



11226

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

## UTILIZACION DE LA MEDICINA ALTERNATIVA EN LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

0352068

T E S I S  
PARA OBTENER EL TITULO DE:  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
P R E S E N T A :  
DR. JUAN FRANCISCO GOMEZ VELAZQUEZ

ASESOR: MTRA. MARIA ELENA MORALES



MEXICO, D. F.

2005



Universidad Nacional  
Autónoma de México



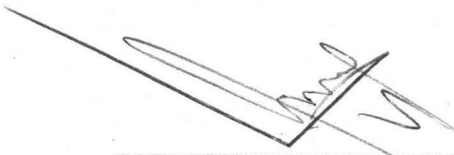
**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**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.

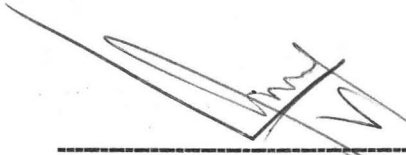
**AUTORIZACIONES**

  
\_\_\_\_\_

**Dra. José Antonio Mata Martínez**

Director médico UMF No 21



  
\_\_\_\_\_

**PA Dr. José Antonio Mata Martínez**

Jefe de educación Médica UMF No 21

  
\_\_\_\_\_

**Dr. Jorge Meneses Garduño**

Titular de la especialidad en Medicina Familiar

  
\_\_\_\_\_

**Mtra. María Elena Morales Anduraga**

Asesora de Tesis



SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

## AGRADECIMIENTOS

### A MI PADRE:

Juan Gómez V., a quien sin duda le debo mucho.....le debo todo! Por él me he convertido en lo que soy ahora. Por su cariño, comprensión, compañía, apoyo he logrado conseguir mis metas. Gracias por tu dedicación y desvelos. Siempre has estado a mi lado; siempre lo estarás.

### A MIS HERMANAS:

Gisela y Susana, por hacerme sentir su apoyo en todo lo que he emprendido y hacer valer mi profesión en todo momento. Por su sentido del humor y ese amor fraterno que me hacen sentir parte de una gran familia. ¡Gracias carnalal!

### A MI NOVIA:

Angélica, que se ha convertido en el motor diario de mi vida, un motivo de superación constante, un aliciente. Por su tolerancia, comprensión.....pero sobretodo por su cariño, un cariño que solo ella sabe darlo. Gracias por hacerme sentir mejor cada día. ¡Ah mi pareja leall! ¡ah mi Luz!

### A MIS AMIGOS:

A las mantas, Angélica, Aída, Ericka, Angeles, por su amistad incondicional y los gratos momentos que convivimos durante la residencia. Y aquellos otros y otras que me han acompañado a lo largo de mi formación y han estado conmigo cuando los he necesitado, entre ellos: Ilzcóatl, Leticia, Patricia, mi equipo del internado y del servicio social.

### A MIS MAESTROS:

Aquellos que, cuyas enseñanzas me han servido para ser cada día mejor, y demostrar que puedo dejar a su vez enseñanzas a otros y ser recordado en cualquier lugar a donde vaya. Entre ellos puedo mencionar a: dra. Alcantara, dra. Vidal, dr. Tavera, dr. Meneses.

"..... El hombre, no debe perder el tiempo en adoraciones a dioses imaginarios, sino concentrarse con toda su energía para el desarrollo de su propio progreso"

*Frederich Nietzsche*

## INDICE

○ Título	1
○ Resumen	2
○ Introducción	3
○ ¿Qué es la medicina alternativa?	5
○ Clasificación de la medicina alternativa	7
○ Medicina tradicional	10
○ Características estadísticas de la medicina alternativa	11
○ Diabetes mellitus	12
○ Objetivos	18
○ Material y métodos	
○ Tipo de estudio	19
○ Tamaño de la muestra	19
○ Criterios de selección	20
○ Universo de trabajo	21
○ Descripción de las variables	22
○ Diseño estadístico	25
○ Consideraciones éticas aplicables al estudio	26
○ Resultados	27
○ Discusión	42
○ Conclusiones	46
○ Sugerencias	48
○ Bibliografía	50
○ Anexo I	55
○ Anexo II	58

**TITULO**

**Utilización de la medicina alternativa en la diabetes mellitus tipo 2**

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: JUAN FRANCISCO COOMEZ

Veracruz

FECHA: 30/04/10

FIRMA: [Firma]

## RESUMEN

Uso de la Medicina Alternativa en la Diabetes Mellitus tipo 2. **Autores:** Dr. Juan Fco. Gómez Velázquez, Mta. María Elena Morales. UMF no 21 Francisco del Paso y Troncoso. Medicina alternativa se refiere a aquellas prácticas médicas y no médicas no legisladas que se utilizan en lugar de la terapia alopática convencional o bien en conjunto con ella llamándose entonces medicina complementaria. Según la NCCAM se dividen en 5 grupos, destacando la medicina tradicional china y la herbolaria. En México se han propuesto también clasificaciones desde el punto de vista antropológico ubicando a la automedicación como parte de las terapias utilizadas por los pacientes. Entre los enfermos crónicos el grupo que recuerde con más frecuencia a terapias alternativas y/o complementarias son los diabéticos, echando mano sobretodo de la medicina tradicional mexicana (herbolaria). **Objetivo:** determinación del uso de recursos terapéuticos de medicina alternativa en la diabetes mellitus tipo 2. **Material y métodos:** se tomaron en cuenta a diabéticos tipo 2 derechohabientes del IMSS que acudieron a la consulta externa de la UMF 21, a los cuales se aplicó un cuestionario anónimo y cuyos datos se analizaron a través de gráficos y tablas de frecuencia. El análisis estadístico se llevo a cabo mediante el programa SPSS versión 6. **Resultados y conclusiones:** se aplicaron 197 encuestas. Se encontró que el 72% de los entrevistados recurren a alguna terapia alternativa de las cuales, el 91% correspondió a la herbolaria. El uso de nopal combinado prevaleció sobre otras terapias tradicionales. Se observó que los pacientes descontrolados son los que mas recurren a estas terapias. El 73% de ellos no comenta a sus médicos el uso de ellas. el conocimiento de las terapias generalmente es a través de familiares (32%) y otros pacientes (28%). Si bien no fue estadísticamente significativo el uso de las terapias alterativas y el grado de control glucémico quizás tenga un efecto protector para los pacientes que las utilizan.

## INTRODUCCION

Gracias al aumento de la esperanza de vida en la población general se ha visto también un aumento en la incidencia de enfermedades crónicas degenerativas y de ellas, la diabetes mellitus ocupa un lugar importante debido a su prevalencia constantemente en aumento y la gran problemática que conlleva su tratamiento ubicando aquí los cambios en el estilo de vida, situación difícil de lograr en nuestra población de diabéticos, lo que nos trae como consecuencia descontrol metabólico observado en las cifras elevadas de glucosa. Al presentar esta situación, los diabéticos recurren a otro tipo de prácticas alternativas con el fin de encontrar el estado ideal de su enfermedad. En nuestro medio, esto se ve favorecido por las costumbres y cultura que de la medicina tenemos, de tal manera que sigue siendo muy socorrida la llamada medicina tradicional, ubicando así mismo el concepto de auto atención. Mientras las prácticas de la medicina alternativa y complementaria sigan siendo solo como parte de un modelo de atención medica privado y no se tenga la legislación de su uso, se continuará con sub-registros sobre su demanda real y eficacia. De acuerdo a estudios realizados en clínicas de medicina familiar se ha observado la utilización de estos recursos terapéuticos con relativa frecuencia, sobretodo en pacientes de estrato socioeconómico medio bajo, escolaridad básica, casados, en edades de 40 a 60 años o quizás un poco más. Debido a la población de diabéticos adscritos a la clínica de medicina familiar número 21, sería interesante e



importante realizar y tener dispuesto a la mano, un registro y análisis de las terapias alternativas más utilizadas por estos pacientes.

Hablar sobre prácticas médicas y su diversidad en la población tanto mundial como mexicana, es tratar un tema de gran controversia y extenso, en donde se pone de manifiesto el amplio contexto cultural en el cual, o más bien en torno a éste, se desenvuelven una serie de maneras de tratar la enfermedad. El individuo como paciente, constantemente está buscando la explicación de su padecer pero en muchas otras ocasiones, está en búsqueda de la salud perdida: no le importa si su patología es de origen bacteriano o viral, si tiene que ver con su alimentación o el medio ambiente, si bien, algunos demandan el por qué de sus síntomas, otros, la gran mayoría, les interesa que se les resuelva su problema y se le quiten los malestares no importando el origen de ellos. En esta búsqueda del equilibrio perdido, (la salud, el estar y sentirse bien), recurren a aquella persona que les brinda este confort y los alivia, que va desde su medico de confianza, médico institucionalista (de primer nivel o especialista), médico particular y hasta personas no profesionistas que se dedican al "arte" de curar.<sup>1</sup>

México es un país que tiene una cultura basta y rica en tradiciones y costumbres que sería muy extenso hablar de ella como extensos son los grupos indígenas que en el habitan. Con esta diversidad de culturas y con el advenimiento de practicas occidentales para el cuidado de la salud se ha provocado un choque cultural desde el punto de vista de los sistemas médicos. En muchas de las veces se ha obligado a las personas, sobretodo

del medio rural, a abandonar sus métodos de curación y marcarlos como prácticas no eficientes por carecer de sustento científico, considerándolas acciones no médicas, fenómeno conocido como aculturación, (llamado así en la antropología médica)<sup>1</sup>. Lamentablemente con este tipo de actitud lo único que se consigue es falta de apego al tratamiento por mala relación médico paciente que trae como consecuencia final, fracaso diagnóstico – terapéutico.

Es imprescindible que el médico de primer contacto este familiarizado con las distintas prácticas a las que recurre el paciente, antes o después de acudir con él, las razones por las que acuden o buscan este tipo de terapias, que en muchas de las veces va ligado con la forma de ver la enfermedad, y las creencias y mitos que de ésta tienen, con el objetivo de analizar al individuo desde la esfera biopsicosocial a través de un modelo médico integral. De este modo, y dado que vivimos en un país colmado de creencias, mitos y costumbres, es importante conocer lo que comúnmente llamamos medicina tradicional, que a su vez forma parte de un grupo de prácticas denominada medicina alternativa y complementaria.

### **¿Qué es la medicina alternativa?**

La medicina alternativa y complementaria, según lo define el NCCAM (Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa), en Estados Unidos, es un conjunto diverso de sistemas, prácticas y productos médicos y de atención de la salud que no se considera actualmente parte de la

medicina convencional <sup>2</sup>. Por su parte, Einsenberg et al la define como intervenciones médicas que no se encuentran en las escuelas norteamericanas de medicina o en los hospitales norteamericanos <sup>3</sup>.

Es conveniente aclarar que lo que se refiere como complementario son las prácticas que se utilizan conjuntamente con la medicina tradicional. Y alternativa, como aquéllas que se utilizan en lugar de la medicina convencional <sup>2</sup>. Aunque en la mayoría de las literaturas se manejan indistintamente.

