO DE  
MARZO A JUNIO DEL 2000 (Parte II)**

<b>VARIABLE</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>CUANDO LA UTILIZARON</b>		
ACTUAL	41	26
ANTERIOR	59	37
TOTAL	100	63
<b>SUSPENDE SU TRATAMIENTO MEDICO</b>		
SI	9	6
NO	72	45
ALGUNAS VECES	4	3
NO TENIA TRATAMIENTO	15	9
TOTAL	100	63
<b>OBSERVO MEJORIA</b>		
SI	60	37
NO	40	25
TOTAL	100	63
<b>MEDIO DE INFORMACION</b>		
PERIODICO	2	1
RADIO	6	4
REVISTA	5	3
FAMILIAR	45	28
MEDICO	5	3
CONOCIMIENTO PROPIO	3	2
AMISTAD	30	19
PERSONA CON AR	4	3
TOTAL	100	63
<b>ALGUN FAMILIAR INFLUYO PARA QUE LA UTILIZARA</b>		
SI	57	36
NO	43	27
TOTAL	100	63
<b>POR TRADICION RECURRE</b>		
SI	16	10
NO	84	53
TOTAL	100	63
<b>TIENE ALGUN FAMILIAR QUE LA PRACTIQUE</b>		
SI	9	6
NO	91	57
TOTAL	100	63
<b>QUE PRACTICA</b>		
NATURISTA	2	22
ESPIRITUALISMO	1	11
MASAJISTA	4	44
HUESERO	2	22
TOTAL	100	63

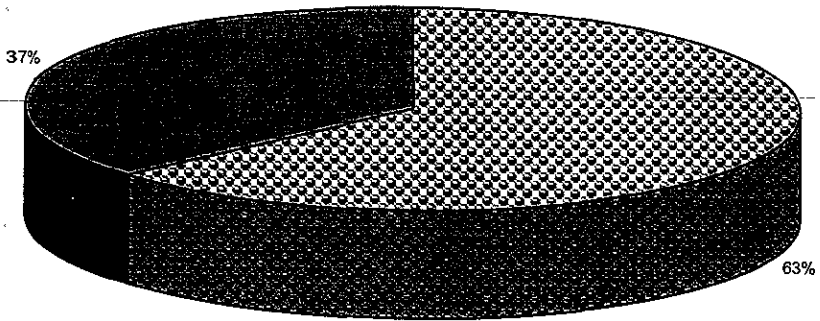
Fuente: Entrevista realizada por el pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

**CUADRO N° 13. CARACTERISTICAS ECONOMICAS  
DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE  
DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE CENTRO MEDICO NACIONAL  
SIGLO XXI, DURANTE EL PERIODO DE MARZO-JUNIO DEL 2000**

VARIABLE	UTILIZA		NO UTILIZA	
	Número	Porcentaje (%)	Número	Porcentaje (%)
NIVEL ECONOMICO				
ALTO	40	63	24	37
MEDIO	37	69	17	31
BAJO	23	55	19	45
TOTAL	100	63	60	37

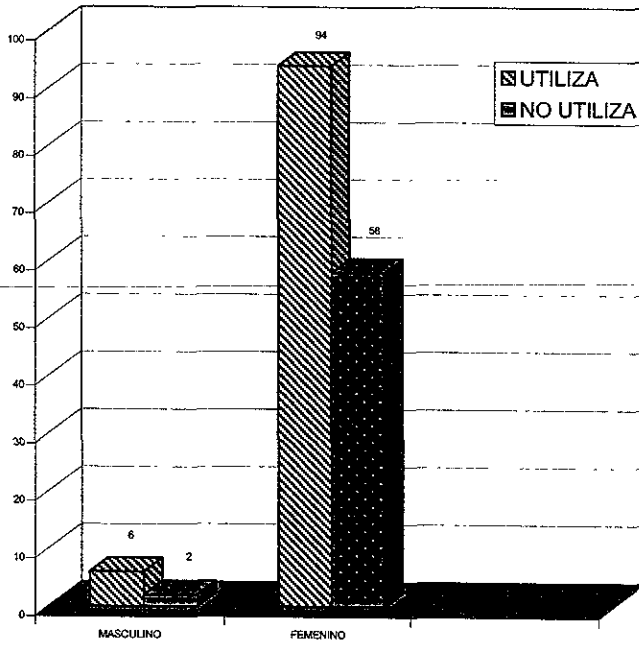
Fuente: Entrevista realizada por el pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

