

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN DE HUÁNUCO



FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

=====

“USO DE MEDICINA ALTERNATIVA Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL SOCIOECONÓMICO, EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA MEDICINA CONVENCIONAL EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA GENERAL DEL HOSPITAL II ESSALUD HUÁNUCO DURANTE EL PERIODO DE AGOSTO A OCTUBRE DEL 2015”

=====

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

TESISTAS

MEZA VILLANEDA, XI- OMARA WILDA

TRINIDAD GUZMÁN, HEIDY JEANETTE

HUÁNUCO – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Nuestros Padres
y Abuelos, quienes día a día nos apoyaron
incansablemente, quienes nos brindaron
sus valiosos consejos.

A Nuestros Docentes,
quienes nos inspiraron siempre
a seguir estudiando.

Y a cada una de las personas
que hicieron posible la realización
del presente trabajo de investigación.

GENERALIDADES

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN

“USO DE MEDICINA ALTERNATIVA Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL SOCIOECONÓMICO, EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA MEDICINA CONVENCIONAL EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA GENERAL DEL HOSPITAL II ESSALUD HUÁNUCO DURANTE EL PERIODO DE AGOSTO A OCTUBRE DEL 2015”

TESITAS

MEZA VILLANEDA, XI- OMARA WILDA
TRINIDAD GUZMÁN, HEIDDY JEANETTE

ASESOR

Dr. ALCÁNTARA ASENCIOS DAVID NEIL

FECHA DE INICIO 08 de ABRIL

FECHA DE TÉRMINO 20 de DICIEMBRE

USO DE MEDICINA ALTERNATIVA Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL SOCIOECONÓMICO, EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA MEDICINA CONVENCIONAL EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA GENERAL DEL HOSPITAL II ESSALUD HUÁNUCO DURANTE EL PERIODO DE AGOSTO A OCTUBRE DEL 2015

PALABRAS CLAVES: Medicina Alternativa, Terapias Alternativas, Terapias Complementarias, Prácticas de Salud Complementarias e Integradoras.

RESUMEN:

Objetivo: Determinar la prevalencia del uso de medicina alternativa y su relación con el nivel socioeconómico, el estado de salud del paciente y el nivel de satisfacción de la medicina convencional en pacientes que acuden a consultorio externo de Medicina General del Hospital II EsSalud Huánuco, 2015.

Diseño: Se realizó un estudio observacional, transversal, retrospectivo, en pacientes que acuden a consultorio externo de Medicina General del Hospital II EsSalud Huánuco en el 2015; para determinar los factores relacionados al uso de medicina alternativa, los datos se obtuvieron a partir de entrevistas. Se contó con una muestra de 278 sujetos, obtenida mediante muestreo probabilístico aleatorio simple para estudios descriptivos transversales. Se estableció asociación estadística ($p < 0,05$) con χ^2 para variables cualitativas.

Resultados: La prevalencia del Uso de Medicina Alternativa en pacientes de consultorio externo fue 255 (91,7%). Entre las características clínicas se encontró 226 pacientes (81,3%) con nivel socioeconómico bajo, los problemas de salud más frecuentes fueron los problemas gastrointestinales 139 (50%) y problemas musculoesqueléticos 113 (40,6%). El nivel de satisfacción de la mayoría de pacientes fue baja 95 (34,2%), seguida de moderada 94 (33,8%) y alta 89 (32,0%). En el análisis bivariado de las variables en estudio de los pacientes participantes que usan o no medicina alternativa no se encontró asociaciones estadísticamente significativas ($p > 0,05$).

Conclusiones: La prevalencia del Uso de Medicina Alternativa en pacientes de consultorio externo fue 255 (91,7%). No se halló asociaciones estadísticamente significativas entre el uso de medicina alternativa y las variables nivel socioeconómico, el estado de salud del paciente y el nivel de satisfacción de la medicina convencional.

USE OF ALTERNATIVE MEDICINE AND ITS RELATIONSHIP WITH SOCIOECONOMIC STATUS, HEALTH STATUS AND PATIENT SATISFACTION LEVEL OF CONVENTIONAL MEDICINE IN PATIENTS ATTENDING OUTPATIENT OF GENERAL MEDICINE II HOSPITAL ESSALUD HUANUCO, DURING THE PERIOD FROM AUGUST TO OCTOBER 2015

Key Words: Complementary and alternative medicine, Complementary Therapies, Complementary Therapy, Complementary Medicine, Alternative Medicine, Alternative Therapies.

SUMMARY

Objective: To determine the prevalence of alternative medicine and its relationship with socioeconomic status, health status and patient satisfaction level of conventional medicine in patients attending outpatient of General Medicine II Hospital EsSalud Huanuco, 2015 . **Method:** An observational, cross-sectional and retrospective study in patients attending outpatient of General Medicine II Hospital EsSalud Huánuco in 2015 ; to determine the factors related to the use of alternative medicine , data were obtained from interviews . They participated in the study 278 patients, using simple random probabilistic sampling for descriptive cross - sectional studies. Statistical association ($p < 0.05$) was established with Chi2 for qualitative variables.

Results: The prevalence of Alternative Medicine in outpatient clinic patients was 255 (91.7%). The clinical features of 255 patients (91.7%) with low socioeconomic status was found, the most frequent problems were gastrointestinal problems 139 (50%) and problems muesculoesqueléticos 113 (40.6%). The level of satisfaction of the majority of 95 patients was low (34.2%), followed by moderate 94 (33.8%) and high 89 (32,0%). In the bivariate analysis of the variables in study participants or patients using alternative medicine was no statistically significant associations ($p < 0.05$).

Conclusions: The prevalence of Alternative Medicine in outpatient clinic patients was 255 (91.7%). No statistically significant associations between the use of alternative medicine and socioeconomic variables, health status of the patient and the level of satisfaction of conventional medicine was found.

ÍNDICE

	Pág.
GENERALIDADES.....	iii
Resumen.....	iv
Summary.....	v
 INTRODUCCIÓN.....	 1
 CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	
1.1 Fundamento filosófico de la salud y la medicina.....	2
1.2 Historia de las medicinas alternativas/complementarias.....	2
1.3 Definición de medicinas alternativas/complementarias.....	6
1.4 Tipos de medicinas alternativas/complementarias.....	9
1.5 Motivos del uso de medicinas alternativas/complementarias.....	11
1.6 Antecedentes investigativos.....	15
 CAPÍTULO II. ASPECTOS CIENTÍFICOS	
2.1 Antecedentes y fundamentación del problema.....	24
2.2 Formulación del problema.....	30
2.3 Justificación.....	31
2.4 Hipótesis: General y Específicos.....	34
2.5 Objetivos: General y Específicos.....	36
2.6 Sistema de Variables.....	37
2.7 Definición Operacional de Variables, dimensiones e indicadores.....	37
2.8 Determinación de la población.....	42
2.9 Tamaño y Selección de la muestra.....	44
 CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Nivel y Tipo de investigación.....	45
3.2 Diseño de investigación.....	46
3.3 Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	47
3.4 Procesamiento y presentación de datos.....	49
3.5 Aspectos Éticos.....	51
 CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	 53
 CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....	 58
 CONCLUSIONES.....	 67
RECOMENDACIONES.....	68
LIMITACIONES.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS.....	81

INTRODUCCIÓN

El principio máximo de nuestro sagrado oficio “Primum Non Nocere”. Primero, no causarás daño. Partimos de este principio, pues es el principio de nuestro trabajo. Para no dañar algo, resulta importante conocerlo.

Conocer significa buscar, querer, encontrar de la fuente disponible lo que mejor sirva a nuestro propósito. Y sobre la base del conocimiento, se puede continuar construyendo. Nuestro trabajo es un pequeño escalón, que por pequeño que sea, no deja de aportar información necesaria para poder construir nuevas escaleras que amplíen nuestros caminos científicos.

A sabiendas de lo necesario que es aportar al conocimiento en la medicina, es que nos vamos a introducir un poco al complejo mundo de la medicina, pero no de la medicina que ya conocemos, aunque no dominemos, sino a ese conjunto de medicinas del que poco se habla, del que poco nos enseñan, del que poco comprendemos, y sin embargo, al que acuden nuestros pacientes y, aún desconocemos.

El incremento cada vez notable del uso de múltiples formas de terapias y medicinas que no son las que siempre estudiamos, ha llegado a motivarnos a describir realmente el alcance que éstas podrían estar teniendo.

Consideramos importante la información y el conocimiento que este trabajo aporta en beneficio pues de una mejor práctica médica, y sobre todo en beneficio de nuestros pacientes.

Somos conscientes de la necesidad de un mejor cuadro metodológico que requiere una investigación del tema y es una limitación importante.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1.1 FUNDAMENTO FILOSÓFICO DE LA SALUD y LA MEDICINA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “el completo estado de bienestar físico, mental y espiritual del ser humano, y no sólo la ausencia de enfermedad. Es un estado de armonía y equilibrio” (1).

El estado de enfermedad o no salud, se explica porque se altera este equilibrio y la desarmonía en su totalidad (2).

Si bien para algunas corrientes de pensamiento, la enfermedad es algo natural en el ser humano, el individuo tiene la necesidad interior de buscar ayuda para reestablecer ese desorden. La medicina, en todas sus formas, surge para el individuo, como una necesidad evolutiva de la especie humana, para reestablecer esa armonía perdida (2).

Por esto es que los grupos humanos desarrollan sistemas médicos ante las enfermedades y dentro de su marco cultural crean teorías y prácticas que se extienden en una determinada población. Así es como algunos estudiosos del tema explican el surgimiento y el uso de las diversas formas de medicina por las poblaciones (3).

1.2 HISTORIA DE LAS MEDICINAS ALTERNATIVAS/COMPLEMENTARIAS

Hace más de 2500 años, filósofos como Sócrates y Aristóteles sostenían que el protagonista principal de la historia era el ser humano (4). Por esto, introducimos a la

historia de la medicina prácticamente es introducirse a la historia misma del ser humano.

Desde las primeras civilizaciones de las que tenemos conocimiento, tanto en la Mesopotámica y la Egipcia la medicina estuvo vinculada estrechamente al amplio bagaje cultural de cada población, en ese entonces la práctica médica se fundamentaba en creencias mágico-religiosas. El boom del inicio de la medicina científica, llega en Grecia, con Hipócrates, que plantea una medicina basada en experiencias, y de la recopilación de información basada en la observación y exploración de sus pacientes (4).