Una de las características que se ponen de manifiesto en cualquiera de estas prácticas alternativas es el hecho de que no están legisladas y que hasta el momento no ha existido ningún decreto que trate de regularizar el uso de este tipo de medicinas, y a su vez, se observa, que al no estar bajo un régimen, la mayoría de las personas que la practican lo hacen de forma particular, es decir, en el medio privado, y que en muchas ocasiones esto se presta a la charlatanería <sup>3,4</sup>. En México se ha intentado incorporar este tipo de prácticas en el Sistema Nacional de Salud, propuesto en el penúltimo informe de gobierno al elaborar el Programa Nacional de Salud. Dentro de este estudio se buscaron los pros y los contra en referencia a la incorporación o no de la medicina alternativa a las unidades médicas. A través de encuestas al personal de salud, desde jefes inmediatos médicos-administrativos hasta los propios pacientes, y se puso de manifiesto que las prácticas alternativas juegan un papel importante en el actuar médico y sobretodo en el pensamiento del individuo enfermo, ésta claro que sería

importante establecer una relación más directa con este tipo de terapias y con los expertos en ellas. Establecer una comunicación directa con ellos así como una alianza, y no ser una especie de enemigos, por que no lo somos, todo con el fin de beneficiar a los pacientes: un médico que practica la medicina alternativa se verá con buenos ojos siempre y cuando sus acciones y consejos no intervengan con la medicina alópata sino a su vez sea precisamente complementaria y no cause daño o mas daño del que ya existe<sup>5</sup>. Y durante este estudio, al preguntarles a los pacientes si éstos recurrirían a las prácticas alternativas si éstas estuviesen como parte de su sistema medico común, aproximadamente un 70% tuvo una respuesta afirmatoria. Cabe mencionar que algunos de los expertos en medicina alternativa son profesionales capacitados para el uso de estas terapias y que algunas de ellas se sustentan en investigaciones científicas comprobadas; algunas de éstas se imparten como licenciatura en nuestro país sobretodo en el Instituto Politécnico Nacional.

### **Clasificación de la Medicina Alternativa.**

El NCCAM divide a la medicina alternativa en cinco grupos de acuerdo a las características de terapias que usan o bien los procedimientos que realizan para conseguir el bienestar. Estos son:

Sistemas médicos alternativos: están basados en sistemas completos de teoría y práctica como la homeopatía.

Enfoque sobre la mente y el cuerpo: utiliza una variedad de técnicas diseñadas con el fin de afianzar la capacidad de la mente para afectar la función y los síntomas corporales, como la meditación, la oración, la musicoterapia.

Terapias biológicas: emplea sustancias que se encuentran en la naturaleza como hierbas, alimentos y vitaminas, como la herbolaria, los complementos dietéticos.

Métodos de manipulación basados en el cuerpo: hacen énfasis en la manipulación o en el movimiento de una o más partes del cuerpo, como los masajes y quiropráctica.

Terapias sobre la base de la energía: incluyen el empleo de los campos de energía y pueden ser de dos tipos:

- Terapias del biocampo: afectan los campos de energía que supuestamente rodean y penetran el cuerpo humano, como el Reiki y terapia neural.
- Terapias bioelectromagnéticas: implican el uso no convencional de campos electromagnéticos, como la imanoterapia <sup>2</sup>.

Como se mencionó anteriormente, en México se ha intentado regularizar este tipo de prácticas y en 1990 bajo la autoridad del secretario de salud en ese entonces, Dr. Kumate, se propuso la siguiente clasificación mexicana de los modelos alternativos:

Medicina tradicional: parteras.

Herbolaria.

Curanderos.

Medicinas paralelas.

Homeopatía

Acupuntura.

Quiropráctica.

De este modo, desde el punto de vista de la antropología médica, a través de Menéndez <sup>1</sup>, se agrupan tres modelos médicos en nuestro país:

Modelo médico hegemónico: en el que está incluida la medicina médica científica.

Modelo médico alternativo: en el que se enmarca a la medicina tradicional.

Modelo de atención: basado en la autoatención <sup>6</sup>.

Otro tipo de clasificación de las terapias alternativas propuesto también por los norteamericanos es dividir a las medicinas en dos grandes clases; aunque comparte los mismos grupos definidos por el NCCAM y solo hace una sub-clasificación de ellos. <sup>7</sup>

- Tradicionales.
- Medicina tradicional china.
- Medicina ayurvédica (hindú).
- Medicina Unani (sistema greco-árabe)
- Medicina indígena.
- No tradicionales.
- Homeopática.

- Quiropráctica.

### **Medicina Tradicional.**

Como podemos observar al hablar sobre modelos médicos en nuestro país es inherente que hablemos sobre la medicina tradicional definida ésta como: aquellas prácticas cuyos conocimientos sobre la enfermedad y su curación han pasado de manera informal de generación en generación; este saber medico se fundamenta en ideas culturales definidas y no en conocimientos científicos. Entran en juego en esta medicina, además de un extenso conocimiento herbolario factores de tipo mágico-religioso<sup>5</sup>. La OMS define a la medicina tradicional como: "la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación, y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra"<sup>6</sup>.

Si bien el denominado modelo de autoatención, no se considera como parte de las prácticas alternativas según la clasificación del NCCMA, cabe mencionarlo, ya que en nuestro medio sociocultural, la conducta de automedicación es bastante arraigada, y tampoco tiene sustento científico, y sin embargo existe y lo tenemos presente día a día. El cuidado de la salud siempre se va a tratar de buscar de cualquier forma, como lo habíamos señalado y uno de los personajes principales en estas situaciones es el cuidado doméstico que esta dado fundamentalmente por las mujeres. La

mujer es el primer contacto, cuando de salvaguardar la salud se trata, ya que está culturalmente catalogada como la experimentada en las cuestiones hogareñas. Debido a los roles impuestos por la sociedad, la mujer está "condenada" a estar en la casa y ocuparse de las tareas de ésta, y una de ellas es precisamente el de cuidadora de la salud; en ella se deposita la confianza por la experiencia adquirida sobre el uso de las plantas, de tal forma que, son personas, que sin ser médicos conocen y transmiten lo que definimos como medicina tradicional. Por otro lado, son los personajes principales con los que se interactúa en el primer contacto de atención médica. En ciertas regiones de nuestro país aun juegan un papel fundamental y de gran peso en la comunidad un grupo de mujeres denominadas parteras, que además del conocimiento de la cultura ginecológica lo tiene de la medicina tradicional (herbolaria) <sup>9</sup>.

#### **Características estadísticas de la Medicina Alternativa.**

En Estados Unidos, también se utilizan las prácticas alternativas, aunque debido al nivel sociocultural diferente, éstas varían en cuanto a su uso, prefiriendo unas en vez de las otras, en donde la medicina tradicional en su variedad, herbolaria, no es tan frecuente como aquí en México, siendo las más concurridas los suplementos dietéticos, las medidas espirituales y los remedios herbales generalmente en ese orden. <sup>10, 11</sup> Lo cual va a variar dependiendo de la patología para la cual la requieran, y de éstas las que con mayor frecuencia se aprecia es el uso de alguna práctica alternativa contra:



el cáncer, la diabetes y la hipertensión, en ese orden. En relación a los factores socioeconómicos prevalece su uso en edades menores de 65 años, mujeres, estado civil casado, de raza blanca con nivel educativo de secundaria o más <sup>10,12</sup>.

Refiriéndonos a nuestra cultura y a través de estudios realizados, la medicina alternativa se practica con más frecuencia en edades de 31 a 40 años, mujeres en aproximadamente 70%, con nivel económico medio bajo y escolaridad primaria o secundaria como máximo. Cerca del 58% de pacientes que acudieron a consulta en primer nivel habían echado mano anteriormente de alguna practica alternativa, de éstos el 80% esta de acuerdo en que estas prácticas se impartieran en los centros de salud y un 70% estaría dispuesto a pagar por ellas. De las medicinas alternativas más socorridas fueron la homeopatía, la acupuntura y la herbolaria, en ese orden. Su uso se observó más frecuente en aquellas delegaciones políticas con mayor población rural (Tláhuac) <sup>5</sup>. Otro estudio realizado en Veracruz nos mostró que la población que mas utilizó estas medicinas fueron entre 40 a 60 años de edad, con secundaria o primaria incompleta, mas frecuente en mujeres, pensionados y en 20% de los casos eran complementarias con otras actividades terapéuticas <sup>13</sup>.

### **Diabetes mellitus.**

La diabetes mellitus es una de las enfermedades crónico degenerativas que se presentan con mayor frecuencia en la población mundial. En la actualidad,

de acuerdo a la OMS, se estima que alrededor de 140 millones de personas con diabetes en el mundo, y se espera que esa cifra se eleve a 300 millones en los próximos 25 años. El aumento será de 40% en los países desarrollados y de 70% en los países en vías de desarrollo.<sup>14</sup>

La diabetes mellitus representa un grave problema de salud al irse colocando paulatinamente desde los años 70 dentro de las diez causas de muerte, actualmente como la tercera causa y para el 2020 se espera que esta patología sea la primera causante de mortalidad en la población en general.

<sup>15</sup> En 1995, México contaba con 3.8 millones de adultos con diabetes mellitus y ocupaba el noveno lugar dentro de los diez países con mayor número de personas con diabetes; para el año del 2025, se prevé que alcance los 11.7 millones y pase a ocupar el séptimo lugar en orden de frecuencia.<sup>14</sup> Según la norma oficial mexicana para la prevención, tratamiento y control de la diabetes comenta que alrededor del 8.2% de la población entre 20 y 69 años padece de diabetes y, cerca del 30% de los individuos afectados, desconoce que la tiene.<sup>15</sup> El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, de acuerdo a resultados preliminares de la Encuesta Nacional de Salud (ENSA 2000) la prevalencia de la diabetes fue del 10.9% y de este porcentaje el 23% desconoce padecer la enfermedad.<sup>16</sup> Sin embargo, estos datos sobre la prevalencia de la diabetes en nuestro país puede variar de una región a otra, como en poblaciones queretanas en donde dicha prevalencia asciende al 4.4%.<sup>17</sup> En términos generales, la prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 en población urbana y rural va de un rango de 0% a 9.8%.<sup>14</sup> Esto significa

que en nuestro país existen mas de cuatro millones de personas enfermas, de las cuales poco más de un millón no han sido diagnosticadas. Una proporción importante la desarrolla antes de los 45 años de edad. Por otra parte, la mortalidad por esta causa ha mostrado un incremento sostenido durante las últimas décadas, hasta llegar a ocupar el cuarto lugar dentro de la mortalidad general. La diabetes es la causa más importante para la amputación de miembros inferiores, de origen no traumático así como de otras complicaciones como retinopatía e insuficiencia renal. Es también uno de los factores de riesgo más importantes por lo que se refiere a las enfermedades cardiovasculares. Los costos económicos asociados al tratamiento y sus complicaciones representan una grave carga para los servicios de salud y para los pacientes <sup>15</sup>. En el IMSS la diabetes se sitúa en el segundo lugar dentro de los principales motivos de demanda en la consulta de medicina familiar, y en el primer lugar en la consulta de especialidades, con un importante otorgamiento de días de incapacidad temporal, así como de pensiones por invalidez; es también una de las principales causas de ingreso y egreso hospitalario. <sup>14</sup>.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud 2000, el 44% de los casos de diabetes correspondieron al sexo masculino y el 56% al femenino. La edad de diagnóstico de la enfermedad se encontraba en el 50% de los casos, entre los 48 y 69 años de edad. Y cuyo diagnóstico fue realizado en el 60% de ellos en el primer nivel de atención aunque con 5 años de evolución de la enfermedad. El 35% de los diabéticos era diabético y 44% mencionaba que

llevaba un tratamiento regular.<sup>16</sup> Datos similares sobre este tipo de características epidemiológicas de los pacientes diabéticos se pueden encontrar en estudios realizados en el Estado de México.<sup>18</sup> De tal manera, para disminuir el impacto que tiene este padecimiento crónico, tanto en el rubro económico como médico, se han propuesto diversas guías diagnósticas terapéuticas para identificar lo más pronto posible los casos nuevos, implementar estrategias de prevención y evitar a toda costa las complicaciones agudas y crónicas de la enfermedad.<sup>19, 20</sup> Aunque en muchas de las ocasiones los resultados en el diagnóstico oportuno y más aun en el tratamiento de la diabetes no son los esperados ya sea por el propio paciente (sedentarismo, tabaquismo, obesidad) o por el médico (información inadecuada, mala relación médico-paciente) lo que traduce fracaso terapéutico y descontrol metabólico.<sup>21</sup>