**Gráfica N°1. Pacientes que utilizaron la medicina alternativa.**

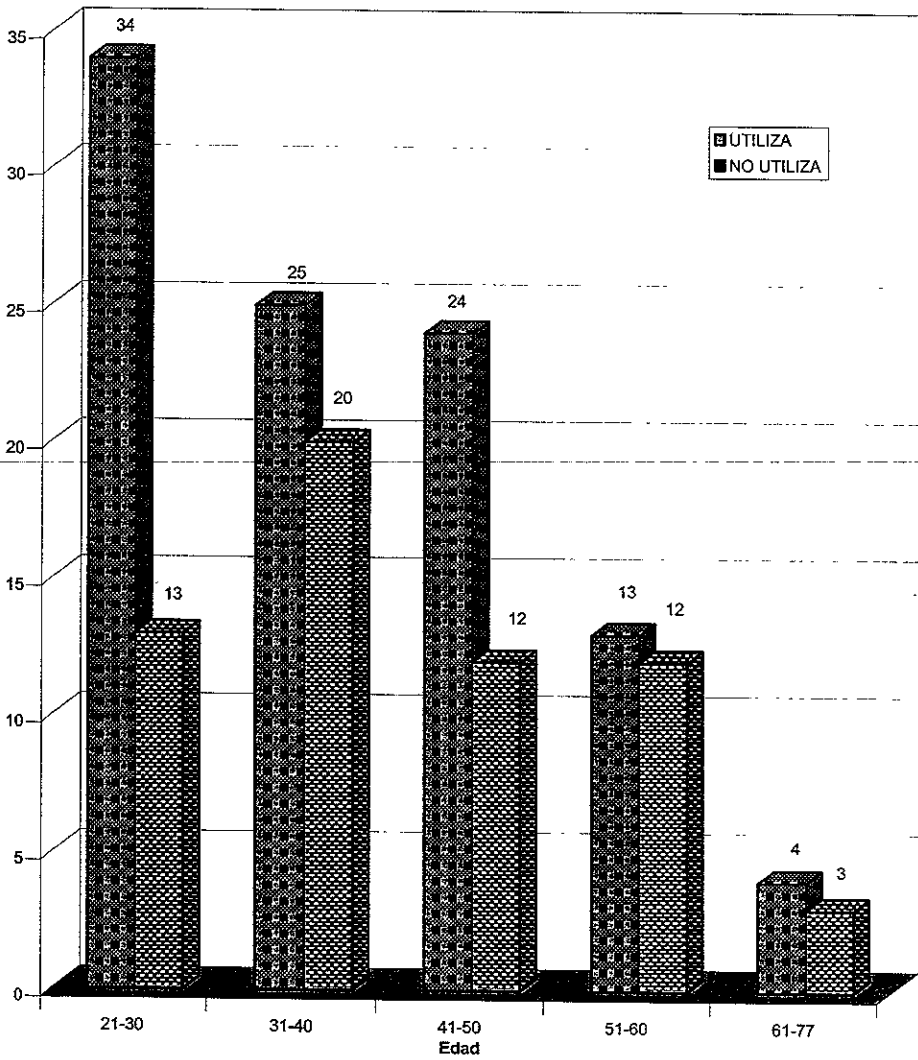




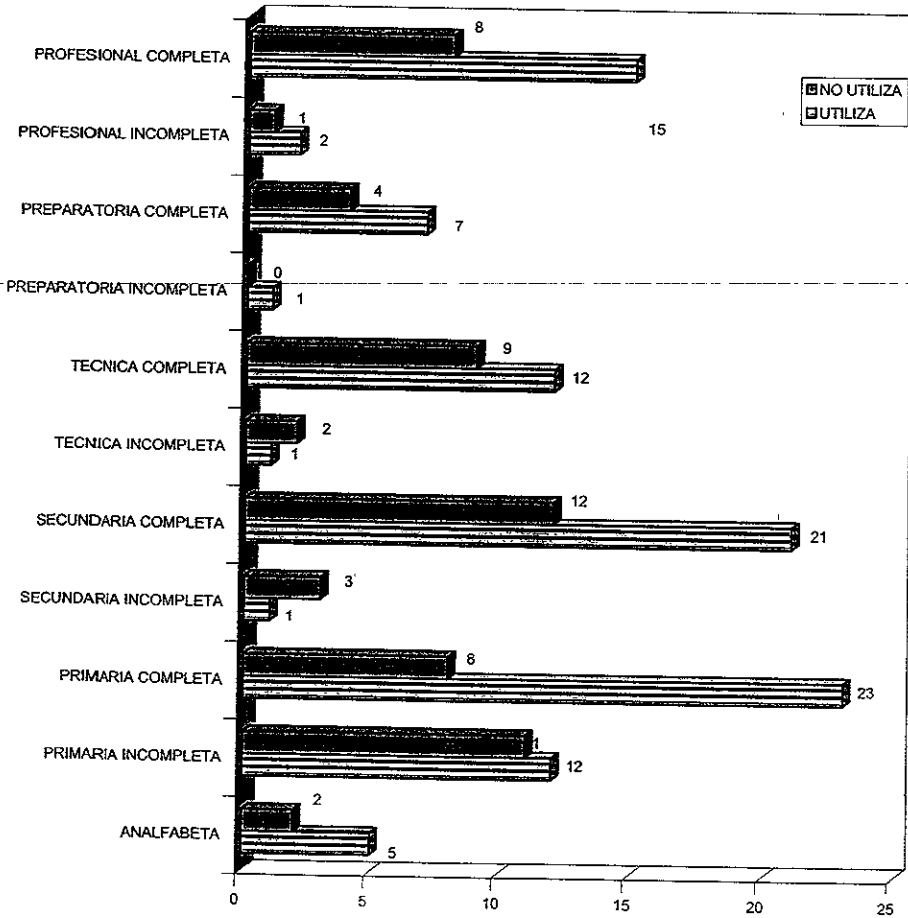
**Gráfica N°2. Pacientes que utilizan medicina alternativa según el género**  
Fuente: Cuadro N°2.