Desde entonces hasta la actualidad, la medicina se va sometiendo a cada vez mejorados y rigurosos sistemas de estudio y medición. Sin embargo, en pleno siglo XX, en el inicio del apogeo de la medicina científica en ese entonces basada en enfoques de corte positivista, fue la época donde re surgieron también otras formas de medicina, que parecían olvidadas, y que se caracterizan porque no siguen necesariamente este enfoque científico convencional, pero a las cuales los pacientes habían empezado a acudir (5, 6).

En nuestro país, ya hace casi un siglo, se intentaba estudiar y explicar el por qué existía una inclinación de la población a usar formas de medicina no convencional, conocidas como medicina tradicional.

El año 1922, Hermilio Valdizan y Angel Maldonado (7), considerados como los iniciadores de la antropología médica en el Perú, realizan un estudio etnográfico sobre las prácticas médicas tradicionales en diferentes contextos de las regiones de costa, sierra y selva, cuyos aportes contribuyeron a estimular la publicación de guías para curas caseras. Su estudio brindó elementos teóricos básicos para entender la supervivencia del sistema médico tradicional del Perú.

En 1993, Fernando Cabieses (8), realiza un estudio del sistema médico tradicional, el substrato, la salud y enfermedad desde tiempos ancestrales, como también la influencia hispana, una descripción sobre las plantas medicinales, su origen, cultivo y usos.

En 1995, Eduardo Estrella (9), en “Plantas medicinales amazónicas realidad y perspectivas”, explica sobre la medicina tradicional amazónica, el mercado farmacéutico, características de la población amazónica en los países de Brasil, Colombia, Venezuela, Bolivia y Perú. En su libro, hace referencia a un texto de la OMS que dice:

“Más de la mitad de los habitantes de la tierra confían en las medicinas tradicionales para resolver sus principales necesidades de salud y se puede decir que gran parte de las terapias tradicionales entrañan el uso de extractos de plantas o de sus principios activos” (p.41)

En Perú, hemos hallado información acerca del uso de medicinas tradicionales para diferentes patologías, y por lo encontrado, estas prácticas resultan frecuentes (3, 10, 11).

No hemos encontrado estudios que nos mencionen el uso de otros tipos de medicinas no convencionales en nuestro medio.

Sin embargo, en la actualidad, no son sólo las formas de medicina tradicional o andinas las únicas que existen o las únicas a las que la población acude. El interés en las que se conocen como medicinas alternativas y/o complementarias (MAC) ha surgido pues a partir de un creciente uso en diversos países que incluye Europa, África, Asia y América (12,13).

Por ejemplo, según la Comisión Europea, en los 27 países de la Unión Europea se estima que entre todas las formas de medicinas alternativas y/o complementarias, estas cuentan aproximadamente por año con 100 millones de clientes, en una tendencia a ir en aumento (14).

La tendencia de su uso, por lo mencionado aumenta, sin embargo qué tanto conocemos sobre estas formas no convencionales de medicina y sobre estas prácticas andinoancestrales.

En general, la mayoría de estas formas de terapias, que no son las convencionales, no son sólo un conjunto de técnicas terapéuticas, sino que tienen un referente conceptual y metodológico muy complejo y diferente de la medicina convencional. No son tampoco sistemas tan nuevos, pues son conocimientos tan antiguos como el hombre mismo (15).

1.3 DEFINICIÓN DE MEDICINAS ALTERNATIVAS/COMPLEMENTARIAS

Para entenderlas mejor, partiremos por definir nuestros términos, y uno de los primeros problemas que nos enfrentamos al analizar estas formas de medicina diferentes de la convencional, es el cómo definirla, y así lo demuestran la variedad de propuestas aparecidas en prestigiosas publicaciones. Según autores independientes, la medicina complementaria se la define como el grupo de disciplinas terapéuticas y diagnósticas que existen fuera de las instituciones donde el sistema de salud convencional es brindado o enseñado (16, 17).

La colaboración Cochrane, adopta la siguiente definición: “Se entiende por medicina complementaria a todas aquellas prácticas y recursos de curación acompañados de sus respectivas teorías y creencias, que no son intrínsecas al sistema de salud políticamente dominante de una sociedad o cultura en un periodo histórico determinado” (17).

Según el centro de Medicina tradicional, Medicamentos Esenciales y Política Farmacéutica de la OMS:

“La **Medicina Tradicional** es el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables. Por lo que reflejaría la cultura, la historia y las creencias de cada país”.

“**La Medicina Alternativa y / o Complementaria (MAC)**, ambos términos “medicina complementaria” y “medicina alternativa”, son usados indistintamente en algunos países, estos hacen referencia a un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no están integradas en el sistema sanitario principal y que tampoco forman parte de la propia tradición del país”.

La OMS especifica también que estas formas de medicinas complementarias deben tener un nivel de eficacia comprobada y que no signifiquen un riesgo para el paciente para considerarlas como parte de la medicina complementaria (18).

La Asociación Médica Australiana (AMA) define Medicina Complementaria como “Aquella que considera formas y productos que no forman parte de la medicina convencional. Pueden incluir terapias herbales, homeopatía, suplementos nutricionales, acupunturas, quiropraxia, osteopatía, medicinas tradicionales china y ayurveda” (19).

El Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM, sigla en inglés), una dependencia de los Institutos Nacionales de la Salud Estadounidense (NIH), define **Medicina Complementaria y Alternativa** como: “El conjunto de diversos sistemas, prácticas y productos médicos y de atención de la salud que no se consideran actualmente parte de la medicina convencional” (20).

Además refieren que el término “Complementaria” se refiere al uso adicional de estas formas **junto con** la medicina convencional; mientras que el término “Alternativa”

cuando ésta es usada **en reemplazo** de la medicina convencional. Situación curiosa, puesto que los límites entre uno y otro no siempre son claros (21).

Según el Instituto Nacional de Salud de Perú, **Medicina Alternativa y Complementaria** es un conjunto de sistemas, terapias, y prácticas de atención en salud que se aplican con un enfoque holístico y que buscan el bienestar biopsicosocial y espiritual individual, en familia y en comunidad (22).

Dado que el término “Complementario” según la OMS y la AMA, involucran formas terapéuticas con cierto grado de evidencia para ser considerada tal, y como nuestro propósito es conocer en general las diversas formas de medicinas, tengan o no evidencia, que usa la población indicada, es que usaremos el término **MEDICINA ALTERNATIVA** para unificar los conceptos previos e incluir en este a todas las formas, prácticas, técnicas, y sistemas de medicinas NO CONVENCIONALES, incluso aquellas prácticas tradicionales y de origen popular del cual hacen uso los pacientes.

1.4 TIPOS DE MEDICINAS ALTERNATIVAS/COMPLEMENTARIAS

Si bien definir cada término es todo un reto, la clasificación de estas formas no convencionales de medicina no es excepción, pues constituyen un amplio grupo variable de terapias.

Los motivos pueden ser la diversidad evidente, variabilidad en la aplicación diagnóstica y terapéutica, desconocimiento o poco respecto al mecanismo de acción de estas terapias, diferencia en cuanto a conceptos de salud y enfermedad según cada cultura, implicancias en el sector económico, legal, profesional (23).

Mencionamos entonces la clasificación más representativa que encontramos, correspondiente al NCCAM, el principal organismo nacional de EEUU que investiga sobre Medicinas Alternativas y Complementarias (24).

Este lo clasifica en 4 grupos:

1. Productos Naturales:

Se usan sustancias herbales (fitoterapia), vitaminas a altas dosis, minerales, suplementos dietéticos (entre los que no se consideran son calcio o suplementos vitamínicos de requerimientos diarios), probióticos.

2. Terapias de interacción mente-cuerpo:

Como principal herramienta las capacidades mentales para modificar la respuesta física. Por ejemplo: Yoga, terapias de tai chi, hipnosis, terapias que usan el arte: música, danza, etc.

3. Terapias de manipulación del cuerpo: A través del movimiento de una o más partes del cuerpo: huesos, articulaciones, aparato circulatorio. Dentro de este apartado encontramos la quiropraxia, osteopatía, diferentes técnicas de masajes, manipulación espinal.

4. Otras Medicinas Alternativas y Complementarias:

- **Terapias basadas en movimiento:** Método Feldenkrais, técnica Alexander, Pilates, Trager, son algunas.
- **Sanadores o curanderos:** Prácticas en base a conocimiento empírico transmitido en generaciones.
- **Terapias basadas en energía:** Describen campos energéticos en los que algunos pueden ser medibles (bioelectromagnéticas, campos magnéticos, de corriente alterna o continua), y otros no cuantificables (biocampo, Chi Qong, Reiki).
- **Sistemas médicos alternos:** Basados en un conjunto de teorías y prácticas que permanecen a lo largo del tiempo y de las diferentes culturas: Homeopatía, naturopatía, medicina tradicional china, ayurveda.

Es evidente encontrar gran heterogeneidad en la taxonomía de estas terapias, clasificaciones como las de la AMA (19), por ejemplo donde sólo describen:

- **Medicina Complementaria** la que incluye medicinas herbales, suplementos vitamínicos y minerales, otros suplementos nutricionales (no incluyen los suplementos para requerimientos mínimos diarios o de calcio), fórmulas homeopáticas, y medicinas tradicionales como la medicina china y ayurvédica.
- **Terapias Complementarias:** Acupuntura, quiropraxia, osteopatía, naturopatía y meditación.

1.5 MOTIVOS DEL USO DE MEDICINAS ALTERNATIVAS/COMPLEMENTARIAS

La medicina convencional se inicia en la visión científica con enfoque positivista a fines del siglo XIX, a partir del cual esta práctica médica se va reduciendo a un modelo en el que se considera válido y científico sólo aquello que puede ser medido, observado y experimentado (5).

Sin embargo, y aunque resulte paradójico, aquellas sociedades del siglo pasado en que la medicina convencional se veía más afianzada son en donde a mediados de siglo XX eclosionan las medicinas alternativas y complementarias. A raíz de qué. Primero ubicamos al hombre en el contexto de un cambio social, cultural, económico, en medio de una revalorización cultural y de sus tradiciones, además de un cambio en la autovaloración y autoafirmación personal, en el derecho de querer ser diferentes, y a la desconfianza progresiva en el sistema de salud que atravesaban también sus propias

crisis económicas, de valores, lo que convirtió en algo atractivo a estas formas de terapias que se veían naturales e inocuas (6).

Desde ese entonces hasta ahora, el crecimiento del uso de estas formas nuevas de medicina es un hecho innegable.