Los pacientes, con el fin de controlar sus cifras de glucosa y tener un estado metabólico óptimo, recurren en ocasiones a practicas alternativas y complementarias, si bien no dejando a un lado su tratamiento farmacológico, sino conjuntamente con éste, observamos que los individuos diabéticos tienen distintas percepciones sobre su enfermedad, es decir, el padecimiento, el origen de sus males y la forma en como deben contrarrestarlo. Por ello vemos que incluso adoptan formas terapéuticas no muy ortodoxas para su control o como adyuvantes para éste, como lo es la orinoterapia y/o la utilización incluso de larvas de insectos para sanar pie diabético.<sup>22, 23</sup>

Sin embargo son los menos, ya que la gran mayoría recurre a la medicina tradicional estimándose aproximadamente que la población mexicana tiene un frecuencia de uso de estas medicina, también llamada medicina popular o medicina folk., de aproximadamente 35%<sup>6, 24</sup>. Así mismo se observo un porcentaje similar en el estudio de Veracruz en donde un 15% de los pacientes diabéticos a recurrido a curadores populares y 10% a médicos naturistas<sup>13</sup>.

México tiene una gran variedad de productos naturales de los cuales pueden echar mano los distintos individuos dedicados a la medicina tradicional y específicamente a la herbolaria, basta con dar un recorrido por el herbario del Centro Médico Nacional Siglo XXI, a cargo de la maestra en ciencias Abigail Aguilar, para darnos cuenta de la diversidad de plantas con que cuenta nuestro país. De hecho se tienen registradas 179 especies pertenecientes a 68 familias de plantas consideradas como hipoglucemiantes, o sea, que la comunidad las ha empleado para el control de su glucosa, de las cuales las que mas destacan es el nopal y el werecke<sup>25</sup>. Así mismo se han identificado otras plantas para el control de la diabetes en regiones áridas como Sonora que son utilizadas sobre todo por el grupo de mujeres para la autoatención y darse con ello la primera atención "médica" para este mal<sup>26</sup>. Como vemos la aceptación de la herbolaria en la practica medica cotidiana, tiene gran relevancia, sobretodo en nuestro país y sería necesario, al menos tener una idea de las plantas utilizadas como

hipoglucemiantes para conocer el terreno sobre el que andamos cuando revisamos a nuestros pacientes. Otro claro ejemplo del papel de la herbolaria en el tratamiento de la diabetes, está en las plantas *Bouvardia terniflora*, *Brickellia veronicaefolia* y *Parmentiera edulis* cuyo estudios han demostrado su efecto hipoglucemiante en los pacientes diabéticos.<sup>27</sup> La herbolaria, como muestran algunos estudios es aceptada en aproximadamente el 100% de de los pacientes que acuden a consulta de primer nivel, con un 80% de aceptación por parte de los médicos e incluso el 70% de ellos la utilizan como recurso terapéutico<sup>28</sup>.

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL.**

Determinar el uso de recursos terapéuticos de medicina alternativa en los pacientes diabéticos tipo 2.

### **ESPECÍFICOS.**

- Describir la utilización de los distintos recursos terapéuticos de medicina alternativa en la diabetes mellitus.
- Identificar las condiciones socioeconómicas de los pacientes diabéticos tipo 2 que utilizan medicina alternativa.
- Identificar el uso conjunto de la medicina alternativa y la medicina alopática en los pacientes diabéticos tipo 2 que practican esta última.
- Identificar de qué manera los diabéticos que utilizaron algún tipo de medicina alternativa conocieron la existencia de la misma.
- Identificar si los diabéticos que utilizaron algún tipo de medicina alternativa percibieron mejoría en su estado de salud.
- Identificar el tipo de control glucémico de aquellos pacientes que utilizaron algún tipo de medicina alternativa.

## MATERIAL Y METODOS

### TIPO DE ESTUDIO

- Retrospectivo: porque la información que se obtuvo se presentó anteriormente a la elaboración del estudio.
- Transversal: las mediciones solo se realizaron en una ocasión.
- Descriptivo: solo se describieron las variables en estudio.
- Observacional: porque no existió la manipulación de las variables por parte del investigador.

### TAMAÑO DE LA MUESTRA

La determinación de la muestra se realizó con base en los datos obtenidos en el censo de pacientes diabéticos del 2003 de la UMF no 21 que corresponde a un total de 5535 diabéticos, los cuales se distribuyen de la siguiente forma: 3242 en el turno matutino (58.6%) y 2293 en el turno vespertino (41.4%). La selección se realizó a través de un muestreo probabilística aleatorio simple. En base al conocimiento total de la población en estudio se aplicó la siguiente fórmula para determinar el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{N z^2 p q}{d^2 (N-1) + z^2 p q}$$



En donde el resultado fue: 195.

### **CRITERIOS DE SELECCION**

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

- Ser derechohabiente del IMSS.
- Adscrito a la UMF no 21.
- Portador de diabetes mellitus tipo 2.
- Tiempo de evolución de la diabetes: 5 años o más.
- Edad: menores de 80 años.
- Ambos sexos.
- Que acudieran a la consulta externa de la UMF en cualquier turno.
- Que aceptaran participar en el estudio.
- Que tuvieran registrados, por lo menos, 4 notas de seguimiento en el expediente clínico.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.**

- No ser derechohabiente del IMSS.
- Tener otra clínica de medicina familiar de adscripción.
- Ser mayor de 80 años de edad.
- No hayan querido participar en el estudio.

## **UNIVERSO DE TRABAJO**

Pacientes diabéticos tipo 2 derechohabientes del IMSS, que acudieron a la consulta externa para su control metabólico, adscritos a la UMF no 21.

## DESCRIPCION DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR
Medicina alternativa	Conjunto diverso de prácticas, productos y atención médica que no se consideran parte de la medicina convencional.	Prácticas médicas y no médicas utilizadas como coadyuvantes al tratamiento alópata.	Cualitativa	Binominal	1. Sí. 2. No.
Tipo de medicinas alternativas		Uso de algún tipo de terapia conocida como medicina alternativa o complementaria por los pacientes diabéticos para el control de su glucosa.	Cualitativa	Nominal	1. Homeopatía. 2. Acupuntura. 3. Complementos dietéticos. 4. Aromaterapia. 5. Masajes. 6. Meditación. 7. Terapia neural. 8. Ornitoterapia. 9. Medicina tradicional. 10. Otros.
Medicina tradicional	Prácticas terapéuticas que se basan en ideas culturales, se transmiten de generación en generación y se fundamentan en el conocimiento de la herbolaría y de ideas mágico-religiosas.	Diabético que haya recurrido a la utilización de hierbas para su consumo o para la realización de "limpias" para el control de su enfermedad.	Cualitativa	Binominal	1. Sí. 2. No.
Tipo de medicina tradicional		Uso de algún remedio casero en el cual se eche mano de la herbolaría, ya sea en forma de tes, líquidos, comprimidos-tabletas o "limpias".	Cualitativa	Nominal	1. Nopal solo. 2. Nopal combinado. 3. Wewacke. 4. Té amargo. 5. Otros.
Tipo de control metabólico	Controlado: Estado metabólico ideal que el paciente diabético debe de alcanzar para evitar complicaciones agudas y crónicas. Descontrolado: estado metabólico en el cual el paciente presenta cifras glucémicas constantemente elevadas que ocasionan complicaciones a diversos tejidos del organismo.	Cifras de glucosa de su más reciente examen sanguíneo en ayunas que se encuentren en cifras menores o igual a 110 mg/dl (controlado) o más de 110 mg/dl (descontrolado).	Cualitativa	Nominal	1. Controlada. 2. Descontrolada.
Tiempo de evolución de la diabetes mellitus.	Tiempo que va desde el diagnóstico de la DM (cifra $>126\text{mg/dl}$ ) hasta la fecha actual.	Tiempo transcurrido en años, desde que el paciente se sabe diabético hasta la actualidad.	Cuantitativa	Continua	1. 5-10 años. 2. 11-15 años. 3. 16-20 años. 4. 21-25 años. 5. 26-30 años. 6. 30 y más años.
Medicina alópata	Modelo médico hegemónico que se basa en conceptos y tratamientos científicamente probados y autorizados.	Diabético que tenga seguimiento constante en su UMI y su tratamiento sea con medicamentos hipoglucemiantes ya sea orales o inyectables.	Cualitativa	Nominal	1. Sulfonilamidas. 2. Biguanidas. 3. Inhibidores de la $\alpha$ reductasa. 4. Pioglitazonas. 5. Insulina. 6. Doble esquema. 7. Triple esquema. 8. Otros.