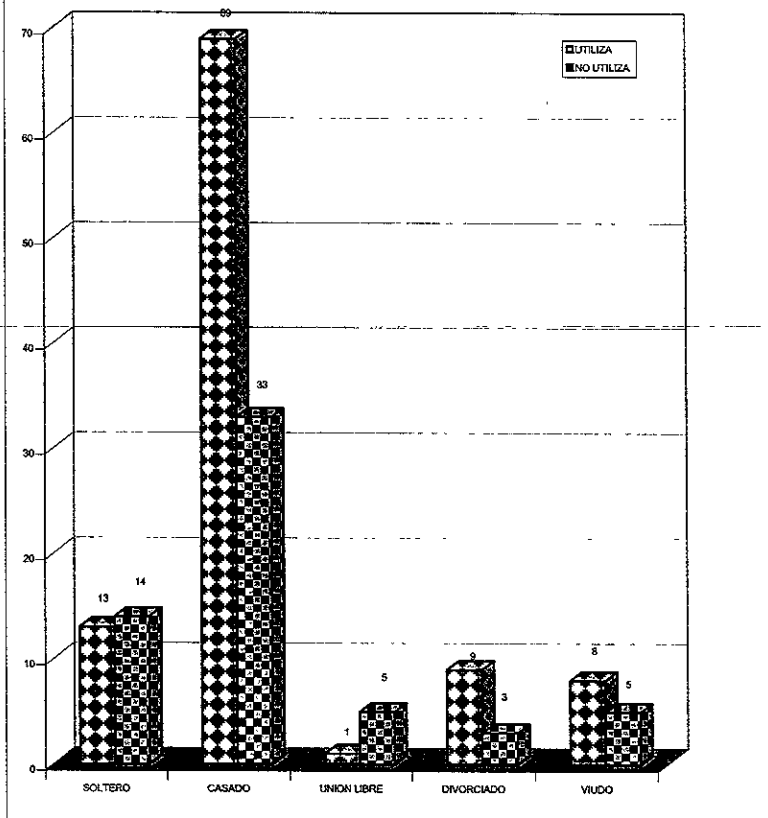
Gráfica N°3. Pacientes que utilizaron la medicina alternativa por grupos de edad  
Fuente: Cuadro N°8



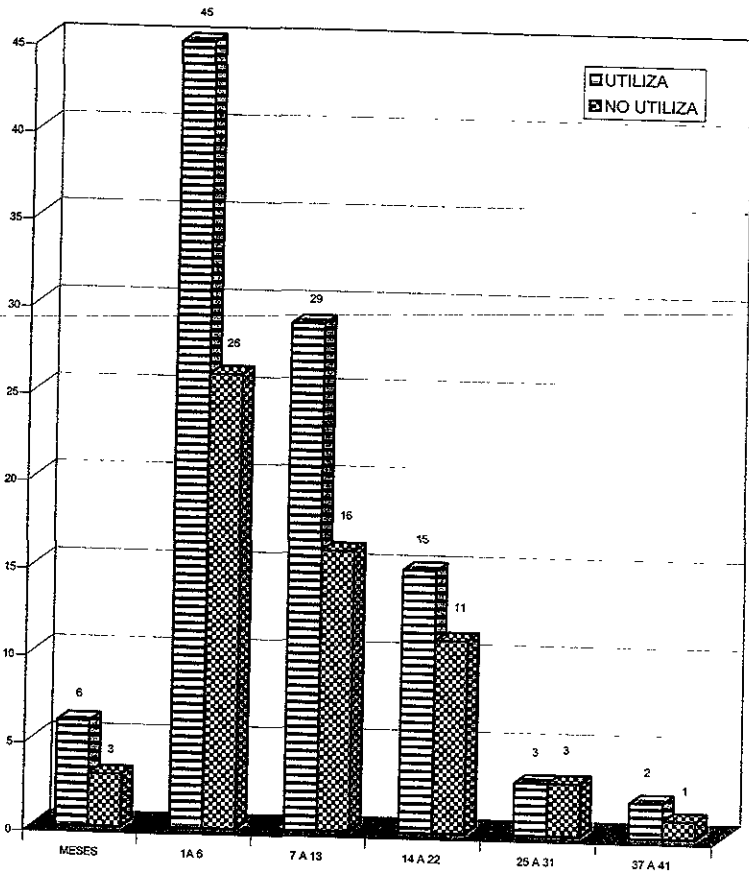
Gráfica N°4 Pacientes que utilizan la medicina alternativa según la escolaridad  
 Fuente: Cuadro N°8



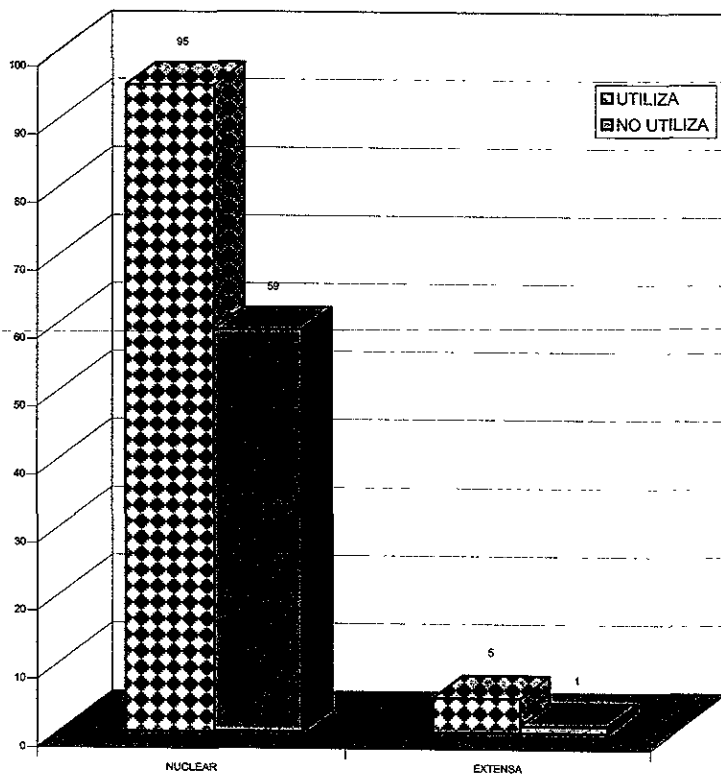
**Gráfica N°5. Pacientes que utilizan la medicina alternativa según el estado civil.**  
**Fuente: Cuadro N°8**