En el asma, por ejemplo, enfermedad crónica inflamatoria que afecta a casi 235 millones de personas a nivel mundial (25), en que la medicina convencional no llega a ser curativa, las estadísticas muestran que hasta un 79% de estos pacientes usan concomitantemente MAC (26). Los principales motivos para su uso: el ser “natural”, no invasivo, contar con experiencias previas positivas, la calidad de las consultas, creencias personales, entre otros (27).

Si bien el uso de las MAC junto al de la Medicina Convencional, tienen distinta temporalidad, dependiendo del lugar, la enfermedad y las condiciones de acceso, es interesante que surja una paradoja entre los usuarios, puesto por un lado, predomina en el "mundo del sur", o con menos desarrollo, donde a veces puede ser la única posibilidad de solventar necesidades sanitarias, mientras que en el mundo desarrollado, es una opción preferente de quienes tienen enfermedades crónicas (dolor, cáncer, VIH, ansiedad, depresión, insomnio) y cuentan con buenos ingresos (28, 29, 30).

En otro estudio, los factores que se asociaron a un mayor uso de medicinas alternativas y complementarias fueron el estado de pobreza del paciente, falta de cobertura de seguros de la medicina convencional, un retraso de acudir a los cuidados de salud se debió a los límites de costo/no costo; sobre todo la presencia de ciertas condiciones de salud (limitación funcional, condición aguda, crónica severa, problemas de espalda) en los que aquellos que tenían una o más necesidades, estuvieron más propensos al uso de medicina alternativa (31).

Como parte de este fenómeno en el aumento de uso de la MAC, un mayor acceso a información ya sea por recomendación o sugerencias personales, la multiplicación de las actividades de intercambio cultural en el mundo, por recomendación o sugerencia sanitaria, de familiares, conocidos (31, 32).

Otro grupo hace su opción centrados en búsquedas de tipo espiritual, de crecimiento personal, aluden al autocontrol y de experiencias trasformadoras, el deseo de un enfoque holístico, búsqueda de mejor calidad de vida, los consejos de autoayuda y amplia disponibilidad de tales terapias (33).

Como explicaciones negativistas, los pacientes que buscan la MAC aluden a carencias de la medicina convencional tales como: dificultad de acceso, poco tiempo de la consulta médica, deterioro de la relación médico-paciente, ausencia de resultados en algunas enfermedades crónicas o terminales (en aumento al mejorar la expectativa de

vida), relevancia del diagnóstico tecnológico enfocado en definir una disfunción órgano-específica de la enfermedad en detrimento de una visión integral del individuo (28-31, 33). Sin embargo, son mayores los motivos a favor de las medicinas alternativas que las que están en contra de la medicina convencional (34).

La OMS, en el reporte sobre Estrategias de Medicina Tradicional (MT) del año 2013 menciona que son cada vez mayor el número de países que utilizan alguna forma de MT. Muchos de estos países se encuentran en vías de desarrollo y las poblaciones que acceden más frecuentemente son las de las zonas rurales, las comunidades desfavorecidas económicamente (35).

Que el paciente acuda a una u otra forma de medicina no es algo que se estudie frecuentemente, ni que se informe de esto oportunamente a los médicos, como algunos estudios muestran, por ejemplo, según una encuesta nacional realizada en EEUU hace más de 10 años, de un total de 831 encuestados, un número de 411 dijeron haber visto tanto un médico y a un proveedor de MAC, y que el 70% de ellos vio primero a un médico y luego a un proveedor de MAC, de estos, entre 63% a 72% no dio a conocer que usaba al menos un tipo de terapia MAC al médico (36). Estos porcentajes varían entre un 42% a 77% por lo que siempre se debe interrogar al paciente sobre si usa o no algún otro tipo de medicina (37).

Los pacientes consideran que está bien ocultarlo a sus médicos porque es algo personal, no les interesa, o no entenderán, pueden tomarlo mal, quizá ya no los atiendan igual, etc (36).

1.6 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

El rol de la medicina tradicional y sus proveedores fue reconocido en Alma Ata en 1978. En el 2005, la Declaración de Beijing sobre salud integral, se consideraba a la medicina tradicional como un recurso precioso que necesita ser respetado y apoyado como un valor a tomar en cuenta en avances terapéuticos y el descubrimiento de nuevas clases de medicamentos.

- ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Si bien no se halla mucha evidencia científicamente comprobada, ya se está investigando y se van obteniendo resultados favorecedores. A pesar de las dificultades y limitaciones metodológicas que suponen algunas prácticas de la MAC, se publican cada vez más estudios de diversos tipos incluyendo ensayos randomizados que evalúan la eficacia de aspectos tan complejos como la fuerza de la oración, aliento distante y toque curativo. Se han generado numerosas revistas que publican sólo artículos de MAC/MT, ejemplo: *Evidencia en la MAC: Evidence-based Complementary and Alternative Medicine - eCAM* (38), buscando legitimar la eficacia, seguridad, indicaciones y sinergismo de la MAC/MT respecto de la Medicina Convencional, usando el paradigma metodológico de la medicina basada en la evidencia.

Hallamos numerosos trabajos sobre MAC/MT en la Cochrane Collaboration, donde se analizan diferentes tipos de medicinas alternativas y se les relaciona a su vez, con diferentes tipos de patologías, desde procesos agudos no complicados como un resfrío común, hasta problemas crónicos como osteoporosis, diabetes o cáncer en estadios avanzados, incluso ciertas enfermedades psiquiátricas, por ejemplo:

En una revisión del año 2007 (39) donde evaluaron la efectividad y seguridad de las medicinas herbales chinas para el resfrío común, incluyeron 17 ensayos con 3212 pacientes, cuyos autores afirmaban que las hierbas medicinales chinas sí pueden acortar la fase sintomática en pacientes con resfriado, sin embargo, la revisión encontró que un buen grupo de estos estudios tenían un alto riesgo de sesgo, además que no se usó un placebo o medicamento identificado claramente como control, lo que según los revisores no permitía concluir que fuera evidencia que apoyara el uso de cualquier preparado de hierbas chinas para el resfriado común, sugiriendo más ensayos clínicos y mejor diseñados.

Otra revisión del 2009 (40), donde evalúan la eficacia y seguridad del uso de medicina homeopática para prevenir y tratar los efectos adversos del tratamiento neoplásico, hallaron 08 estudios, con 664 participantes, donde la revisión encontró datos preliminares en apoyo de la eficacia de la caléndula tópica para la profilaxis de la dermatitis aguda durante la radioterapia y Traumeel S (una medicina homeopática

compleja) enjuague bucal en el tratamiento de la estomatitis inducida por quimioterapia. Sugieren que esos ensayos se repliquen. No hallaron evidencia convincente de la eficacia de los medicamentos homeopáticos para otros efectos adversos de los tratamientos contra el cáncer y que debería realizarse investigación adicional.

Una revisión del 2011 (41) sobre uso de medicina ayurvédica en pacientes con diabetes mellitus, encontró que hubo efectos hipoglucemiantes significativos con el uso de algunas mezclas de hierbas, sin embargo, debido a las deficiencias metodológicas y a las muestras de pequeño tamaño no se puede sacar conclusiones definitivas en cuanto a su eficacia, tampoco se reportaron eventos adversos significativos.

Una revisión del 2013 (42) sobre acupuntura y control del dolor en fibromialgia, que incluyeron 09 ensayos (con 395 participantes), y a pesar de que la mayoría de los estudios, presentaban al menos un tipo de sesgo (de selección, sesgo de informe selectivo, sesgo de deserción, sesgo de realización o sesgo de detección), resultaron que sí tenían un nivel de evidencia de efectividad bajo a moderado, en comparación con ningún tratamiento o con la terapia estándar, ya sea para mejorar el dolor y la rigidez en personas con fibromialgia. En cuanto a los tipos de acupuntura, el tipo electroacupuntura, es probablemente mejor que la acupuntura manual para el dolor y la reducción de la rigidez y que mejora el bienestar global, el sueño y la fatiga, además de que el efecto duraba hasta un mes. Las personas con fibromialgia pueden considerar el uso de electro acupuntura solo o con ejercicio y medicación. Consideraron que la

acupuntura parece segura. Sin embargo, dado el pequeño tamaño de las muestras, la escasez de estudios para cada comparación, la falta de una acupuntura ideal farsa debilita el nivel de evidencia y sus implicaciones clínicas. Se justificarían estudios más amplios.

Otra revisión, del año 2014 (43) que evaluaban el uso de medicinas herbales en pacientes con osteoporosis, encontraron 108 estudios con 10.655 personas con osteoporosis, cuyos resultados mostraron que las hierbas medicinales chinas pueden mejorar la densidad mineral ósea y la calidad de vida ligeramente, además que podría tener efecto en reducir la incidencia de nuevas fracturas. Sin embargo, la revisión considera que esto es aún incierto, dado que hallaron que las muestras eran pequeñas, de que había algunos sesgos, y que los informes del diseño de estudio eran inadecuados, sugiriendo estudios más rigurosos.

En 2011 llevó a cabo una amplia encuesta en Australia en adultos mayores de 50 años. En general, 8,8% de los encuestados reportó haber visto un practicante de Medicina Alternativa y Complementaria (CAM) en los últimos tres meses, la gran mayoría también consultó a los médicos en el mismo período. Los encuestados eran más propensos a informar al profesional de CAM sobre sus enfermedades musculoesqueléticas (osteoporosis, artritis), dolor o depresión/ansiedad. Los encuestados con diabetes, la hipertensión y el asma eran menos propensos a informe

de la consulta de un médico de la CAM. Los mayores de 80 reportaron menor uso de profesionales de la CAM que los más jóvenes (44).

En un estudio del 2013 en una comunidad rural de Etiopía-África, el uso de Medicina Tradicional (MT) eran muy popular entre la población, 94,22% de las personas en el área de estudio utilizó MT, y una gran proporción, incluso viviendo en zonas urbanas con un mejor acceso a asistencia médica y a médicos, utilizaban sus conocimientos originarios sobre MT. La mayoría de ellos, 55,7% eran conscientes de hierbas medicinales. Alrededor de la mitad, 40,79% de los encuestados eran consciente de los principales efectos secundarios de MT como la diarrea. Cerca de 31,85% de ellos prefieren MT porque son baratos (45).