<b>Homeopatía</b>	Sistema médico basado en la totalidad e individualidad a través de la práctica de la Ley de la Similitud.	Diabéticos que recurran a la toma de fitoquímicos para su control metabólico.	Cualitativa	Binominal	1. Si 2. No.
<b>Acupuntura</b>	Técnica médica china basada en la estimulación de determinadas partes del cuerpo para restaurar el equilibrio entre distintos compuestos químicos.	Diabético que haya recurrido a la aplicación de agujas en distintas partes del cuerpo para su control metabólico.	Cualitativa	Binominal	1. Si. 2. No.
<b>Complementos dietéticos</b>	Terapia biológica que hace uso de sustancias encontradas en la naturaleza.	Diabético que haya recurrido a la ingesta de suplementos vitamínicos o dietético en forma de tabletas o cápsulas para su control metabólico.	Cualitativa	Binominal	1. Si 2. No.
<b>Arromaterapia</b>	Terapia biológica que hace uso de sustancias encontradas en la naturaleza.	Diabético que haya recurrido a la utilización de esencias o cosméticos a través de la piel para su control metabólico.	Cualitativa	Binominal	1. Si 2. No.
<b>Orinoterapia</b>	Terapia biológica cuyo principio es la elaboración de autovacunas a partir de toxinas y endotoxinas generadas por bacterias.	Diabético que haya recurrido a la ingesta de su propia orina para su control metabólico.	Cualitativa	Binominal	1. Si 2. No.
<b>Masajes</b>	Métodos de manipulación basados en el movimiento de una o más partes del cuerpo.	Diabético que haya recurrido a estimulación de nervios y músculos a través de presiones suaves con las yemas en distintas partes del cuerpo para su control metabólico.	Cualitativa	Binominal	1. Si 2. No.
<b>Meditación</b>	Enfoque sobre la mente y el cuerpo cuya finalidad es alcanzar el control de la función y síntomas corporales.	Diabético que haya recurrido a técnicas de respiración y relajamiento como el yoga, para su control metabólico.	Cualitativa	Binominal	1. Si. 2. No.
<b>Espiritualismo</b>	Enfoque sobre la mente y el cuerpo cuya finalidad es alcanzar el control de la función y síntomas corporales.	Diabético que haya recurrido a prácticas religiosas, como rezos, meditación para su control metabólico.	Cualitativa	Binominal	1. Si 2. No.
<b>Terapia neural</b>	Terapia sobre la base de energía que incide sobre los campos energéticos que rodean y penetran el cuerpo humano.	Diabético que haya recurrido a la aplicación de estabilizadores de membrana como procaina en distintas partes del cuerpo.	Cualitativa	Binominal	1. Si 2. No.
<b>Tiempo de consumo de la terapia alternativa</b>	Número de meses en el que el paciente diabético estuvo ingiriendo o practicando la terapia ya sea en forma continua o intermitente a lo largo de este tiempo que se conoce como diabético.	Tiempo que estuvo empleando cualquier tipo de medicina alternativa.	Cuantitativa	Continua	1. 1 mes o menos. 2. 2-6 meses. 3. 7-12 meses. 4. 13-24 meses. 5. 25 y más meses.
<b>Persistencia del consumo de la terapia alternativa</b>	Momento actual en el que el paciente diabético decide continuar con cualquier tipo de terapia alternativa independientemente de sentir o no mejoría con dicha terapia.	Diabético que continúa consumiendo o practicando la medicina alternativa o ha decidido suspenderla.	Cualitativa	Binominal	1. Si. 2. No.
<b>Percepción de mejoría</b>	Sensación de bienestar y disminución de los síntomas más comunes de descontrol metabólicos (poliuria).	Percepción de haber mejorado	Cualitativa	Binominal	1. Si. 2. No.

<b>al uso de cualquier terapia.</b>	polidipsia, polifagia, mal estar general, etc.) durante el consumo de la terapia alternativa.	o no sus niveles de glucosa o sintomatología general con el uso de la terapia.			
<b>Conocimiento del médico tratante de su UMF sobre la utilización de la medicina alternativa</b>		Diabético que utiliza algún tipo de medicina alternativa y que le ha comentado a su médico familiar el uso de la misma.	Cualitativa	Binominal	1. Si. 2. No.
<b>Suspensión del tratamiento alopático</b>	Suspensión temporal o definitiva del medicamento hipoglucemiante de base por orden del médico familiar o por decisión del mismo paciente.	Diabético que utiliza algún tipo de medicina alternativa y que ha suspendido su tratamiento alopático por decisión propia.	Cualitativa	Binominal	1. Si. 2. No.
<b>Edad</b>	Tiempo que transcurre desde el nacimiento.	Edad cumplida en años.	Cuantitativa	Discontinua	1. <40 años 2. 41-50 años 3. 51-60 años 4. 61-70 años. 5. 71-80 años.
<b>Sexo</b>	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Identificación de hombres y mujeres.	Cualitativa	Nominal.	1. Femenino. 2. Masculino.
<b>Escolaridad</b>	Nivel educativo logrado	Última institución en la que recibió enseñanza. No importa que haya sido incompleta.	Cualitativa	Ordinal.	1. Ninguno. 2. Primaria. 3. Secundaria. 4. Bachillerato. 5. Licenciatura.
<b>Estado civil</b>	Condición de cada individuo en relación con los derechos y obligaciones civiles.	Estado civil del paciente	Cualitativa	Nominal	1. Soltero. 2. Casado. 3. Unión libre. 4. Divorciado. 5. Separado. 6. Viudo.
<b>Ocupación</b>	Lugar de trabajo en el cual se desempeñan labores en las que alguien tiene experiencia en ello y ofrece un sustento económico remunerativo.	Trabajo realizado por el paciente y que puede ser o no su fuente principal de ingresos económicos.	Cualitativa	Nominal	1. Empleado. 2. Obrero. 3. Comerciante. 4. Profesionista. 5. Hogar. 6. Jubilado. 7. Desempleado. 8. Otros.
<b>Medio de conocimiento de la terapia alternativa</b>	Medio de comunicación a través del cual los pacientes diabéticos conocen las distintas formas de terapias alternativas que pueden utilizar o que han utilizado con anterioridad.	Forma o medio por el cual el paciente llegó a saber sobre la terapia alternativa que utilizó o utiliza actualmente.	Cualitativa.	Nominal	1. Radio. 2. Televisión. 3. Revista. 4. Propaganda. 5. Médico familiar. 6. Médico particular. 7. Familiares. 8. Amigos. 9. Otro paciente.

## **DISEÑO ESTADISTICO**

Se aplicó un cuestionario anónimo validado por el comité de investigación y epidemiológica de la unidad con fines para dicho estudio, ya corregido después de la prueba piloto (aplicada a 10 pacientes diabéticos de cada turno), que constó de 27 reactivos (anexo 1) a los diabéticos tipo 2 adscritos a la UMF 21 que acudieron a la consulta externa y que cumplieron con los criterios de inclusión, en el cual se identificó la utilización o no de recursos terapéuticos de medicina alternativa y a cuáles de ellas recurrían más frecuentemente, de tal manera se indagó sobre los aspectos sociodemográficos que se presentaron.

Prueba piloto: durante la aplicación del cuestionario se detectaron fallas en los reactivos que correspondían a la sección de uso de tratamientos alternativos ya que la gente estudiada no identificaba por nombres a las distintas terapias alternativas así mismo se ampliaron las preguntas para hacerlas con respuestas abiertas y de esta forma explicaran el uso que le daban a tal terapia. Teniendo como resultado un cuestionario con 27 ítems.

El cuestionario se aplicó en forma de encuesta a los diabéticos que acudieron a la consulta externa de la clínica 21 de ambos turnos localizados en las salas de espera y pasillos de la misma. La información se recolectó a través de tarjetas que incluyeron las características sociodemográficas, control glucémico y uso de terapias alternativas (anexo II). Los datos obtenidos se analizaron a través de tablas y gráficos de tipo barra y pastel. Así mismo se utilizaron medidas de resumen para variables cualitativas de

tipo razón, proporción y tasas, y cuantitativas como moda, media y mediana. El análisis estadísticos se llevo a cabo con el paquete estadístico SPSS versión 12 para Windows, determinando tablas de frecuencia y tablas cruzadas para variables específicas.

### **CONSIDERACIONES ETICAS APLICABLES AL ESTUDIO**

De acuerdo con el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, vigente en nuestro país, el trabajo tiene conforme el Título segundo capítulo I artículo 17 categoría "1" que dice: "Investigación sin riesgo debido a que los individuos que participan en el estudio, únicamente, aportando datos a través de un cuestionario, lo cual no provoca daños físicos ni mentales, así mismo la investigación, no viola, y esta de acuerdo con las recomendaciones para guiar a los médicos en la Investigación biomédica, donde participan seres humanos contenidos en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, enmendada en la 52 Asamblea Médica Mundial de Edimburgo, Escocia, Octubre 2000". El manejo de la información será confidencial.

## RESULTADOS

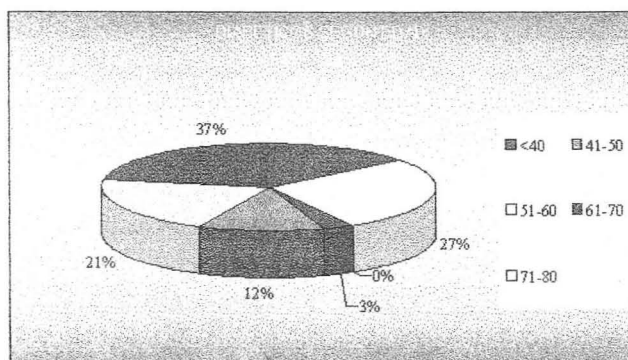
Se aplicó un total de 197 encuestas a la población de diabéticos de la UMF no 21 de los dos turnos, tanto a hombres como a mujeres, durante un período comprendido de agosto a octubre del 2004. Se obtuvieron los siguientes datos socioeconómicos, de la evolución que ha tenido la diabetes en los pacientes seleccionados y de las características del uso y no uso de la medicina alternativa.

### **EDAD.**

Gráfico 1. Utilización de la medicina alternativa en la diabetes mellitus tipo 2

Frecuencia por edad

UMF 21- 2004



Fuente: encuesta uso de MA en diabéticos.

### **SEXO.**

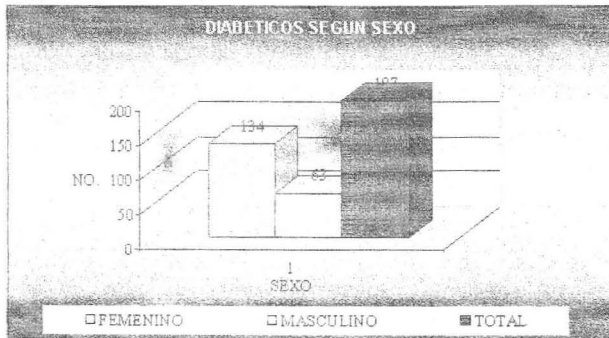
La frecuencia mas alta registrada en este rubro fue para el sexo femenino con un 68% que correspondieron a 134 pacientes.



Gráfico 2: Utilización de la medicina alternativa en la diabetes mellitus tipo 2

Frecuencia por sexo

UMF 21- 2004



Fuente: encuesta uso de MA en los diabéticos.

## OCUPACIÓN.

DIABETICOS SEGÚN OCUPACION

UMF 21

2004

OCUPACION	NUMERO	%
EMPLÉADO	8	4
OBRAERO	5	3
COMERCIANTE	9	5
PROFESIONISTA	9	5
HOGAR	111	56.3
JUBILADO	28	14.2
DESEMPLEADO	8	4
OTROS	19	9.4
TOTAL	197	100.9

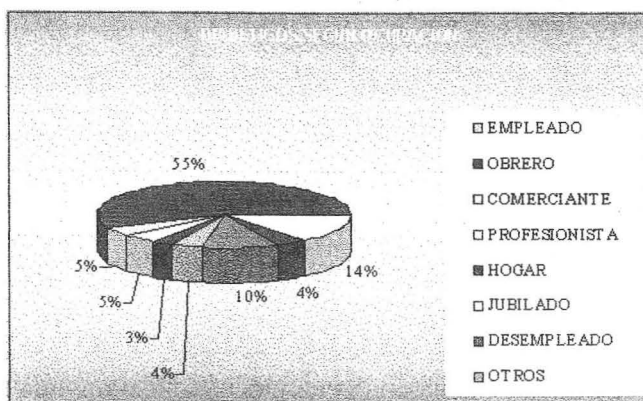
TABLA 1. FUENTE: USO DE MA EN LOS DIABETICOS

En el grupo de otro ocupación cabe señalar que se encontraron trabajos tales como taxistas, serigrafistas y pintores. En el grupo de profesionistas se encontraron trabajos como maestros, contadores y psicólogas.