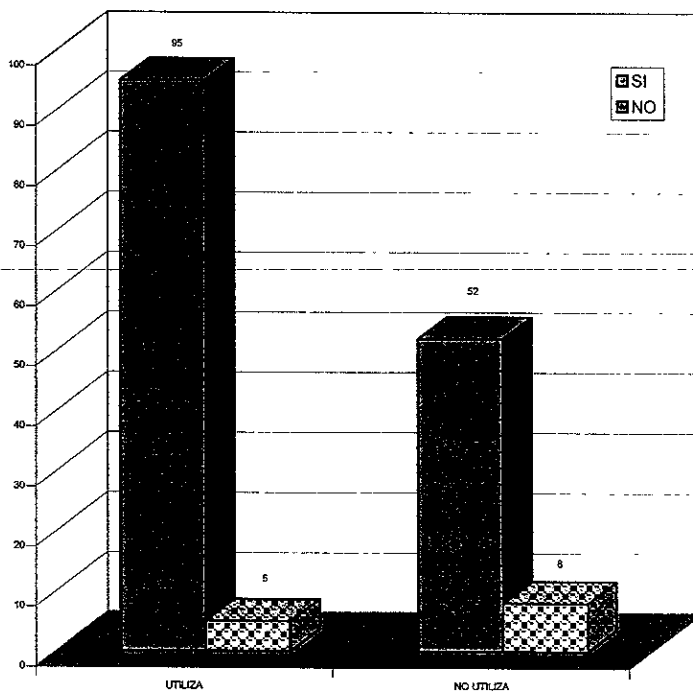
Gráfica N° 6. Pacientes que utilizan la medicina alternativa de acuerdo a los años de evolución de la enfermedad.  
 Fuente: Cuadro N°9



Gráfica N° 7. Pacientes que utilizan medicina alternativa de acuerdo al tipo de familia.  
Fuente: Cuadro N°10

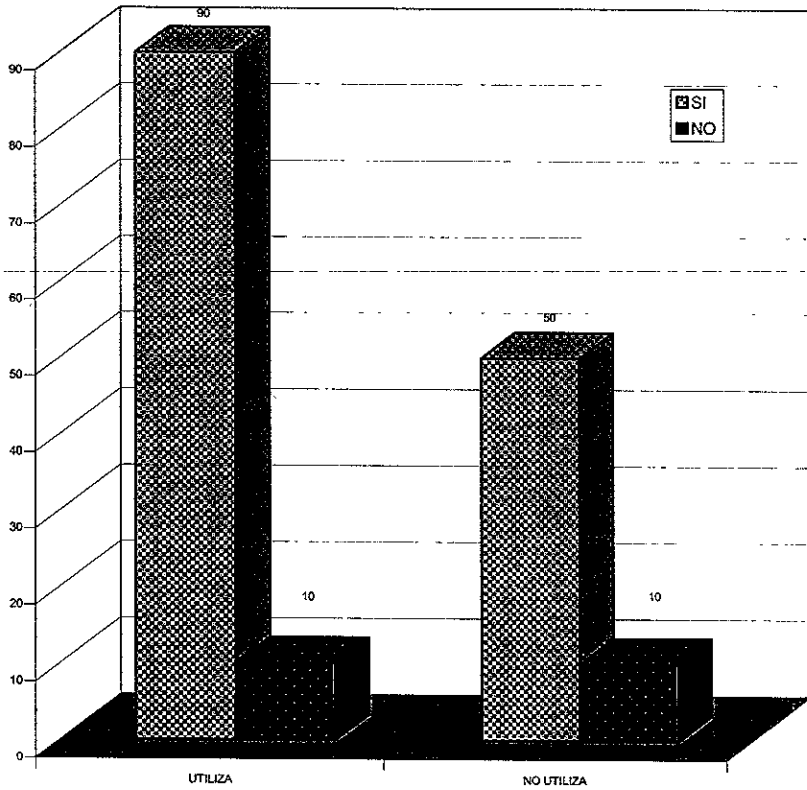


**Gráfica N°8. Pacientes que utilizan medicina alternativa de acuerdo a si su familia esta integrada**  
**Fuente: Cuadro N°10**