Otro estudio en China, país diferente en cultura y tradiciones, en pacientes con enfermedad coronaria arterial, a los que estudiaron divididos en dos grupos (usuarios de MAC y no usuarios de MAC), encontró que 377 (69,1%) pacientes del total, habían usado al menos una terapia de MAC en el tratamiento de enfermedad coronaria arterial; que el tipo más comúnmente utilizado fue hierbas medicinales patentadas (90,7%), las hierbas medicinales patentadas se refieren a pastillas de extractos condensados o soluciones a base de hierbas; y que la principal razón del uso de MAC fue "pocos efectos secundarios" (49,6%); mientras que "duda del efecto" (61,5%) fue la principal razón para no usarlas. En comparación con el grupo que no usó MAC, los pacientes que si usaron MAC tendían a ser mayores ($P < 0,01$), a tener una mayor duración de la enfermedad ($p = 0,02$) y un mejor estado de salud actual. Además, los

usuarios de MAC tuvieron probabilidades significativamente menores de admisión de emergencia y hospitalización en el último año. En ambos grupos no hallaron diferencias significativas en términos de género, lugar de residencia, nivel educativo, ingreso económico, número de comorbilidades, satisfacción del tratamiento o percepción sobre su enfermedad (46).

Entre los pacientes con cáncer es muy frecuente el uso de Medicina Tradicional (MT) y en Tailandia es muy popular el uso de la prescripción antineoplásica como el de las indicaciones por los profesionales de MT. Este estudio se realizó con el auspicio del Templo Budista Thai. En él 42% de los pacientes con cáncer habían usado medicinas en base a hierbas, y 31,7% lo usaron por lo menos una vez. Estos pacientes que usaron la medicina herbal consideraban que les proporcionaba más beneficios que daño, con mayor reducción de síntomas y mejora en la calidad de su vida (47).

En Latinoamérica, hemos encontrado estudios sobre el amplio y complejo uso de formas de medicina que son sobretodo tradicional:

El 2012, un estudio cualitativo etnográfico en Colombia, realizado con la participación de una población indígena Emberá-Chambí del departamento de Caldas-Colombia, de médicos tradicionales, parteras, curanderos, un rezandero, entre otros, describe y conceptualiza el uso de medicinas tradicionales, mostrando aspectos complejos y diversos acerca de estas prácticas. Concluyen que los pueblos indígenas presentan un valioso cúmulo de prácticas y conocimientos sobre el cuerpo, las interacciones

sociales, la convivencia con la naturaleza y con los seres espirituales, basados en cosmovisiones sobre la armonía e integralidad (48).

- ANTECEDENTES NACIONALES

Según el Instituto Nacional de Salud del Perú (22) a nivel mundial se han identificado más de 100 terapias, prácticas y sistemas, siendo las más frecuentemente usadas en Perú, no necesariamente en ese orden: Fitoterapia, Acupuntura, Terapia Neural, Homeopatía, Trofoterapia, Auriculomedicina, Auriculoterapia, Masoterapia, Flores de Bach, Meditación, Tai Chi, Yoga, Digitopuntura, Kinesiología, Moxibustión, Hidroterapia, Geoterapia, Baño de hipertermia y reflexología.

Los estudios que hemos podido hallar sobre el uso de los diversos tipos de medicinas no convencionales, son acerca del uso de formas tradicionales de terapias y prácticas. Así, en el norte de Perú, principalmente en los departamentos de Piura, Lambayeque, La Libertad, Cajamarca y San Martín un estudio examinó el uso tradicional de las plantas con fines medicinales e identificaron sus nombres vernáculos, usos y aplicaciones tradicionales. En los resultados informan que un mayor número de especies se utilizan para el tratamiento de dolencias "mágica / rituales" (207 especies), seguido de trastornos respiratorios (95 especies), problemas del tracto urinario (85 especies), infecciones de los órganos femeninos (66 especies), enfermedades hepáticas (61 especies), inflamaciones (59 especies), problemas estomacales (51 especies) y el reumatismo (45 especies). La mayor parte de las plantas utilizadas (83%) eran nativas

de Perú. Plantas frescas, se utilizaron en dos tercios de todos los casos, y las aplicaciones más comunes incluyen la ingestión de infusiones de hierbas o la aplicación de material vegetal como cataplasmas (49).

En la ciudad de Cusco se determinó que el uso de plantas medicinales se encuentra bastante difundido entre los usuarios de dos hospitales referenciales de la ciudad de Cusco. El 83,2% informó haber empleado plantas medicinales alguna vez en su vida, siendo los principales motivos: el consejo de familiar o amigo (47,6%) y por su confianza en la medicina tradicional (29,6%), para prevenir enfermedades (19,2%) por publicidad/lectura revista/TV/Internet (14%) complemento a los medicamentos o drogas (13,6%). Sus usos más frecuentes fueron para problemas digestivos (62,4%); urinarios (42,4%), y respiratorios (40,4%). Los patrones de empleo revelan que los pacientes desean que los médicos del sistema de salud prescriban plantas medicinales en su acto médico (85,7 %) Destacaron también en este estudio que el 75,3% cree que las plantas medicinales pueden producir daño si no son empleadas correctamente; mientras que 60,9% tiene la percepción que las plantas medicinales si son usadas adecuadamente causan menor daño en la salud que los medicamentos empleados en la medicina occidental (50).

Surgió la preocupación en Trujillo y Chiclayo sobre la preservación tanto de la gran diversidad de las plantas medicinales y los conocimientos tradicionales de los métodos de curación que los acompaña es por ello que buscaron documentar las fuentes de las plantas medicinales más populares y más raras que se venden en los mercados de

Trujillo (Mayorista y Hermelinda) y Chiclayo (Modelo y Moshoqueque), creando un inventario de las plantas vendidas en estos mercados, que servirán como base para la comparación con los inventarios futuros. Los resultados muestran que los mercados se agruparon basándose en la presencia de las plantas medicinales exóticas comunes, plantas utilizadas por los laicos para la auto-medicación relacionados con enfermedades comunes ("remedios todos los días"), plantas medicinales utilizadas por los curanderos o sanadores tradicionales; y plantas utilizadas con fines mágicos. El comercio de plantas en las áreas de estudio parece corresponder bien con las demandas de atención de salud específicos de clientes en esas áreas. Los patrones de mercado específicos de la diversidad de plantas observadas en el presente estudio representan una fundación para la investigación de mercado comparativo en el Perú y en otros lugares (51).

Como lo mencionan Medina-Ibañez y Salaverry del Instituto Nacional de Lima, en nuestro país existen aún poblaciones o comunidades indígenas, como los wampis, quienes utilizan formas terapéuticas ancestrales. Los Wampis son parte del grupo étnico de los shuar que se asientan en el distrito de Río Santiago, provincia de Condorcanqui, departamento de Amazonas, ellos combinan plantas medicinales, para el proceso inflamatorio y el dolor, junto con técnicas de entablillado para la reducción de las fracturas. Estas prácticas resultan un sistema altamente eficiente y que, en muchos casos, superan la oferta de salud que tiene el estado en zonas tan alejadas (52).

CAPÍTULO II. ASPECTOS CIENTÍFICOS

2.1 ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

La medicina como cualquier ciencia, no está exento de gozar de gran incertidumbre desde los procedimientos de diagnóstico hasta el tratamiento y, más aun, en el pronóstico, a pesar de los grandes avances científicos y tecnológicos logrados, conceptos presentes aún como deshumanización e inequidad en la prestación de servicios han generado desconfianza de nuestros pacientes. En ese contexto, la corriente neoliberal global que vivimos actualmente, impulsa a cada individuo a gestionar particularmente su vida y, por ende, su salud (53).

En la práctica diaria, nos percatamos de un notable interés de la población por el uso de algunas formas terapéuticas que aparentaban haber sido en algún momento olvidados por la revolución científica. Algunas de estas formas funcionan dentro de los sistemas de salud nacional. Estas disciplinas son las llamadas medicinas alternativas y/o complementarias (3).

En nuestro medio, como nos lo comenta la Lic. Emma Flores, una de los 4 fundadores del Centro de Atención de Medicina Alternativa y Complementaria Huánuco, cuyo centro viene funcionando ininterrumpidamente más de 12 años en nuestra ciudad, nos indica que han sido testigos de un incremento notable de la población de pacientes, que en sus inicios contaban desde decenas o pocos cientos hasta ser casi un total de 12 mil pacientes inscritos, 8 mil activos al momento, con los que funcionan hasta el día

de hoy. Nos menciona, además, que cada paciente refiere un cambio de estilo de vida progresivo, cambios en la percepción sobre su propio estado de salud, mejoría de su estado anímico y físico, mayor confianza en este tipo de medicinas (54).

Ante este panorama, nos preguntamos cuántos pacientes realmente hacen uso de otras formas terapéuticas en búsqueda de salud, conocemos acerca de esta realidad, cuánto lo comprendemos, cuánto aportamos para hacer que esta inquietud suya sea una mejor experiencia en su propio beneficio.

Como lo indica la Dra.Chan (55), Directora de la OMS a: “Para millones de personas que viven en áreas rurales de los países en desarrollo, los medicamentos herbarios, los tratamientos tradicionales y los proveedores de medicina tradicional son el principal, a veces el único recurso de la atención en salud.”

El año 2002, la OMS reportó que a una tercera parte de la población mundial le hacía falta un acceso periódico a medicinas esenciales y en los países más pobres de África y Asia esta cifra superaba el 50%, y era en esos lugares, donde otras formas de medicina, como la tradicional se convertían en la fuente sanitaria disponible. Pero, el aumento de uso, se ve también en sectores no tan desfavorecidos, en países con altos índices socio-económicos, donde generalmente la población tiene patologías de larga evolución (35, 55).

En el 2004, la OMS informaba que muchos países en vías de desarrollo venían utilizando la medicina tradicional para ayudar a satisfacer necesidades sanitarias primarias. India y Etiopía alcanzaban entre un 70 a 90% de uso de medicina tradicional en cuidado primario de salud durante el año 1998. Sin embargo, en países como Francia, Australia y Canadá también se alcanzan frecuencias de uso de algún tipo de medicina no convencional, entre 48 a 70% en la población.⁴⁹

Y ya para el año 2013, la situación no era diferente, pues la mayoría de los países habían usado alguna forma de Medicina Tradicional y Complementaria, y concluían que esta proporción continuaba su aumento cada vez más en cada población y ciudad (35).