GRAFICO 3. Utilización de la medicina alternativa en la diabetes mellitus tipo 2

Frecuencia por ocupación

UMF 21- 2004

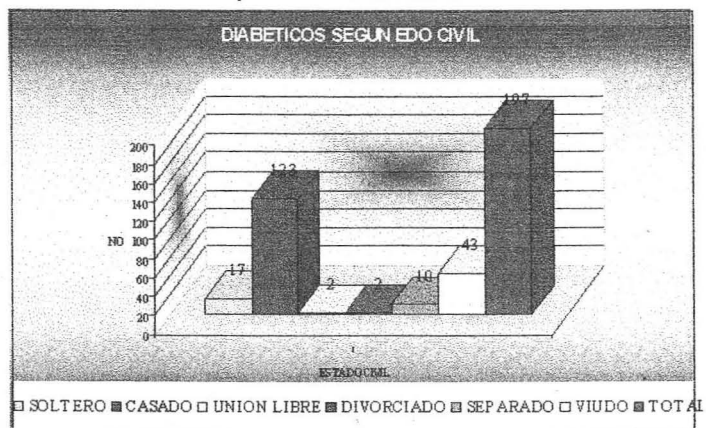


FUENTE: ENCUESTA USO DE MA EN DIAETICOS

### ESTADO CIVIL.

Gráfico 4. Utilización de la medicina alternativa en la diabetes mellitus tipo 2

Frecuencia por estado civil UMF 21

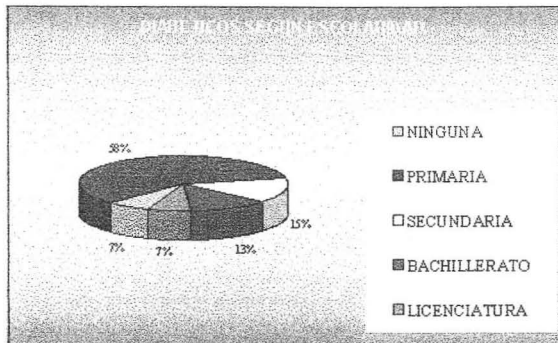


## ESCOLARIDAD.

Gráfica 5. Utilización de la medicina alternativa en la diabetes mellitus tipo 2

Frecuencia por escolaridad

UMF 21- 2004



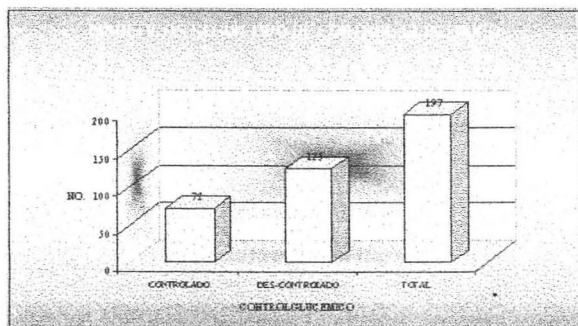
FUENTE: ENCUESTA USO DE MA EN DIABETICOS

## CONTROL GLUCEMICO.

Gráfica 6. Utilización de la medicina alternativa en la diabetes mellitus tipo 2

Frecuencia por tipo de control glucémico

UMF 21- 2004



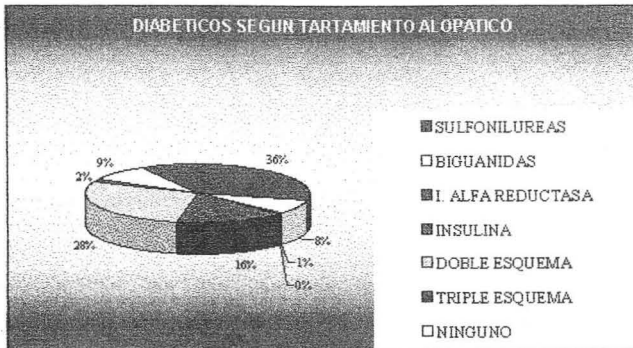
FUENTE: ENCUESTA USO DE MA EN DIABETICOS

## TIPO DE TRATAMIENTO ALOPATICO.

Gráfica 7. Utilización de la medicina alternativa en la diabetes mellitus tipo 2

Frecuencia por tipo de tratamiento alopático

UMF 21- 2004



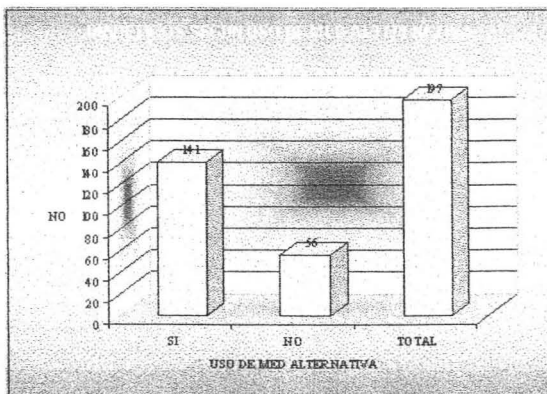
FUENTE: ENCUESTA USO DE MA EN DIABÉTICOS

## USO DE MEDICINA ALTERNATIVA.

Gráfica 8. Utilización de la medicina alternativa en la diabetes mellitus tipo 2

Frecuencia de uso de medicina alternativa

UMF 21- 2004



## **TIPO DE MEDICINA ALTERNATIVA.**

Entre los pacientes diabéticos que utilizaron medicina alternativa estos fueron los resultados obtenidos de acuerdo al tipo de terapia más utilizada. Se dividieron en 10 grupos principales: homeopatía (0), acupuntura (5), complemento dietético (2), aromaterapia (0), masaje (0), meditación (0), terapia neural (0), orino terapia (3), medicina tradicional (128) y otros (3). Algunas terapias fueron practicadas y se puede observar que la más recurrida por los diabéticos fue la medicina tradicional con un porcentaje del 91% y la menos recurrida (excluyendo las que no recibieron ningún uso) fueron los complementos dietéticos con un porcentaje de 1.41%, en este último grupo destaca la utilización de productos que contienen el Aloe vera (productos OMNI LIFE) y el refresco "chiva cola" también de los productos antes mencionados. En el grupo de otros cabe señalar que se trataron de una paciente que utilizó alguna vez balines incrustados en los pabellones auriculares para bajar de peso y controlar su glucosa. Y otros 2 que utilizaron el consumo de aguamiel.

De acuerdo con el tipo de medicina alternativa utilizada se encontró que el grupo del nopal (ya sea solo o combinado) fue el más escogido para el control glucémico, por el grupo de pacientes femenino con un total de casos de 51 seguido por el grupo de otros tipos de terapias con un porcentaje de 18. de igual forma el grupo de hombres también obtuvo una mayor frecuencia en la utilización del nopal con 26 casos, seguido por otro tipo de

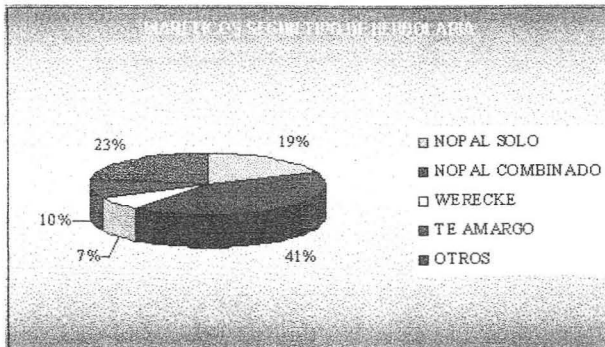
## TIPO DE MEDICINA TRADICIONAL

En lo referente a este apartado presentaremos los resultados obtenidos específicamente del subgrupo herbolaria ya que no se presentó otro tipo de recurso casero o practicas culturales como el espiritualismo, "limpias", etc., que de haberse presentado se agruparían en el rubro de otras practicas alternativas. De tal manera que se registraron 5 subgrupos de herbolaria que fueron: uso de nopal solo (ya sea en forma de té, licuado o asado en las comidas pero que fuera específico para el control glucémico) el cual obtuvo una frecuencia de 19% (24). Nopal combinado con una frecuencia de 41.4% (56), en donde se encontraron combinaciones solo con xoconostle hasta un sin fin de alimentos como apio, piña, naranja, toronja, perejil, pepino, ajo. El tercer grupo fue el uso de werecke con una frecuencia de 7% (9) ya sea como té o en forma de cápsulas. El siguiente fue el uso de té amargos con un porcentaje de 10.2% (13) denominado así porque los pacientes no recordaban el nombre de las plantas que lo componían pero si recordaban que era amargo. El último grupo fue el de otro tipo de herbolaria en donde se agrupan diversas plantas desde el cuajilote, la maracuya hasta té de lágrimas de San Pedro, obteniendo una frecuencia de uso del 22.6% (29). La lista completa de este grupo se muestra en el anexo II.