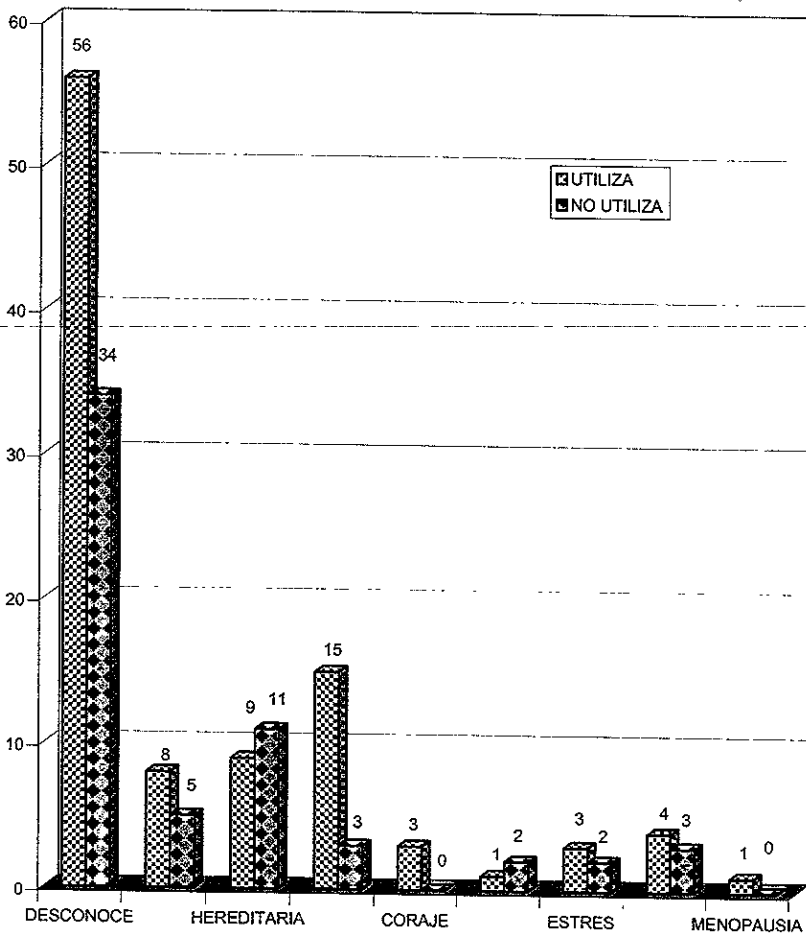
**Gráfica N°9. Pacientes que utilizan medicina alternativa de acuerdo al apoyo familiar para enfrentar la enfermedad.**

**Fuente: Cuadro N°10**

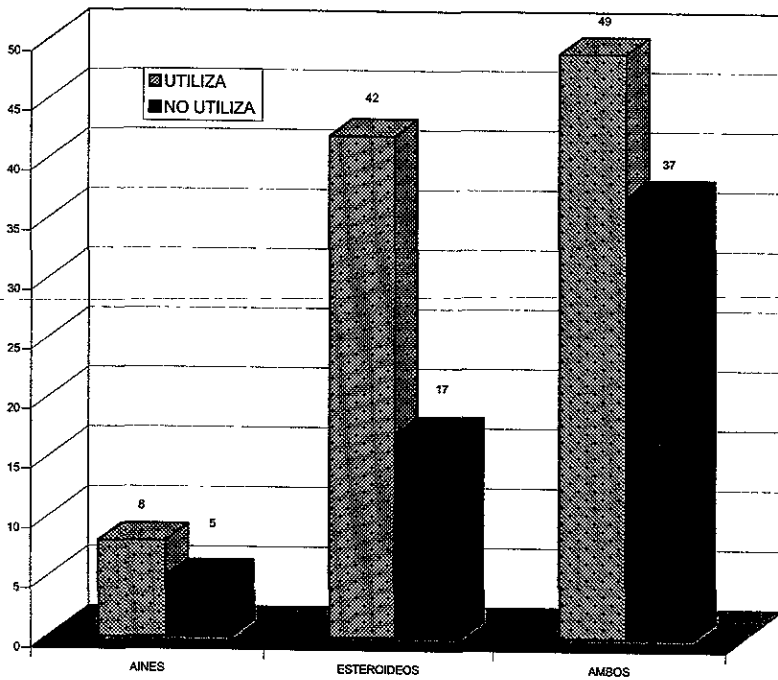




**Gráfica N° 10. Pacientes que utilizan la medicina alternativa con respecto al conocimiento sobre la causa de la enfermedad.**  
**Fuente: Cuadro N°11**

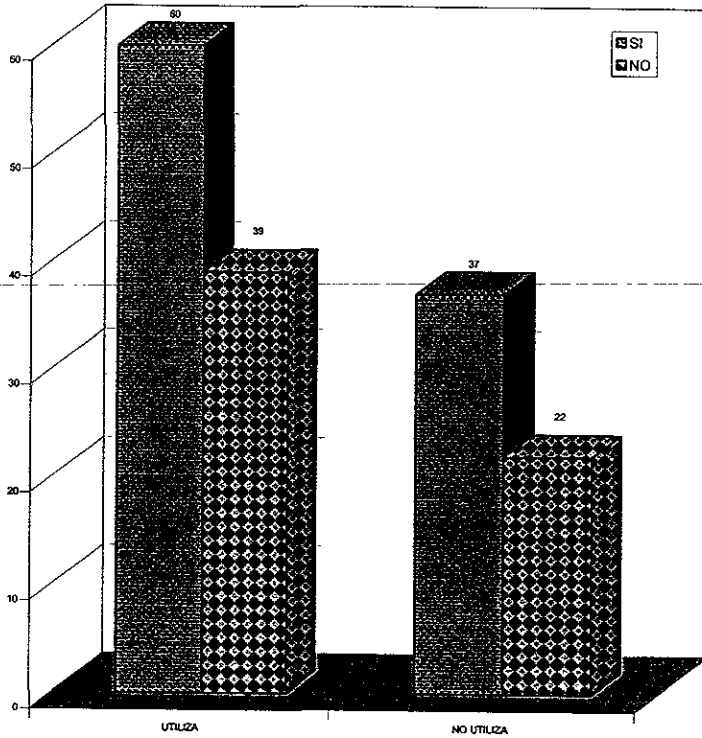


**Gráfica N°11. Pacientes que utilizan medicina alternativa de acuerdo al tipo de medicamento que estaban tomando.**  
Fuente: Cuadro N°11