Serán entonces los países más pobres lo que harían un mayor uso de formas de medicina no convencional, pero es algo que no sabemos ni podemos afirmar. El uso de estas formas de medicinas no convencional podría estar vinculadas de alguna manera a las características económicas de las poblaciones, o tal vez no.

Algunos expertos del tema, sostienen que existen otros motivos, como por ejemplo, un mayor deterioro de la relación entre el médico y el paciente, porque éste siente que no hay mayor atención a su entorno social/psicológico y que se ignora este aspecto que considera importante para aportar al tratamiento y/o diagnóstico de su enfermedad, al hecho de no sentirse completamente satisfecho o no hallar en el médico la empatía que considera necesaria. Pero, tampoco hallamos un consenso (28, 29).

Otros mencionan que puede deberse a que los pacientes preferirían usar remedios naturales para conservar y mantener su salud o por diversas enfermedades de larga data, o bien, porque consideran que las medicinas no convencionales son una opción menos invasiva; o por la preocupación sobre los efectos colaterales o adversos de los fármacos (el deseo de evitar la toxicidad, los métodos invasivos o controlar los efectos secundarios); también motivos como el poco tiempo que los doctores destinan a la consulta, la despersonalización de la atención, la fe y creencias individuales y/o colectivas acerca de la medicina tradicional, la creencia de que los tratamientos convencionales no son tan efectivos, la recomendación que les hacen los mismos profesionales de salud frente a determinadas patologías difíciles de tratar, etc. (30, 56).

En nuestro país, por ejemplo, la mayoría de la población proviene de raíces andinas, y es reconocible que existen dos sistemas médicos imperantes en las mismas ciudades, por lo que tanto el sistema médico científico, occidental u oficial como el sistema médico tradicional coexisten (57).

Y no sólo la medicina tradicional, pues en nuestra ciudad por ejemplo, existen también otras formas terapéuticas que se brindan de manera complementaria, como en el Hospital II EsSalud, que tiene hace varios años un programa de Medicina Alternativa y Complementaria al que tienen acceso un considerable sector de la población (54).

En nuestros días, los médicos y demás profesionales de salud comentan que algunos pacientes sí mencionan sobre el uso de estas otras formas terapéuticas, y no sólo

aquellos que proceden de zonas rurales o campesinas, donde el sistema médico tradicional andino, como comentábamos, tiene todavía un gran auge por el poco acceso a un sistema de salud, sino en la población que acude y sí tiene acceso a servicios de medicina convencional. Pero aún no tenemos una fuente que nos informe cuánto y con qué frecuencia viene ocurriendo esto.

Vemos que estos motivos son los que se mencionan más frecuentemente: la situación económica de los pacientes, la satisfacción y nivel de confianza en la medicina convencional además de la búsqueda de alivio y bienestar, sobre todo en aquellos pacientes que presentan uno o más condiciones patológicas.

Si hablamos del nivel de satisfacción de la medicina convencional, la satisfacción del paciente está considerada como un elemento deseable e importante del acto médico que, está en relación directa con la satisfacción de sus necesidades y deseos a través de los servicios de salud brindados, el precio, los proveedores, la mezcla promocional, las personas, la evidencia física, el ambiente donde se brinda el servicio y los procesos (58).

Sin embargo, acerca de la satisfacción que pueden sentir los pacientes en consultorio externo, es un tema debatible, si bien es cierto que como en bibliografías ya citadas, algunos autores sugieren que podría haber una relación entre esta y el uso de otra medicinas, es cierto que otros estudios muestran que los pacientes se sienten satisfechos con la consulta médica convencional. Por ejemplo, un estudio peruano nos

muestra que 92,3% de los pacientes estudiados, en un Hospital limeño, consideraban tener una adecuada relación médico-paciente; y 89,3% afirmó estar muy satisfecho con la atención médica (59).

Una de las principales dificultades para medir la calidad desde el punto de vista de la satisfacción radica justamente en la indeterminación de este concepto, que procede de una naturaleza subjetiva y contextual. Pero, en general, la revisión documental mostró que hay al menos tres aspectos que consideran los pacientes para la valoración de la satisfacción de la calidad de atención sanitaria: el aspecto instrumental (aplicación de los conocimientos técnicos y capacidad de resolver los problemas), el expresivo (comportamiento respecto a los aspectos afectivos de la relación) y la comunicación (dar y recibir información). Evaluamos esta variable utilizando la Escala de Jefferson, que encontramos modificada y validada según la percepción de los pacientes (60). Consideramos que el nivel de satisfacción que tenga el paciente, sobre todo si es baja, puede relacionarse con un mayor uso o búsqueda de otras formas de medicina.

Ante la frecuencia de asociación de estos factores frente a los demás, consideramos tres para nuestro estudio: La condición económica del paciente, la condición de salud del paciente según la presencia de una o más patologías, y la satisfacción que tiene el paciente respecto a la medicina convencional. Redefinimos estos tres factores como el nivel de satisfacción de la medicina convencional en las consultas médicas, el estado de salud del paciente y su nivel socioeconómico.

En conclusión, nos motivamos a estudiar además de la prevalencia de uso de medicina alternativa, si la población huanuqueña que cuenta con acceso al sistema de salud convencional, recurre o no a otras formas de medicinas no convencionales y si las características económicas individuales, si su nivel de satisfacción con los profesionales médicos o su estado de salud están relacionados a este uso.

2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema General:

¿Cuál es la prevalencia del uso de medicina alternativa y su relación con el nivel socioeconómico, el estado de salud del paciente y el nivel de satisfacción de la medicina convencional en pacientes que acuden a consultorio externo de Medicina General del Hospital II EsSalud Huánuco, 2015?

Problemas Específicos:

1. ¿Cuál es la prevalencia del uso de medicina alternativa en pacientes que acuden a consultorio externo de Medicina General del Hospital II EsSalud Huánuco, 2015?
2. ¿Cuál es la relación entre el uso de la medicina alternativa y el nivel de satisfacción de la medicina convencional en pacientes que acuden a consultorio externo de Medicina General del Hospital II EsSalud Huánuco, 2015?

3. ¿Cuál es la relación entre el uso de la medicina alternativa y el nivel socioeconómico en pacientes que acuden a consultorio externo de Medicina General del Hospital II EsSalud Huánuco, 2015?
4. ¿Cuál es la relación entre el uso de la medicina alternativa y el estado de salud en pacientes que acuden a consultorio externo de Medicina General del Hospital II EsSalud Huánuco, 2015?
5. ¿Cuál es la relación entre el uso de la medicina alternativa y las características socio-demográficas en pacientes que acuden a consultorio externo de Medicina General del Hospital II EsSalud Huánuco, 2015?

2.3 JUSTIFICACIÓN

El uso de las diferentes formas de medicinas no convencionales es una realidad que se viene evidenciando ya en diferentes poblaciones y culturas. Los pacientes acuden a ellas por razones aún no precisadas.

Aunque muchas de estas técnicas pueden considerarse más inocuas que las de la medicina convencional, pueden presentar algunos riesgos, de ahí que es importante identificarlas y conocer en realidad cuánta población acude indiscriminadamente a ellas (61). Y no sólo por el riesgo que puedan provocar, de las cuales mucho se informa

en la red y en los buscadores de artículos sino también por el hecho de que pueden generar reacciones cruzadas con algunos tratamientos de la medicina convencional, enmascarando el éxito o fracaso de estos, entre otros.

Si bien, también hay estudios que avalan su uso, y surge cada vez más evidencia a favor, también es cierto que muchos pacientes no informan a sus médicos sobre ello, y que tampoco el personal médico se interesa en averiguarlo.

Esta información puede servir para tener consideración y motivarnos, nosotros, personal de salud, en profundizar un poco más acerca de estas prácticas, y orientar mejor a nuestros pacientes. Los críticos de la medicina alternativa concuerdan que la gente debe ser libre de elegir qué método de asistencia sanitaria desean, pero estipulan que debe ser informada sobre la seguridad y eficacia del método que elijan. Esa es nuestra responsabilidad.

Por eso, nuestro principal objetivo es identificar cuán real es la frecuencia del uso de tipos de medicina no convencional, llamadas medicinas alternativas y / o complementarias, entre los pacientes que acuden a consultorio de medicina general; queremos aportar información para ampliar nuestra percepción del impacto que tiene esas prácticas en nuestros pacientes y si están relacionados al nivel económico, el estado de salud y la satisfacción de la consulta convencional.

Pero no todo es negativo, algunas de estas formas de medicina no convencionales pueden incluso considerarse como parte complementaria e integrativa de la recuperación de salud en el paciente, y podría resultar una nueva y mejor forma de

tratarlos, incorporando elementos de su propia cosmovisión y esto quizá tuviera un efecto positivo en él. Pero, son circunstancias que estudios futuros podrán dilucidar, mientras tanto, el presente trabajo aporta conocimiento e información acerca de la frecuencia del uso de estas formas de medicina no convencionales en la población Huanuqueña y qué factores están, y no, relacionados.

Además, partiendo de esta información, podemos advertir un mejor panorama acerca de cuán importante es para el paciente un mayor acceso a los programas de medicina complementaria que se vienen dando en el Hospital de EsSalud y servir de apoyo para que estos se implementen en otros centros médicos de la ciudad.

Debemos mencionar que el campo científico y la investigación científica está dedicando ya recursos a la medicina alternativa; y si bien hay ensayos clínicos que proporcionan evidencia científica para algunas formas de medicina tradicional como acupuntura y algunas terapias manuales, medicina basadas en hierbas, o resultados favorables para algunos efectos terapéuticos de la homeopatía (10), todavía se encuentra mucha evidencia inadecuada (informes de casos individuales, series de pacientes sin grupos controles o de comparación), por lo que a través de este estudio aportamos las bases para que se elaboren nuevas investigaciones sobre el tema dentro de nuestro ámbito.

2.4 HIPÓTESIS: GENERAL Y ESPECÍFICAS

HIPÓTESIS GENERAL:

Ha: Existe relación entre el uso de la medicina alternativa y el nivel socioeconómico, el estado de salud del paciente y el nivel de satisfacción de la medicina convencional en pacientes que acuden a consultorio externo de Medicina General del Hospital II EsSalud Huánuco, 2015.

Ho: No existe relación entre el uso de la medicina alternativa y el nivel socioeconómico, el estado de salud del paciente y el nivel de satisfacción de la medicina convencional en pacientes que acuden a consultorio externo de Medicina General del Hospital II EsSalud Huánuco, 2015.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

H₁: Existe relación entre el uso de la medicina alternativa y el nivel de satisfacción de la medicina convencional en pacientes que acuden a consultorio externo de Medicina General del Hospital II EsSalud Huánuco, 2015.