Gráfico 9. Utilización de la medicina alternativa en la diabetes mellitus tipo 2

Frecuencia por tipo de herbolaria

UMF 21- 2004

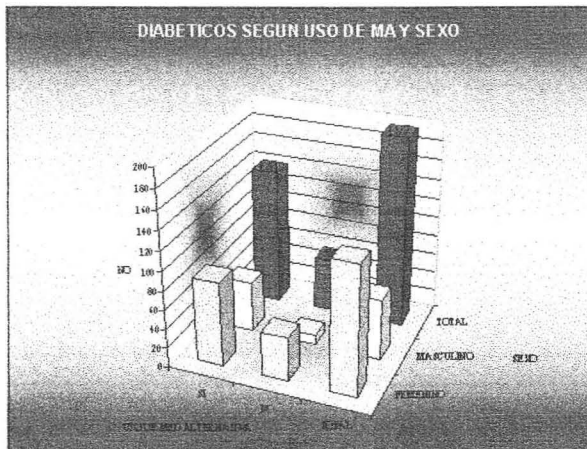


FUENTE: ENCUESTA USO DE MA EN DIABÉTICOS

Gráfica 10. Utilización de la medicina alternativa en la diabetes mellitus tipo 2

Frecuencia de presentación de la medicina alternativa por sexo

UMF 21- 2004



FUENTE: ENCUESTA USO DE MA EN DIABÉTICOS

**Tabla 2. Diabéticos según tipo de MA y ocupación**

**UMF 21- 2004**

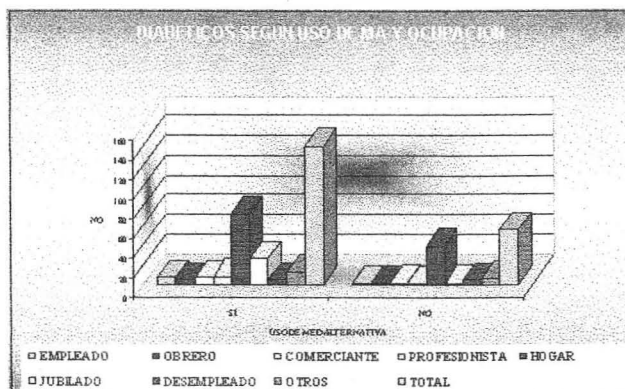
OCUPACION	MEDICINA ALTERNATIVA		TOTAL
	SI	NO	
EMPLEADO	7	1	8
OBrero	4	1	5
COMERCIANTE	7	2	9
PROFESIONISTA	8	1	9
HOGAR	72	39	111
JUBILADO	26	2	28
DESEMPLEADO	4	4	8
OTROS	13	6	19
TOTAL	141	56	197

TABLA 2. FUENTE: ENCUESTA USO DE MA EN DIABETICOS

**Gráfico 11. Utilización de la medicina alternativa en la diabetes mellitus tipo 2**

**Frecuencia de presentación de la medicina alternativa por ocupación**

**UMF 21- 2004**



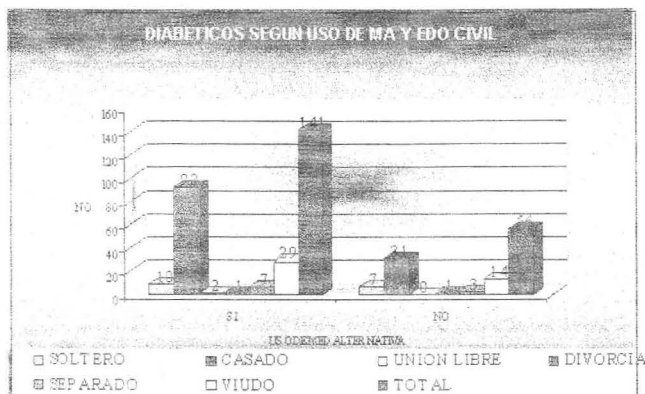
FUENTE: ENCUESTA USO DE MA EN DIABETICOS



Gráfico 12. Utilización de la medicina alternativa en la diabetes mellitus tipo 2

Frecuencia de presentación de la medicina alternativa por estado civil

UMF 21- 2004



FUENTE: ENCUESTA USO DE MA EN DIABÉTICOS

Diabéticos según uso de MA y escolaridad

UMF 21- 2004

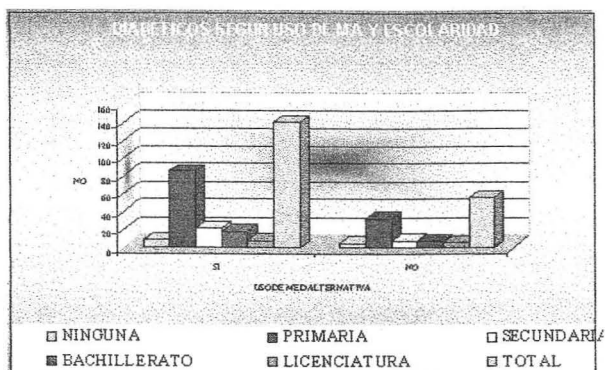
ESCOLARIDAD	MEDICINA ALTERNATIVA		TOTAL
	SI	NO	
NINGUNA	9	4	13
PRIMARIA	85	32	117
SECUNDARIA	21	8	29
BACHILLERATO	18	7	25
LICENCIATURA	8	5	13
TOTAL	141	56	197

TABLA 3. FUENTE: ENCUESTA USO DE MA EN DIABÉTICOS

Gráfico 13. Utilización de la medicina alternativa en la diabetes mellitus tipo 2

Frecuencia de presentación de la medicina alternativa por escolaridad

UMF 21- 2004



FUENTE: ENCUESTA USO DE MA EN DIABÉTICOS

Diabéticos según uso de MA y control glucémico

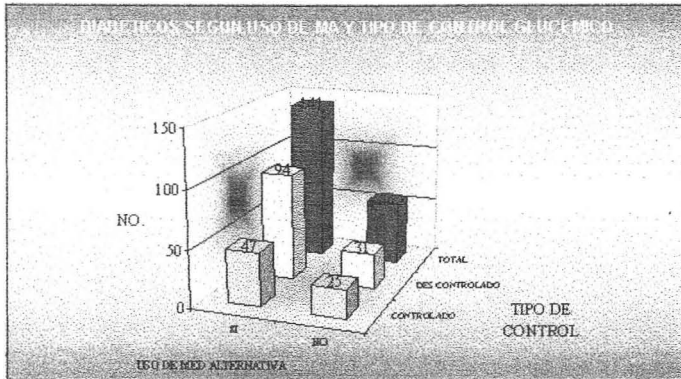
UMF 21- 2004

CONTROL GLUCEMICO	USO DE MED. ALTERNATIVA		TOTAL
	SI	NO	
CONTROLADO	47	25	73
DES CONTROLADO	94	31	124
TOTAL	141	56	197

TABLA 5. FUENTE: ENCUESTA USO DE MA EN DIABÉTICOS

Gráfica 14. Utilización de la medicina alternativa en la diabetes mellitus tipo 2  
 Frecuencia de presentación de la medicina alternativa por tipo de control glucémico

UMF 21- 2004



FUENTE: ENCUESTA USO DE MA EN DIABETICOS

En este apartado se realizó un análisis estadístico en el cual se cruzaron las variables control glucémico contra uso o no uso de medicina alternativa obteniéndose los siguientes resultados que se analizaran posteriormente.

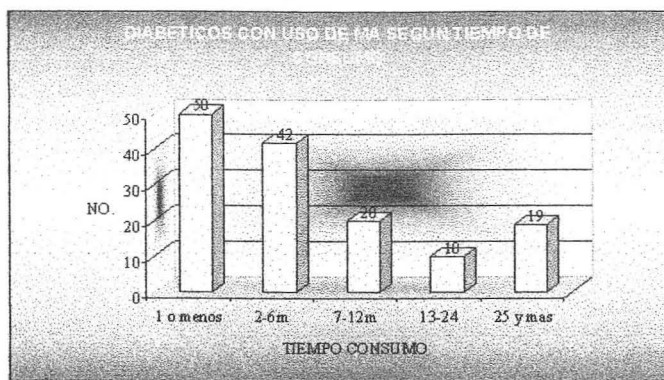
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ctrGluc (1 / 2 )	.620	.329	1.167
For cohort MediAlt = 1	.868	.713	1.056
For cohort MediAlt = 2	1.400	.902	2.174
N of Valid Cases	197		

## TIEMPO DE CONSUMO DE LA TERAPIA.

Gráfica 15. Utilización de la medicina alternativa en la diabetes mellitus tipo 2

Frecuencia de presentación de la medicina alternativa por tiempo de consumo de la misma

UMF 21- 2004



FUENTE: ENCUESTA USO DE MA EN DIABETICOS

## PERCEPCION DE MEJORIA CON EL USO DE LA MEDICINA ALTERNATIVA

Diabéticos según tipo de MA y percepción de mejoría a su uso

UMF 21- 2004

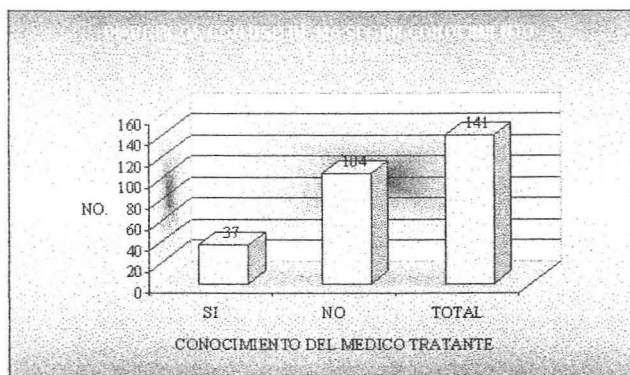
MEJORIA AL USO	TIPO MEDICINA ALTERNATIVA						TOTAL
	NOPAL	WERECKE	TE AMARGO	ACUPUNTURA	ORINOTERAPIA	OTROS	
SI	54	7	6	2	1	31	101
NO	25	2	7	3	2	1	40
TOTAL	79	9	13	5	3	32	141

TABLA 6. FUENTE ENCUESTA USO DE MA EN DIABETICOS

## CONOCIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE SOBRE EL USO DE LA TERAPIA ALTERNATIVA.

Gráfica 16. Utilización de la medicina alternativa en la diabetes mellitus tipo 2

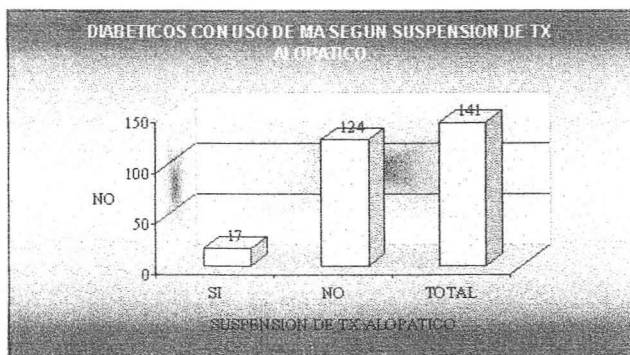
UMF 21- 2004



## SUSPENSION DEL TRATAMIENTO ALOPATICO DURANTE EL CONSUMO DE LA TERAPIA.

Gráfica 17. Utilización de la medicina alternativa en la diabetes mellitus tipo 2

UMF 21- 2004

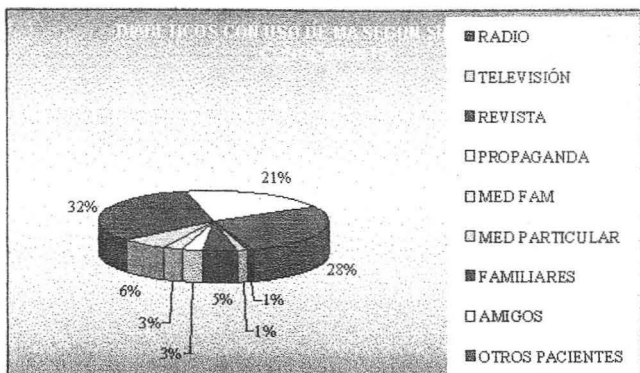


FUENTE: ENCUESTA USO DE MA EN DIABETICOS

## MEDIO DE CONOCIMIENTO DE LA MEDICINA ALTERNATIVA.

Gráfica 18. Utilización de la medicina alternativa en la diabetes mellitus tipo 2