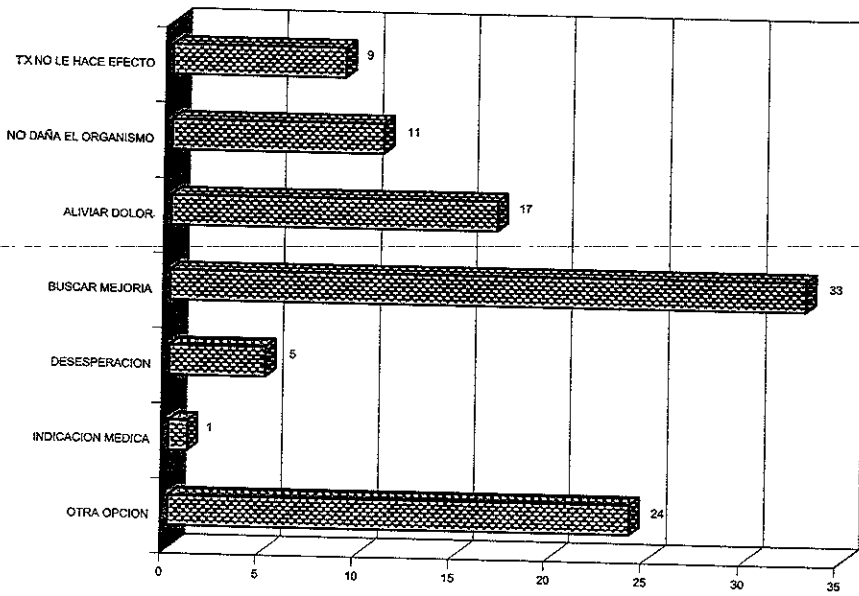


Gráfica N°12. Pacientes que utilizan la medicina alternativa de acuerdo a las molestias ocasionadas por el medicamento.