Ho₁: No existe relación entre el uso de la medicina alternativa y el nivel de satisfacción de la medicina convencional en pacientes que acuden a consultorio externo de Medicina General del Hospital II EsSalud Huánuco, 2015.

H₂: Existe relación entre el uso de la medicina alternativa el nivel socioeconómico en pacientes que acuden a consultorio externo de Medicina General del Hospital II EsSalud Huánuco, 2015.

H₀₂: No existe relación entre el uso de la medicina alternativa el nivel socioeconómico en pacientes que acuden a consultorio externo de Medicina General del Hospital II EsSalud Huánuco, 2015.

H₃: Existe relación entre el uso de la medicina alternativa el estado de salud del paciente que acude a consultorio externo de Medicina General del Hospital II EsSalud Huánuco, 2015.

H₀₃: No existe relación entre el uso de la medicina alternativa el estado de salud del paciente que acude a consultorio externo de Medicina General del Hospital II EsSalud Huánuco, 2015.

2.5 OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECÍFICOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la prevalencia del uso de medicina alternativa y su relación con el nivel socioeconómico, el estado de salud del paciente y el nivel de satisfacción de la medicina convencional en pacientes que acuden a consultorio externo de Medicina General del Hospital II EsSalud Huánuco, 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Estimar el porcentaje o frecuencia de los pacientes que usan medicina alternativa y que acuden a consultorio externo de Medicina General del Hospital II EsSalud Huánuco, 2015.
2. Evaluar la relación entre el uso de la medicina alternativa y el nivel de satisfacción en pacientes que acuden a consultorio externo de Medicina General del Hospital II EsSalud Huánuco, 2015.
3. Valorar la relación entre el uso de la medicina alternativa y el nivel socioeconómico en pacientes que acuden a consultorio externo de Medicina General del Hospital II EsSalud Huánuco, 2015.
4. Determinar la relación entre el uso de la medicina alternativa y el estado de salud en pacientes que acuden a consultorio externo de Medicina General del Hospital II EsSalud Huánuco, 2015.

- 2.6 Identificar la relación entre el uso de la medicina alternativa y las características socio-demográficas en pacientes que acuden a consultorio externo de Medicina General del Hospital II EsSalud Huánuco, 2015.

2.7 SISTEMA DE VARIABLES

VARIABLES PRINCIPAL DE ESTUDIO:

1. Uso de medicina alternativa

VARIABLES SECUNDARIAS

2. Nivel socioeconómico del paciente
3. Estado de salud del paciente
4. Nivel de satisfacción del paciente
5. Características sociodemográficas del paciente

2.8 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES, DIMENSIONES

VARIABLE PRINCIPAL DE ESTUDIO

1. USO DE MEDICINA ALTERNATIVA:

Es la presencia o ausencia del uso de al menos uno de los tipos de medicina alternativa dentro del último año.

[Tipos según la clasificación de la NCCAM (24) y del modelo del Cuestionario Internacional para Uso de Medicina Alternativa y Complementarias y de Remedios Folclóricos validado en EEUU y otros países/I-CAM-Q (62)]

Categorías:

0 = Si

1 = No

VARIABLES SECUNDARIAS

2. ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE (28-31)

La condición de salud del paciente según la presencia de una o más patologías descritas a continuación, ya sean diagnosticadas o presuntivas por las que acude a consultorio de medicina general durante el último año.

Categorías:

0 = 1 patología

1 = ≥ 2 patologías

2.1. PATOLOGÍAS ESPECÍFICAS

- Problema músculo-esquelético (artritis, dolor muscular, rigidez de nuca, etc.)
- Problemas cardiovasculares (hipertensión arterial, cardiopatía, arritmias, etc.)
- Problema pulmonar (neumonía, asma, resfriado común, etc.)
- Problema neurológico (entumecimiento y hormigueo, desequilibrio autonómico, etc.)
- Problemas gastrointestinales (ardor de estómago, dolor de estómago, estreñimiento)
- Problema ginecológico (irregularidad Menstrual, dolor menstrual, etc.)
- Problemas urológicos (infección de la vejiga, ganas frecuentes de orinar, hipertrofia prostática, etc.)
- Problema de riñón (cálculos renales, insuficiencia renal, etc.)
- Problema endocrino (tiroides, diabetes, etc.)
- Problemas de la piel (quemaduras, dermatitis, eczema, etc.)
- Cáncer
- Alergias
- Dolor crónico
- Mental y problema psicológico (malestar, estrés, insomnio, depresión, etc.)

Consideramos importante describir los tipos de patologías y los clasificamos según frecuencia, basados también en el modelo del I-CAM-Q (62).

3. NIVEL SOCIOECONÓMICO:

La condición económica del paciente que acude a consultorio de medicina general, determinado por el presupuesto mensual o ingreso económico personal mensual durante el último año.

Categorías

- 0 = < 1000 = Bajo inferior <> Nivel Socioeconómico E
- 0 = 1000 - 1499 = Bajo <> Nivel Socioeconómico D
- 1 = 1500 - 5999 = Medio <> Nivel Socioeconómico C y B
- 2 = > 6000 = Medio alto / Alto <> Nivel Socioeconómico A

[Categorizamos según el Instituto Independiente de Investigación de Mercados IPSOS-APOYO (63, 64)]

4. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA MEDICINA CONVENCIONAL

Es el grado de satisfacción que siente o percibe el paciente después de una consulta de medicina general.

[Se categorizó tomando como base la puntuación del modelo de la Escala de Jefferson para nivel de satisfacción (65- 68)]

Categorías

- 0= Satisfacción alta
- 1= Satisfacción moderada
- 2= Satisfacción baja

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS INTERVINIENTES

5. **GÉNERO:** Diferencias de carácter fenotípico entre varones y mujeres.

Categorías

0 = Femenino

1 = Masculino

6. **RELIGIÓN:** Línea religiosa que profesa.

Categorías

0 = Católico

1 = Evangélico

2 = Otros

7. **EDAD:** Número de años cumplidos.

Según INEI (69)

Categorías

0 = <60

1 = ≥ 60

8. **LUGAR DE PROCEDENCIA:** Sitio o zona de origen (69)

Categorías

0 = Rural

1 = Urbano

9. GRADO DE INSTRUCCIÓN: Nivel educativo del paciente (69)**Categorías**

0 = Analfabeto

1 = Primaria

2 = Secundaria

3 = Superior técnico

4 = Superior universitario

10. OCUPACIÓN: Actividad a la que se dedica el paciente.

[Categorizamos según sean personas económicamente activas o no (70)]

Categorías

0 = Ama de casa

1 = Desempleado (Incluye Estudiantes)

2 = Jubilado

3 = Empleado

4 = Otro (Trabajo privado, independiente)

11. TIPO DE PACIENTE: Clasificación de la condición de ingreso del paciente

ya sea porque acude una vez (nuevo) o más de una vez (continuador) a consultorio de medicina general durante el último año.

[Según registro de la Oficina de Estadística e Informática del Ministerio de Salud, Perú (71)]

Categorías

0 = Nuevo

1 = Continuador

2.9 DETERMINACIÓN DE LA POBLACIÓN

DELIMITACIÓN ESPACIAL Y TEMPORAL:

La población en estudio está circunscrita a los pacientes asegurados que acuden a Consultorio Externo del servicio de Medicina General del Hospital II EsSalud Huánuco durante el período de agosto a diciembre del 2015.

- **POBLACIÓN DIANA:**

Son todos los asegurados de la Red Asistencial de Huánuco – EsSalud

- **POBLACIÓN ACCESIBLE:**

Son los asegurados del Hospital II Es Salud – Huánuco, que acudieron a Consultorio Externo de Medicina General entre los meses agosto a diciembre 2015.

- **POBLACIÓN ELEGIBLE:**

Son los pacientes atendidos en Consultorio Externo de Medicina General del Hospital II EsSalud Huánuco durante el periodo agosto a diciembre del 2015 que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, y aceptaron realizarles la entrevista.

- **UNIDAD DE ANÁLISIS:**

Paciente asegurado que acude a consultorio de medicina general del Hospital II EsSalud Huánuco.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

1. Pacientes que tuvieron citas y fueron atendidos en Consultorio Externo de Medicina General del Hospital II EsSalud Huánuco durante el periodo agosto a diciembre del 2015 de ambos sexos.
2. Pacientes que acudieron a Consultorio Externo de Medicina General del Hospital II EsSalud Huánuco que fueran mayor o igual a 18 años.

- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

1. Pacientes atendidos en Consultorio Externo de Medicina General del Hospital II EsSalud Huánuco que presenten algún tipo de discapacidad psicológica o impedimento por la que no puedan expresar su opinión.
2. Pacientes atendidos en Consultorio Externo de Medicina General del Hospital II EsSalud Huánuco que trabajan o tienen relación familiar con los trabajadores del hospital.
3. Pacientes atendidos en Consultorio Externo de Medicina General del Hospital II EsSalud Huánuco que abandonaron la entrevista.

2.10 TAMAÑO Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Para determinar la muestra se empleó el muestreo probabilístico aleatorio simple.

El tamaño de la muestra para estudios descriptivos transversales con población desconocida, está dado por:

$$n = \frac{z^2 pq}{B^2}$$

n= Tamaño de la muestra

z= 1,96 para el 95% de confianza

p= Frecuencia esperada del factor a estudiar [p= 0,5 u 50% prevalencia tomada como referencia para optimizar nuestro tamaño muestral (72, 73)].

q= 1- p

B= Precisión o error admitido del 5%

Según cada variable:

$$n = \frac{(1,96)^2(0,8)(0,2)}{0,05^2}$$

$$n = 3,8416 \times 0,16 / 0,0025$$

$$n = 0,614656 / 0,0025$$

$$n = 245,86$$

Nuestra muestra calculada para población desconocida fue 246 sujetos. Considerando un porcentaje de pérdidas aproximado del 10%, nuestra muestra final de trabajo fue de 278 sujetos.