UMF 21- 2004



FUENTE: ENCUESTA USO DE MA EN DIABETICOS

## DISCUSION

Durante el estudio se pudo constatar las características epidemiológicas de los pacientes diabéticos como en los estudios hechos en el Estado de México <sup>18</sup>, y por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica <sup>16</sup>. Observando la frecuencia de presentación mayor en el sexo femenino, el tiempo de evolución de la diabetes que se encontró entre los 5 y 10 años y la edad de mayor predominio entre los 49 y 69 años, aunque en nuestro estudio también se halló que el rango de edad de los 71 a 80 años tuvo gran frecuencia; concordamos respecto a la mayor prevalencia en los adultos mayores. De igual forma pudimos apreciar que el uso de la medicina alternativa fue más evidente en el grupo de mujeres y con estado civil casados como en el estudio realizado en Cosamaloapan, Veracruz <sup>13</sup>. Es importante identificar esto último, ya que siendo la mujer la principal protagonista en la atención y cuidado de la salud, socialmente así establecido: la mujer es la guardadora del bien estar del hogar y dedicada a las labores del mismo <sup>29</sup>, es la que brinda los primeros remedios y "atención médica", muchos de ellos de tipo casero y de estos, la mayoría, es el uso de hierbas, como lo identifica también en su artículo el Centro de Investigaciones en Sistemas de Salud en Cuernavaca, Morelos <sup>9</sup>. Al ser las mujeres el grupo predominante en el uso de practica alternativas cabe esperarse que la ocupación que también predominó fue el de trabajos no remunerativos, y más específicamente las que se dedicaban a las labores del hogar seguidos de los pensionados y jubilados <sup>5,13</sup>. Nuestro estudio identificó

que la mayoría de los diabéticos que recurrían a la medicina alternativa tienen escolaridad baja, es decir primaria o incluso analfabetas, también observado en los estudios antes mencionados <sup>5, 13</sup>, aunque en éstos se observa también aquellos con escolaridad secundaria. Lo que es de resaltar es que el país cuenta aun con un retraso en lo referente al nivel de estudios alcanzados ya que son pocos los que se encuestaron con grados de bachillerato o licenciatura.

El informe final sobre la utilización y disponibilidad de las terapias alternativas en la ciudad de México nos muestra que aproximadamente el 75% de los pacientes en los centros de salud recurren a las practicas alternativas, sin embargo de ellos solo el 50% lo hacen para enfermedades orgánicas y son pocos, de éstos los que se enfocan al tratamiento de la diabetes <sup>5</sup>. En nuestro estudio, si bien solo es en base a practicas alternativas en los pacientes diabéticos y no se tomó en cuenta la demás población, el porcentaje encontrado de usuarios de medicina alternativa es mayor al registrado en la literatura, con un 72%. Haciendo nuevamente remembranza al artículo anterior, nos refiere que la homeopatía fue la terapia alternativa que con mayor frecuencia se observó, lo cual contrarresta con lo encontrado en las publicaciones cubanas <sup>7</sup> y de Veracruz <sup>13</sup> en donde la terapia con uso más habitual fue la medicina tradicional y de ella, la herbolaria ocupó en primer lugar. Aunque falta mucho por conocer acerca de los efectos reales que tienen las plantas y en general todas las terapias alternativas sobre el impacto en el control de diabéticos, los pocos estudios



con que se cuentan afirman que efectivamente la herbolaria tienen un papel importante en este aspecto.<sup>7, 27, 30</sup> Cabe mencionar que muchos de los médicos tienen la idea de que hablar de medicina alternativa es hablar de herbolaria, lo cual es completamente erróneo, ya que una incluye a la otra y no por prevalecer o ser la terapia más socorrida, la herbolaria se considere como única medicina alternativa. En nuestro estudio también quedó de manifiesto que la medicina tradicional sigue siendo parte de la cultura mexicana. Los pacientes diabéticos, y población en general continúan consumiendo todo tipo de hierbas o plantas para curarse.

En nuestro estudio la mayoría de los diabéticos aseguraban continuar con su tratamiento alopático convencional pero lo que si se vio marcadamente como punto negativo fue la no información a su médico tratante, en este caso a su médico familiar. Muchos de los pacientes entrevistados aun tienen la percepción de que el uso de este tipo de medicinas es catalogado como prohibido y por lo mismo ocultan tales acciones, además de arriesgarse a regañíos por su propio médico. De hecho durante las primeras entrevistas no pocos de los pacientes negaban categóricamente el uso de cualquier practica alternativa, sin embargo al crearles un ambiente un poco más de confianza, comenzaban a relatar sus experiencias con distintos tipos de medicinas alternativas, predominando la herbolaria. Muchos de los pacientes recurren a otro tipo de practicas curativas con la esperanza de ser sanados pero sobretodo para ser escuchados, y la mayoría de los que imparten tales terapias brindan el tiempo suficiente para cada paciente de tal

forma que muchas veces el tipo de terapia solo funciona como efecto placebo <sup>31,32</sup>. Con esto no se pretende decir que las terapias alternativas no funcionan, sino que el paciente busca alguien en quien desahogar sus padecimientos y ese debería ser el médico familiar. Es importante señalar, así como se vio también en la literatura <sup>5</sup>, que la mayoría de los diabéticos que utilizaban algún tipo de medicina alternativa, lo habían hecho por sugerencia de familiares y de otros pacientes, lo que hace notar la comunicación que se tiene en los pasillos y salas de espera entre los mismos pacientes diabéticos, que mientras esperan su turno para pasar a su consulta platican sobre sus experiencias con algún tipo de planta o recurso terapéutico y cuya información se va transmitiendo de boca en boca y de enfermo a enfermo.

Al realizar las tasas x 10 de diabéticos que utilizaron medicina alternativa según su tipo de control glucémico se observó que por cada 10 pacientes descontrolados 8 recurrieron al uso de las prácticas mencionadas. En comparación con el otro grupo en donde por cada 10 diabéticos controlados 6 utilizaron algún tipo de terapia. Si bien el análisis estadístico no resultó significativo si nos orienta a pensar, y por lo observado en las frecuencias encontradas, que el uso de la medicina alternativa en los pacientes diabéticos puede tener un papel de carácter protector contra el descontrol, es decir el grado de control metabólico puede estar favorecido por el uso de las terapias alternativas, quizás la muestra no fue suficiente para alcanzar la significancia estadística.

## CONCLUSIONES

Hablar de diabetes mellitus es tocar un tema bastante amplio. Existe gran variedad de temas a los que nos podemos referir y analizar: desde la fisiopatología y la teoría del gen ahorrador <sup>14</sup>, factores de riesgo, causas, clasificaciones, tipo de manifestaciones clínicas hasta formas de hacer el diagnóstico, medidas preventivas y el tipo de tratamiento. Los recursos terapéuticos con los que contamos en la actualidad para tratar este padecimiento son diversos, pudiendo mencionar los régimen dietéticos, rutinas de ejercicios, la terapia con fármacos donde se incluyen los hipoglucemiantes orales, los que evitan la absorción de carbohidratos y los antihiperoglucemiantes, y claro, las diferentes combinaciones que de estos grupos hacemos.

En esta ocasión nos dimos a la tarea de investigar el punto referente a los recursos terapéuticos que el propio paciente busca para controlar su enfermedad, como lo son las terapias alternativas. A pesar de los estudios que existen acerca de cual es el mejor esquema terapéutico para tratar a la diabetes son pocos los concernientes al uso de la medicina alternativa para tal efecto.

En el medio en el que nos desenvolvemos, tanto para la vida diaria y en nuestro ámbito laboral, es imposible evitar tocar este punto acerca de la medicina alternativa y complementaria. Nuestro país tiene raíces culturas muy arraigadas y que arrastramos desde mucho tiempo atrás. Las costumbres, ritos y prácticas culturales siguen presentes en nuestra

comunidad y en toda la población del país. Así mismo, esta nación cuenta con gran extensión de recursos terapéuticos del tipo de las plantas e incluso se encuentran en las librerías y bibliotecas capítulos y libros enteros sobre el uso de las plantas medicinales.<sup>33</sup> A pesar de la tecnología avanzada y los conocimientos científicos que prevalecen en estos tiempos aún se sigue hablando sobre empachos, el susto, el mal de ojo, los aires, la caída de la mollera y se tratan como tales, es decir, con curanderos, limpiezas o tes.<sup>34</sup> Hasta se perciben como los causantes de enfermedades, entre ellas la diabetes.<sup>13, 35</sup> El pensamiento mágico-religioso aun prevalece en los pacientes y es por ello que recurren, en ocasiones, a las prácticas alternativas.

¿Es entonces la medicina alternativa un obstáculo para llegar al control metabólico ideal?. No es así, al menos lo observado en nuestro estudio, ya que se mostró, si bien no estadísticamente significativo, que existe mayor proporción de diabéticos controlados cuando utilizan algún tipo de medicina alternativa que cuando no lo hacen. Quizás deberíamos ampliar el tamaño de la muestra para asegurar que efectivamente el uso de la medicina alternativa es benéfico para nuestros pacientes diabéticos. Resultados semejantes se observaron en el estudio realizado en una UMF del estado de Chihuahua en donde el apego farmacológico de los pacientes diabéticos no tenía que ver si usaban o no algún tipo de terapia alternativa pero sí con el grado de información sobre su enfermedad y el grado de escolaridad bajo.<sup>36</sup>

## SUGERENCIAS

La literatura comenta que sería conveniente institucionalizar los distintos tipos de medicina alternativa para que estuviesen al alcance de la población<sup>5</sup>. No estamos de acuerdo con tal idea, ya que se perdería la esencia de la consulta y el objetivo de la misma. Mucho mejor sería hacer participe al médico familiar sobre tal situación y como orientador de sus pacientes sobre la adecuada elección y uso de las terapias que existen. Por tal motivo se proponen las siguientes estrategias:

- Identificar la frecuencia de uso y tipo de medicina alternativa en los pacientes diabéticos por cada consultorio y turno.
- Comprometer al médico familiar de la consulta externa sobre la importancia del conocimiento de las terapias alternativas: desde los tipos más frecuentes, nombres comunes, modo de preparación o aplicación y efectos en el organismo de los pacientes de las terapias más frecuentes.
- Orientar a los pacientes sobre la elección adecuada de los tipos de medicina alternativa que existen y que se presentan más comúnmente en nuestro medio para que no sean víctimas de la charlatanería.
- Formar grupos específicos de diabéticos que utilicen medicina alternativa según el tipo de terapia elegida para orientar sobre el adecuado consumo de ella.

- Formar y capacitar a grupos de mujeres de acuerdo a edad, estado civil y grado de escolaridad referente al impacto que está teniendo la diabetes mellitus en nuestro país con el fin de concientizar a la población diabética sobre el riesgo que tienen al mantener cifras de glucosa por arriba de lo normal.
- Organizar y calendarizar sesiones testimoniales acerca del adecuado uso de la medicina alternativa. Así también sobre la importancia de la prevención de complicaciones a largo plazo a través de cambios en el estilo de vida.