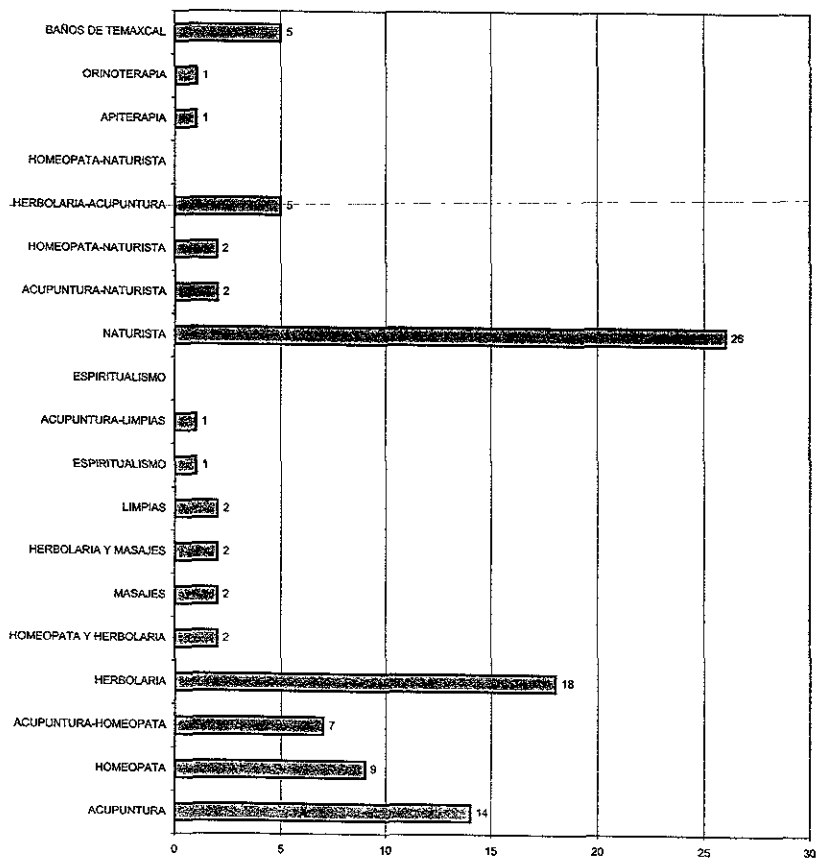
Fuente: Cuadro N° 11



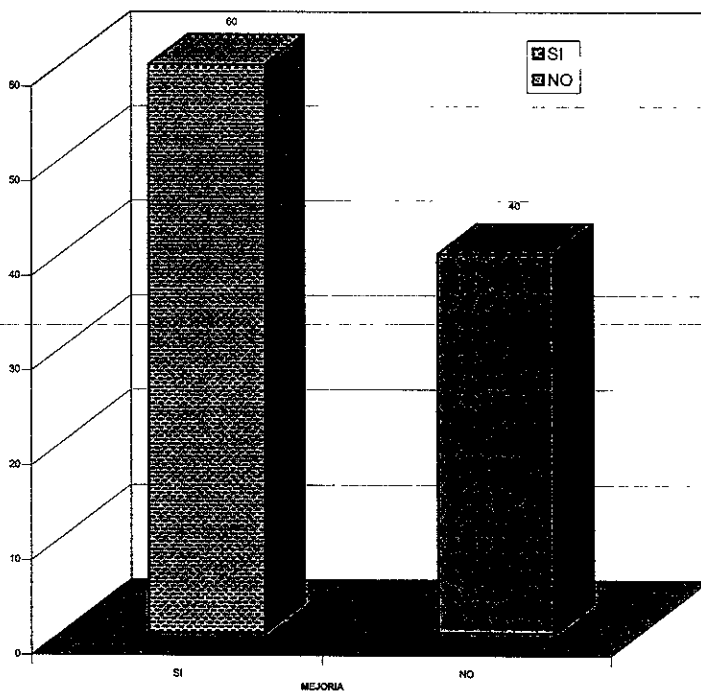
Gráfica N°13. Motivos por los que se usa la medicina alternativa  
Fuente: Cuadro N°12



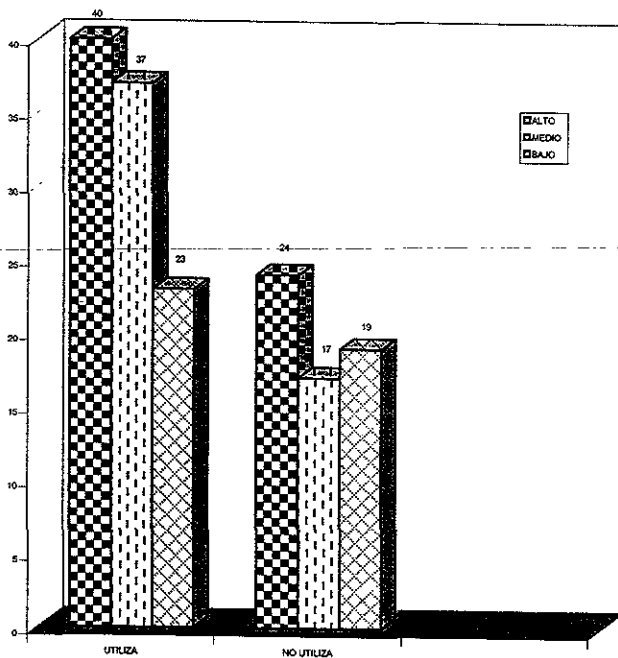
**Gráfica N° 14. Tipo de medicina alternativa que utilizaron**  
**Fuente: Cuadro N° 12**



**Gráfica N°15. Pacientes que observaron mejoría con el uso de la medicina alternativa**  
Fuente: Cuadro: N°12



**Gráfica N°16. Pacientes que utilizaron medicina alternativa según el nivel socioeconómico**  
Fuente: Cuadro N°13



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 COORDINACIÓN DE SALUD COMUNITARIA  
 DIVISION DE EPIDEMIOLOGIA**

**FACTORES SOCIALES, CULTURALES Y ECONOMICOS QUE INFLUYEN EN  
 EL USO DE LA MEDICINA ALTERNATIVA EN EL PACIENTE CON ARTRITIS  
 REUMATOIDE. DEL IMSS.**

Estamos realizando un estudio en el que nos gustaría conocer algunos aspectos sociales, culturales y económico en relación al uso de la Medicina Alternativa, le recuerdo que los datos que aporte serán confidenciales.

1. | | | |

FOLIO | | | |

FECHA DE LA ENTREVISTA DIA | | MES | | AÑO | |

**I DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Apellido paterno \_\_\_\_\_ Apellido materno \_\_\_\_\_ Nombre (s) \_\_\_\_\_

2. | | | |

2.- Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

3.- ¿Cuál es su residencia actual?

3. | | | |

Domicilio \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ Colonia o barrio \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Delegación \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

4.- ¿Desde hace cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

4. | | | |

No. de afiliación \_\_\_\_\_

**II DATOS PERSONALES**

5.- Género: 1) Masculino 2) Femenino

5. | | |

6.- ¿Cuántos años cumplidos tiene usted? | | |

6. | | | |

7.- ¿Cuál es su estado civil?

7. | | |

1) Soltero 2) Casado 3) Unión libre 4) Divorciado 5) Viudo 6) Otro

8.- ¿Hasta qué grado llegó en la escuela?

8. | | |

1) Analfabeta 2) Primaria 3) Secundaria 4) Técnica1 5) Preparatoria

6) Técnica2 7) Profesional

9.- ¿Cuántos años estudio en total? | | |

9. | | | |

10.- ¿Cuál es su ocupación?

10. | | | |

1) Campesino 2) Comerciante 3) Obrero 4) Empleado 5) Estudiante

6) Hogar 7) Jubilado

**III. DATOS DEL CASO**

11.- ¿Tiempo de Diagnóstico de la Artritis Reumatoide? \_\_\_\_\_

11. | | | |

12.- ¿A que edad inicio su padecimiento?

12. | | | |

13.- ¿Padece alguna otra enfermedad, además de la Artritis Reumatoide?