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Según Díaz Lazo Aníbal (74), la presente investigación corresponde al nivel Descriptivo Correlacional.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La misma fuente expresa que:

- Según los propósitos inmediatos de la investigación: Se plantea una **investigación de tipo básica o teórica**, porque parte de un marco teórico y permanece en él. Nuestra principal finalidad es aumentar el conocimiento teórico acerca del tema de investigación.
- Según la interferencia del investigador en el fenómeno, el estudio es de **tipo observacional**, porque realizaremos la descripción y medición de las variables objeto de nuestro estudio sin intervenir en ellas.
- Según su categoría es de **tipo cuantitativa**.
- Según el número de mediciones corresponde a un **estudio transversal**.
- Según el tiempo de recolección de información se trata de un **estudio retrospectivo** por cuanto se analiza en el presente, pero con datos del pasado, su inicio es posterior a los hechos estudiados.

3.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Estudiamos nuestras variables una sola vez en el pasado, recopilamos información mediante cuestionarios aplicados en una entrevista estructurada, describimos los hallazgos y buscamos relación alguna entre ellas.

Se realizó un estudio de diseño:

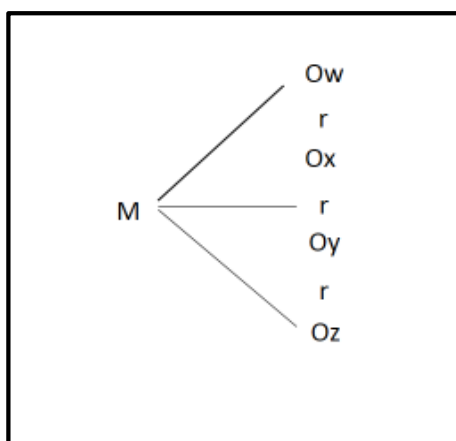
OBSERVACIONAL

DESCRIPTIVO

TRANSVERSAL

RETROSPECTIVO

En nuestro estudio, planteamos nuestro diseño, de acuerdo a lo siguiente:



Donde:

M = Uso de la medicina alternativa

Ow = Nivel socioeconómico

Ox = Estado de salud del paciente

Oy = Nivel de satisfacción del paciente

Oz = Características socio demográficas

3.4 FUENTES, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se elaboró 1 ficha de recolección de datos, que nos permitió obtener la información necesaria para nuestra investigación. Sometimos dicha ficha de recolección a un juicio de expertos, conformado por 5 médicos, 3 con docencia en investigación y estadística y dos especialistas en el tema de medicinas alternativas. El cuestionario de 11 preguntas, que incluye la escala de Jefferson modificada para pacientes, fue evaluado y obtuvo un puntaje total de 87,83.

En la elaboración de la ficha de recolección de datos se ha considerado 2 bloques, en total consta de 11 preguntas:

Bloque I con información general del paciente

Son las 6 primeras preguntas que corresponden a: Edad, género, religión, lugar de procedencia, grado de instrucción y ocupación.

Bloque II con información específica para el estudio, las 5 preguntas relacionadas a Uso de medicina alternativa, el nivel socioeconómico, estado de salud del paciente y el nivel de satisfacción en la consulta médica convencional.

Se incluyeron todos los pacientes que encontramos en sala de espera para ser atendidos en consultorio de medicina general durante el periodo de estudio. Se excluyeron pacientes menores de edad, pacientes ancianos que no deseaban continuar las

entrevistas, o entrevistas inconclusas. El consentimiento informado se les leyó y se continuó con la entrevista a aquellos que aceptaron participar verbalmente.

La recolección de datos se realizó mediante entrevista estructurada, que tenía como guía una ficha de recolección que consta de un bloque I, con preguntas dirigidas a obtener información sociodemográfica del paciente y un bloque II basado en nuestras variables de estudio. En este bloque II, indagamos sobre el uso de medicinas alternativas, qué tipos y con qué frecuencias, estudiamos la variable estado de salud del paciente, considerando la presencia o ausencia de patologías.

Para la variable, nivel de satisfacción, nos basamos en la Escala de Jefferson modificada para pacientes, con 14 ítems, y respuestas basadas en una escala tipo Likert de 7 puntos que va desde “Totalmente en desacuerdo” a “Totalmente de acuerdo”, desarrollado originalmente en EEUU, por investigadores de la Universidad de Jefferson y luego traducido a más de 40 lenguajes, modificada y validada por una tesis anterior en México y Venezuela. Los 14 ítems están divididos en tres dimensiones: “toma de perspectiva” que corresponde a los ítems 1, 2, 6, 7, 8 y 9, “atención por compasión” en los ítems 3, 4, 5, 10 y 11, “habilidad para ponerse en los zapatos del paciente” de los ítems 13 y 14. Se realizó una prueba piloto y se obtuvo una confiabilidad con alfa de Cronbach de 0.912. Esta escala nos ayuda a medir la percepción que tiene el paciente sobre la empatía y comunicación con el médico que le atendió. Se aplicó a los pacientes que se atendieron en consultorio de medicina general, si eran pacientes nuevos, que venían por primera vez, se esperaba que terminara su consulta para poderlos entrevistar (65-68).

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN

Se realizó la coordinación por los investigadores, y se solicitó a las autoridades del Hospital II EsSalud-Huánuco, la aprobación tanto de comité de ética como de investigación de la institución de salud, para ejecutar la investigación. Una vez obtenida la autorización se procedió a recolectar la información a partir de los pacientes atendidos en Consultorio Externo de Medicina General del Hospital II EsSalud Huánuco, en todas las fechas que hubo atención.

La recolección de la información estuvo a cargo de tres entrevistadores capacitados, quienes utilizaron el formato de cada una de las fichas de recolección de datos. Se empleó una ficha de recolección de datos que cuenta con validez y confiabilidad. Los entrevistadores resolvieron cualquier duda o problema que los pacientes manifestaron durante la entrevista.

3.5 PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

PROCESAMIENTO DE DATOS

Se utilizó el software estadístico SPSS versión 21, apoyado con el programa Microsoft Excel versión 2013.

PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS Y TABULACIÓN

La información se registró en un formato de captura (Ficha de recolección de datos) para almacenarse posteriormente en la base de datos (Microsoft Excel). Se utilizó el software estadístico SPSS 21 apoyado con el Microsoft Excel 2013, en el que tomamos el valor de $p < 0,05$, como nivel de significancia estadística con un intervalo de confianza del 95%.

Todas nuestras variables han sido operacionalizadas cualitativamente por lo que utilizamos la prueba estadística con Chi Cuadrado para el análisis de las relaciones entre ellas.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se tuvo presente las consideraciones éticas, respetamos los cuatro principios éticos del reporte de Belmont (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia) y los lineamientos de la declaración de la Convención de Helsinki de 1964, corregidas en la 59° Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008, que regula la investigación biomédica con seres humanos, que implica mencionar lo siguiente:

SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DATOS DE LOS PACIENTES:

El cuestionario se usó solo con fines académicos y de investigación, las respuestas solo fueron vistas por los investigadores. El paciente y su intimidad fueron totalmente protegidos de tal modo que la identificación del cuestionario correspondiente es imposible. Se garantiza la confidencialidad de la información en todo momento respetando el principio de autonomía. Toda la información que el paciente proporcionó fue agregada a una base de datos en la cual será se analizó y manejó con su codificación respectiva, respetando así en todo momento las normas de seguridad y protección de datos. Además, al inicio del estudio se informó a cada uno de los participantes que no habría ningún beneficio económico ni incentivo durante este.

SOBRE LA PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA DE LOS PACIENTES:

La participación en el estudio fue voluntaria. Los pacientes fueron informados sobre el objetivo y proceso del estudio, se les leyó el consentimiento informado y ellos aceptaron verbalmente. Los pacientes tuvieron libertad completa de decidir su

participación en el estudio. Además, si no se sentían cómodos durante la entrevista respondiendo el cuestionario pudieron desistir de continuar.

SOBRE LA AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZARA LA INVESTIGACIÓN.

El presente estudio fue revisado por el Comité de Ética y de Investigación de la Institución en mención, además por el Comité de Ética y de Investigación de la E.A.P. Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

La muestra de estudio estuvo compuesta por 278 pacientes que acuden a consultorio externo del Hospital II EsSalud de Huánuco, siendo 197 (lo que representa un 70,9% del total) de género femenino, y 81 (29,1%) del género masculino. Del total, hallamos que los menores de 60 años fueron 212 pacientes (representando 76,3% del total) y los que tenían mayor o igual a 60 años fueron 66 pacientes (23,7%). En cuanto al grado de instrucción, el número total de analfabetos encuestados fueron 4 que representaron el 1,4% del total, seguidos del nivel primario con 41 (14,7%) pacientes, los que alcanzaron el nivel secundario fueron 48 (17,3%), superior técnico 55 (19,8%) y los que alcanzaron el nivel superior universitario fueron 130 (46,8%). Hubo más católicos 214 (77%) que evangélicos 56 (20,1%) dentro de los encuestados. Los 8 restantes indicaron que no eran de ninguna de estas dos religiones. La mayoría procede de zona urbana 239 (86%), en comparación de la zona rural que fueron 39 pacientes (14%). Los pacientes que trabajan y generaban ingresos económicos considerados como “empleados” fueron 183 (representa un 65,8% del total), seguido por las 57 amas de casa, 34 jubilados, y 4 que no contaban con trabajo en el último año que formaron un total de 95 “desempleados” (34,2% del total). Respecto al tipo de paciente en consultas médicas, si eran o no pacientes nuevos o continuadores, hallamos que 226 de ellos (81,3% del total) fueron pacientes continuadores y 52 (18,7%) eran pacientes nuevos que venían por primera vez a una consulta médica en el último año. Estos datos se muestran en la tabla 1.

Del total de la población, hallamos que 255 pacientes sí usaron algún tipo de medicina alternativa el último año, y 23 pacientes que no usaron ninguna forma de medicina alternativa el último año, lo que representa un 91,7% de prevalencia de uso de medicina en esta población frente a un 8,3% que no usan, como lo muestra la tabla 2. Además, el nivel socioeconómico de la mayoría de pacientes fue bajo 226 (81,3% del total), seguido de medio que fueron 51 pacientes (18,3%), y nivel alto solo 1 paciente (0,4%). En cuanto al estado de salud del paciente, se determinó que la patología más frecuente que presentaron los pacientes fueron los problemas gastrointestinales 139 (50%) seguidos de los problemas músculo esqueléticos 113 (40,6%). Además, hallamos que en nuestra población, pacientes con patologías como el cáncer solo fueron 2 (0,7% del total). El nivel de satisfacción de 95 pacientes fue satisfacción baja (34,2% del total), seguida de moderada 94 (33,8%) y alta 89 (32%). Datos mostrados en tabla 2.