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Campos R, LA ANTROPOLOGIA MEDICA EN MEXICO 1992, tomo I:139-210.
2. NCCAM, ¿Qué es la medicina complementaria y alternativa? [www.nccam.nih.gov](http://www.nccam.nih.gov) 2002, no D164.
3. Catala MJ, Los riesgos de remedios no probados y no regulados N Eng J Med 1998; 839-41. [www.homowebensis.com](http://www.homowebensis.com)
4. Rivera V. Medicina Alternativa: ¿Reemplazará el cuidado médico tradicional adecuado? [www.skeptidic.com/althealth.htm](http://www.skeptidic.com/althealth.htm) 2004, marzo.
5. Nigenda G, Mora G, Ruiz J, Céspedes J, Modelos alternativos de atención a la salud: utilización y disponibilidad en la Ciudad de México, Informe final, Instituto Nacional de Salud Pública 2002;1-52.
6. Villalba CJ, MEDICINA TRADICIONAL EN MEXICO, INER 2000:5-142.
7. Cañedo R, La O Zaldívar J, Montejo M, Peña K. De la medicina popular a la medicina basada en evidencia: estado de la investigación científica en el campo de la medicina tradicional ACIMED 2003; 11(5):1-14.
8. Aguirre BG, ANTROPOLOGIA MEDICA, 1986:257-282.
9. Hernández TI, Arenas MM, Valde SR, El cuidado a la salud en el ámbito doméstico: interacción social y vida cotidiana Rev Salud Pública 2001; 35(5): 443-50.
10. Egede L, Ye X, Zheng D, Silverstein M, The Prevalence and Pattern of Complementary and Alternative Medicine Use in Individuals With Diabetes Diabetes Care 2002; 25: 324-329.

11. Yeh G, Eisenberg D, Davis R, Phillips R. Use of Complementary and Alternative Medicine Among Persons With Diabetes Mellitus: Results of a National Survey. *Am J Public Health* 2002; 92(10):1648-1652
12. Astin J, Why Patients Use Alternative Medicine *JAMA* 1998; 279: 1548-1553.
13. Arganis JE, Ideas populares acerca de diabetes y su tratamiento *Rev Med IMSS* 1998;36(5): 383-387.
14. Alpizar Salazar M. Guía para el manejo integral del paciente diabético 2001;1: 9-18.
15. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994 para la prevención, tratamiento de la diabetes. Secretaría de prevención y control de enfermedades coordinación de vigilancia epidemiológica, 1999.
16. Zárate M, Betancourt M, Sánchez JC. Vigilancia epidemiológica hospitalaria de diabetes tipo 2 resultados preliminares. *EPIDEMIOLOGÍA SISTEMA UNICO DE INFORMACION* 2004; 21(36): 1-3
17. Alvarado C, Millian F, Valles V. Prevalencia de diabetes mellitus e hiperlipidemias en indígenas otomíes. *Salud Pública de México* 2001; 43(5):459-463.
18. Rodríguez JR, López JM, Jiménez JA. Características epidemiológicas de pacientes con diabetes en el Estado de México. *Rev Med IMSS* 2003; 41(5): 383-392.



19. Oviedo MA, Espinoza F, Reyes H, Trejo JA, Gil E. Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. Rev Med IMSS 2003; 41(supl): 27-46.
20. Ricart W, Trueta J, Cano F, Conget I, Cerdán F, Pérez A. Protocolo de manejo de la diabetes mellitus tipo 2 de diagnóstico reciente. Academia de Ciencias Médicas de Cataluña y Baleares 1999.
21. Tuominen P, Rintamaki T, Julissa M, Oksa H. ¿Logra resultados el tratamiento de la diabetes tipo 2 en los centros de salud? MEDICINA GENERAL 2001; 32: 223-228.
22. Diario Reforma. Recurren a gusanos para sanar heridas. [www.larvaterapia.htm](http://www.larvaterapia.htm) 2004 marzo: 1-3.
23. Kiosko, El Agua de la Vida: El cuerpo tiene lo que necesita EL SIGLO DE DURANGO 2003.
24. Keijzer B, EDUCACIÓN POPULAR, MEDICINA TRADICIONAL CULTURA POPULAR Medicina tradicional 500 años después. Historia y Consecuencias Actuales 1993: 123-141.
25. Aguilar CA, Xolalpa MS, La herbolaria mexicana en el tratamiento de la diabetes CIENCIA 2002:24-35.
26. Bañuelos FN, Salido AP, El Uso Medicinal de las Plantas en las Regiones Mayo y Guarijío de Sonora Acta Medica de Sonora 2000. [www.areasalud.com](http://www.areasalud.com)

27. Pérez RM, Pérez C, Zavala MA, Pérez S. Actividad hipoglucemiante de *Bouvardia terniflora*, *Brickellia veronicaefolia* y *Parmentiera edulis* Salud Pública de México 1998; 40(4):354-358.
28. Taddei BG, Santillana MM, Romero CJ, Romero TM, Aceptación y uso de herbolaria en medicina familiar Salud Pública de Mex 1999; 41(3): 216-220.
29. González Marín ML. Mitos y Realidades del Mundo Laboral y Familiar de las Mujeres Mexicanas. Investigaciones Económicas UNAM. Fondo de Cultura Económica. 1997:173-193
30. Yeh G, Eisenberg D, Kaptchuk T, Phillips R. Systematic Review of Herbs and Dietary Supplements for Glycemic Control in Diabetes. Diabetes Care 2003;26:1977-1294.
31. Durán BR, Rivera B, Franco E. Apego al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Salud Pública de México 2001; 43(3):233-236.
32. Pecasse L. Medicina Alternativa: ¿Camelo o Verdad? [www.cronica.com](http://www.cronica.com) 2004 marzo:1-10.
33. Hernández R, Gally M. PLANTAS MEDICINALES. Uso y dosificación de las 184 plantas más usadas en América Latina. 1991:11-200
34. Campos R, Aguilar A, Barragán A, Crisóstomo M, Pérez L. El empacho en textos novohispanos (1552-1819) Terapéutica. Rev Med IMSS 1999; 37(5):375-383.

35. Garza ME, Calderón C, Salinas AM, Núñez G, Villarreal E. Atribuciones y creencias sobre la diabetes mellitus tipo 2. Rev Med IMSS 2003;41(6): 465-472.
36. O'Connell B. Complementary and Integrative Medicine: Emerging Therapies for Diabetes, Part 2: Preface. Diabetes Spectrum 2001;14:196-197.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**  
**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 21**  
**FRANCISCO DEL PASO Y TRONCOSO**

El siguiente cuestionario tiene sdo la finalidad de recabar datos estadísticos en relación a su enfermedad y métodos que ha elegido para tratar su diabetes conjuntamente con sus medicamentos que le brinda el instituto. Todos los resultados se manejaran de forma confidencial.

Instrucciones:

Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste marcando con una X en las preguntas de opciones y escriba lo que se indica, en aquellas que tienen espacio en blanco. Conteste las mas preguntas posibles.

**IDENTIFICACIÓN**

FECHA: \_\_\_\_\_

FOLIO:

1. Edad: \_\_\_\_\_ años.

2. Sexo: M      F

3. Ocupación: \_\_\_\_\_

4. Estado civil:

soltero	casado	Unión libre	divorciado	Separado	Viudo
---------	--------	-------------	------------	----------	-------

5. Escolaridad: (completa o incompleta)

ninguna	primaria	secundaria	bachillerato	Licenciatura
---------	----------	------------	--------------	--------------

**SEGUIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS.**

6. ¿Cuántos años tiene de ser diabético? \_\_\_\_\_

7. Fecha de su última consulta: \_\_\_\_\_

8. ¿Qué medicamento usa para el control de su diabetes?

Glibenclámda o tolbutamida	Metformina
Acarbosa	Tioglitazona
Insulina	Otro. Cuál: _____

9. ¿Cuánto tuvo de glucosa en su último análisis?

Menos de 110mg/dl	Más de 110 mg/dl
-------------------	------------------

**RECURSOS DE TRATAMIENTO.**

10. Alguna vez ha tomado otro tipo de tratamiento para controlar su diabetes, aparte del medicamento que le dan en el Seguro.

11. Qué es lo que ha tomado.

12. Por cuanto tiempo lo estuvo tomando

13. Como lo preparaba y después como lo tomaba.

14. Usted sintió alguna mejoría con este tratamiento. Como cuál.

15. Actualmente lo sigue tomando. Por qué

16. Recomendaría este tratamiento a otras personas diabéticas como usted

17. Su doctor del Seguro sabe que está tomando este tratamiento.

18. Siempre estuvo tomando al mismo tiempo su medicamento que le recetaba su doctor o lo suspendió.

19. Alguna vez ha asistido a algún lugar donde le traten su diabetes con agujas (acupuntura), masajes, oraciones, limpiezas, sueros o algo parecido

Sabe como se llama eso que le hacen. Escriba el nombre, si lo sabe

21. Que es lo que le hacen ahí. De que se trata.

22. Cuantas veces ha ido a practicar esas curaciones

Usted sintió alguna mejoría con estos tratamientos. Como cual.

24. Sigue acudiendo a estas curaciones. Por qué.

25. Lo recomendaría a otras personas diabéticas como usted.

Su doctor del Seguro sabe que esta acudiendo a estas practicas curativas.

27. Estuvo tomando al mismo tiempo su medicamento que le recetaba su doctor o lo suspendió.

¿Cómo conoció este tipo de medicina alternativa? Marque con una X.

Radio	Televisión	Periódico o revista
Amigos	Familiares	Otro paciente
Médico familiar	Médico particular	Propaganda

## ANEXO II.

Listado completo de los tipos de plantas que utilizaron los padentes diabéticos que recurrieron a la medicina tradicional en la subclasificación de herbolaria.

Té de Lágrimas de San Pedro

Té de tronadora.

Licudo de Granada Condolina molida + una rebanada de piña.

Té de Copache Sagrado.

Té de Chancarro.

Maracuya.

Té de ajonjo.

Té de sábila.

Licudo de jitomate.

Té de prodigiosa con limón.

Té de hierba del becerro.

Té de manrubio.

Té de gobernadora.

Té de cuajilote.

Té de cuajilote + 10 hojas de tomate + 1 pedazo de nopal o xocostle + 20 tamarindos pelados.

Licudo de hojas de tomate + calabaza + un nopal tierno.

Combinación de jugos de papaya, melón, nopal, limón, plátano, calabaza, betabel, perejil, jícama, toronja, naranja.

Té de hojas de vispero + hojas de aguacate + hojas de nuez.

Té de cola de caballo.

Gotas de ajo con alcohol.

Té de árnica.

Algunas combinaciones más frecuentemente comentadas con el nopal.

Licudo de nopal + perejil + 1 cucharada de miel + 5 tomates.

Licudo de nopal + 4 tomates + jugo de naranja.

Licudo de nopal + xocostle + 1 tomate.

Licudo de nopal + xocostle + jugo de limón.

Licudo de nopal + pepinos.

Licudo de nopal + perejil + jugo de toronja.

Licudo de nopal + perejil + jugo de naranja + apio.

Licudo de nopal + chayote + sábila.

Licudo de nopal + xocostle.

Licudo de nopal + papaya.

Licudo de nopal + avena + ¼ de manzana + jugo de 2 naranjas.

Licudo de nopal + sábila + xocostle + apio + perejil.

Licudo de nopal + piña + xocostle + apio + naranja.