13. | | |



1=SI	2=NO	
14.-¿Cuál o Cuáles? _____		
15.-¿Hace cuánto tiempo? _____		15.- _ _
<b>IV. ASPECTOS SOCIALES</b>		
16.-¿Usted con quien vive?		16.- _
1)Nuclear (padres e hijos)		
2)Extensa (padres, hijos, abuelos, tíos)		
17.- ¿Considera que su familia esta integrada? 1=SI 2=NO		17. _
¿Por qué? _____		
18.-¿Acostumbra a reunirse con sus familiares?		18. _
1=SI ¿Con qué frecuencia? _____		
2=NO ¿Por qué? _____		
19.- ¿Cómo considera la relación con sus familiares?		19. _
1)Muy buena 2)Buena 3)Regular 4)Mala		
20 ¿Considera usted que recibe apoyo familiar para enfrentar su enfermedad?		20. _
1=SI 2=NO		
¿Por qué? _____		
21.-¿Lo acompaña algún familiar a sus citas médicas?		21. _
1=SI 2=NO ¿Por qué? _____		
Afirmativo		
22.-¿Cada cuándo lo acompañan?		22. _
1)Siempre 2)A veces 3)Nunca		
23.-¿Pertenece ha algún grupo social?		23. _
1=SI 2=NO		
24.-¿A que grupo social pertenece?		24. _
1)Político 2)Religioso 3)Comunitario 4)Deportivo 5)Otro _____		
25.-¿Considera qué el asistir a este grupo obtiene algún beneficio?		25. _
1=SI 2=NO ¿Por qué? _____		
<b>V. ASPECTOS CULTURALES</b>		
26.-¿Qué es para usted la artritis reumatoide?		26. _
1)Es una enfermedad crónico degenerativa		
2)Es un padecimiento inflamatorio y doloroso que ocasiona deterioro físico, y psicológico.		
3)Inflamación de las articulaciones		
4)Es una enfermedad crónico degenerativa que cursa con un proceso doloroso e inflamatorio, que ocasiona deterioro físico y psicológico.		
27.-¿Cuál cree que es la causa de su enfermedad?		
_____		
28.- ¿Esta tomando medicamento actualmente? 1=SI 2=NO		28. _
29.-¿Cuál es el nombre del medicamento que toma? _____		
30.-¿Alguno de los medicamentos que toma le ha ocasionado por ejemplo náusea, irritación, acidez, dolor u otra molestia? 1=SI 2=NO		30. _
31.-¿Por las molestias que le han ocasionado los ha suspendido?		31. _
1=SI 2=NO 3=A VECES		
32.-¿Utiliza o ha utilizado algún tipo de medicina alternativa como (Acupuntura, hierbas, homeópata, espiritualismo, psicoanálisis, brujos, hechiceros, hueseros)?		32. _

2)NO  
afirmativo

¿Por qué motivos recurre usted a la medicina alternativa?

33. | \_ | \_ |

¿Qué tipo de medicina alternativa utiliza o ha utilizado?

34. | \_ | \_ |

1)Unguentos 2)Homeópata 3)Herbolaria 4)Masajes 5)Limpias

35. | \_ | \_ |

6)Hierbas 7)Espiritualismo 8)Psicoanálisis 9)Otro

¿Desde cuánto tiempo utiliza la medicina alternativa del diagnóstico a la

36. | \_ | \_ |

tratamiento cuando utiliza algún tipo de medicina alternativa ¿Suspende el tratamiento médico?

2)NO 3)Algunas veces. 4)Llevo ambos tratamientos

37. | \_ | \_ |

¿Ha observado algún tipo de mejoría con el uso de la medicina alternativa?

2)NO ¿Por qué?

38. | \_ | \_ |

¿Cómo se enteró del tipo o los tipos de medicina alternativa que utiliza o ha utilizado?

1)Médico 2)Radio 3)Televisión 4)Revista 5)Familiar 6)Otro

¿Algún familiar influyó o le recomendó el uso de la medicina alternativa?

2=NO

39. | \_ | \_ |

¿Por tradición o por costumbre familiar recurre o recurrió usted a la medicina alternativa? 1=SI 2=NO ¿Por qué?

40. | \_ | \_ |

¿Tiene algún familiar que practique o haya practicado este tipo de medicina alternativa? 1=SI 2=NO

41. | \_ | \_ |

¿Especificar que practica o practico.

¿Qué religión profesa?

1)Católica 2)Cristiana 3)Testigo de Jehová 4)Mormona 5)Otra

42. | - | \_ |

¿Considera que su religión influye para que usted siga su tratamiento médico o en el uso de la medicina alternativa? 1=SI 2=NO

43. | - | \_ |

¿Por qué?

### NIVEL SOCIOECONÓMICO

1.-¿La casa donde vive es?

1)Propia 2)Prestada 3)Rentada 4)Otro

44. | \_ | \_ |

2.-¿Cuántas personas viven en su casa?

3.-¿Cuántos cuartos para dormir, tiene su casa?

45. | \_ | \_ |

4.-¿El piso de su casa es de?

1)Madera 2)Lozeta 3)Cemento 3)Ladrillo

46. | \_ | \_ |

5.-¿Dispone de agua potable?

1)Dentro de la vivienda 2)Hidratante público 3)No dispone

47. | \_ | \_ |

6.-¿La eliminación de excretas, donde se realiza?

1)Drenaje 2)Fosa séptica 3)Letrina 4)Ras del suelo

48. | \_ | \_ |

7.-¿Cuenta con luz eléctrica?

1=SI 2=NO

49. | \_ | \_ |

8.-¿Cuál es el total de años que estudio el jefe de familia? | \_ | \_ |

50. | \_ | \_ |

9.-¿Cuál es su ingreso familiar mensual? \$ \_\_\_\_\_  
(Contando las contribuciones de todos)

51. | \_ | \_ |

52. | \_ | \_ |