En el análisis bivariado, en relación a uso de medicina alternativa y edad, 192 pacientes fueron menores de 60 años (75,3% del total de los que usaron medicina alternativa) y 63 pacientes mayores o igual a 60 años (24,7% de los que sí usaron). En el grupo de los que no usaron medicina alternativa, los menores de 60 años fueron un 87% y los mayores de 60 años un 13%. En relación a uso de medicina alternativa y género, 178 pacientes que representan 69,8% del total de los que usaron medicina alternativa fueron mujeres, frente a un 30,2% (77 pacientes) de los usaron medicina alternativa que fueron varones. En el grupo de los que no usaron medicina alternativa

los porcentajes respecto a género son 82,6% de mujeres y 17,4% de varones. En cuanto al uso de medicina alternativa y grado de instrucción, hallamos que 117 pacientes de nuestra población que representa 45,9% de los que usan medicinas alternativas son de nivel superior universitario, seguidos de un 20,4% de superior técnico, 17,6% de pacientes con nivel secundario, 14,5% con nivel primario y 1,6% analfabetos. Entre los que no usan medicina alternativa también el porcentaje mayor corresponde a pacientes con nivel superior universitario (56,5%). En cuanto a uso de medicinas alternativas y religión del total de católicos 200 (93,5%) usaron medicina alternativa a diferencia de los 14 (6,5%) católicos restantes que refirieron que no usan medicina alternativa. Del total de evangélicos 48 (85,7%) usan medicina alternativa y 8 (14,3%) no usan medicina alternativa. Respecto a lugar de procedencia y uso de medicina alternativa, la mayoría de pacientes que usan medicina alternativa procedían de la zona urbana, un 86,7% de estos, comparado con menor porcentaje de los que proceden de zonas rurales que fueron un 13,3%. De igual forma, entre los pacientes que no usan medicina alternativa, la mayoría también procedían de la zona urbana un 78,3% y de la zona rural un 21,7% de los que no usaron esta medicina. En cuanto a ocupación y uso de medicina alternativa, el 66,3% pacientes que usaron medicina alternativa contaban con un trabajo (y fueron considerados económicamente activos), mientras que un 33,7% de los que usaron medicinas alternativas no contaban con un empleo en el último año y no eran económicamente activos. Del total que no usó medicinas alternativas los empleados fueron 60,9% y los no empleados un 39,1%. Según el tipo de paciente sea nuevo o continuador y uso de medicina alternativa, 17,6% de los que

usaron medicina alternativa eran pacientes nuevos, y el 82,4% fueron pacientes continuadores. En el grupo de los que no usaron medicina alternativa 30,4% fueron los pacientes nuevos y 69,6% los pacientes continuadores. Para nivel socioeconómico y uso de medicina alternativa, un 80,8% de los pacientes que usaron medicina alternativa tenían un nivel socioeconómico bajo, un 18,8% nivel socioeconómico medio y un 0,4% con nivel socioeconómico alto. Estos datos se muestran en la tabla 3.

Del total de pacientes que presentaron problemas gastrointestinales: 126 pacientes (que representa el 90,6%) refirió haber usado algún tipo de medicina alternativa y 13 (que representa el 9,4%) refirió no haber usado ningún tipo de medicina alternativa. De los pacientes que presentaron problemas musculo esqueléticos 105 pacientes (que representa el 92,5%) usaron medicina alternativa y 8 (7,1%) no usaron medicina alternativa. De los que presentaron problemas pulmonares 54 (98,2%) refirieron usar medicina alternativa y solo 1 (1,8%) refirió no usar medicina alternativa. El 100% de los pacientes que presentaron problemas renales (18), urológicos (19) y cáncer (2) usaron medicina alternativa. Teniendo en cuenta que estado de salud lo medimos según la presencia o no de alguna patología, hallamos que hubieron 93 pacientes que tenían al menos una patología y estos representaron el 36,5% del total de los que usaron medicina alternativa; mientras que aquellos pacientes que tenían más de una patología (definido por 2 o más) fueron 162 pacientes que representan un 63,5% del total que usó medicina alternativa. En el grupo de los que no usaron medicina alternativa hubieron 11 pacientes con una patología que representó el 47,8% y 12 pacientes con

2 o más patologías que representó el 52,2% de los que no usaron ninguna forma de medicina alternativa. En el uso de medicina alternativa y nivel de satisfacción, 32,2% de los pacientes que usaron medicina alternativa tuvieron un nivel de satisfacción alto, 33,7% un nivel de satisfacción moderado, y el 34,1% nivel de satisfacción bajo. En el grupo de los que no usaron medicina alternativa los porcentajes fueron casi similares entre los tres niveles de satisfacción alto, moderado y bajo con 30,4%, 34,8% y 34,8% respectivamente. Datos mostrados en la continuación de tabla 3. De acuerdo con los análisis realizados no hallamos ninguna variable con asociación significativa al uso de medicina alternativa.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

La ciudad de Huánuco, capital del Departamento del mismo nombre, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) es la decimoctava ciudad más poblada del Perú con una población de 866 mil 631 habitantes (75). Nuestra región Huánuco cuenta con dos Hospitales, uno del Ministerio de Salud, y el otro del Sistema EsSalud, nuestro estudio se realizó en el Hospital II EsSalud Huánuco, durante el año 2015. Hasta setiembre de ese año, la red Huánuco contaba con 159 mil 314 asegurados en total, de los cuales 76 mil 856 son pacientes mujeres y 83 mil 458 son varones. La población asegurada combina un importante porcentaje de adultos jóvenes con una proporción creciente de adultos mayores, recordemos que esta población de adultos mayores son los que concentran las mayores necesidades de atención (76).

Nosotros estudiamos a 278 asegurados que acudieron a Consultorio de Medicina General del Hospital mencionado, cuyas edades fueron de 18 años a más, en quienes buscamos determinar el uso de otras formas de medicinas alternativas, hallando un 91,7% de prevalencia de uso de medicina en esta población frente a un 8,3% que no usan algún tipo de medicina alternativa.

Otros estudios muestran frecuencias menores, por ejemplo, un estudio en pacientes con enfermedades hematológicas ingresados en la unidad de hematología del Hospital Universitario de Jaén, el 53,6% reconocieron haber utilizado alguna terapia alternativa mientras que 46,4% no había utilizado (72).

En Australia, otro estudio con más de 1500 gestantes, el 48,1 % de ellas consultaban a un profesional de CAM y el 52 % utilizaban productos de medicina complementaria y alternativa (77).

Según otra tesis doctoral publicada en Madrid, de un total de 288 sujetos de la población en general, un 66% de ellos había usado algún tipo de productos alternativos (73).

También hallamos resultados similares, por ejemplo, en un estudio mexicano sobre la frecuencia de uso de medicinas alternativas, en pacientes que acuden al servicio de reumatología, hallaron un 71,1% de frecuencia de uso de algún tipo de medicina complementaria y alternativa (78).

En Singapur, que encontró una prevalencia del 84 % de uso de CAM en pacientes con dolor crónico (79).

Otro estudio realizado al sur de California halló que el 91,6 % de 199 adultos con dolor crónico que asistieron a una clínica del dolor, reportaron que habían usado al menos una forma de CAM (80).

Y en Argentina, un estudio con 180 sujetos, halló prevalencia de 95% de uso de alguna forma de medicina alternativa (81).

Respecto a nivel socioeconómico y uso de medicina alternativa, nuestro estudio halló de todos los pacientes que usaban algún tipo de medicina alternativa, un 80,8% de ellos

tenían un nivel socioeconómico bajo, en comparación con un 0,4% que tenía un nivel socioeconómico alto. El nivel socioeconómico no tuvo asociación significativa con el uso de medicina alternativas.

Resultado similar en otro estudio de la India, donde se halló una prevalencia de 67,8% de usuarios de medicinas alternativas pero no hubo asociación significativa entre el nivel socioeconómico de los pacientes y el uso de estas medicinas alternativas y complementarias ($p > 0.1$) (82). De igual forma otro estudio de Singapur del año 2014, tampoco encontró significativa la relación entre estas dos variables ($p = 0.027$) (83). En el estudio de Egede y cols (84), tampoco se halló asociación significativa entre el uso de medicinas alternativas e ingresos económicos.

Por el contrario, sí encontramos que otros estudios, como el estudio del Instituto Nacional de Salud de EEUU, en el que sí hallaron asociación significativa en el estatus de pobreza del paciente y el uso de medicinas alternativas ($p < 0,001$) (31). También otro estudio en Manizales, entre el estrato socioeconómico y el hecho de emplear o no terapias alternativas, sí encontró una asociación significativa ($p = 0.007$) (85). Nguyen (86), en el año 2014, al estudiar el uso de medicinas complementarias y alternativas en una ciudad de EEUU, encontraron que sí hubo asociación significativa entre aquellos que usaban medicinas alternativas y complementarias y un ingreso económico alto ($p < 0.001$).

Según la presencia o no de alguna patología, hallamos que un 36,5% del total de los que usaron medicina alternativa tenía por lo menos una patología; mientras que un

63,5% del total que usó medicina alternativa tenía dos o más patologías. Notamos mayor frecuencia de pacientes con comorbilidades que fueron usuarios de medicinas alternativas. No hallamos asociación significativa entre la presencia de una o más patologías y el uso de medicina alternativa.

Resultado similar según el estudio de Egede y cols, realizado en EEUU, quienes hallaron que los pacientes que tenían una de estas condiciones patológicas crónicas como diabetes ($P=0.0067$), cáncer ($P=0.0007$) e hipertensión ($P=0.0277$) se asociaban significativamente al uso de medicinas alternativas y complementarias, pero no hallaron significancia estadística en la comorbilidad y el uso de medicinas alternativas (84).

Por el contrario, otros estudios sí hallaron asociación significativa entre el uso de medicinas alternativas y la presencia de uno o más factores debilitantes en su salud ($p<0,001$) (31). En el estudio mexicano de Álvarez-Hernández también se halló asociación respecto a presencia de patologías sobre todo aquellas de larga evolución y un mayor uso de medicinas alternativas (78). De igual forma, otro estudio en Malasia, también halló una mayor frecuencia del uso de medicina alternativas en relación a un mejor estado de salud percibido por el paciente (87). Según Martin y cols, en EEUU, hallaron que los usuarios de Medicina Alternativa y Complementaria percibían un mejor estado de salud por ellos mismos y tenían menos comorbilidades, encontrando entre esta variable comorbilidad (medida a través del índice de Charlson adaptado) y el uso de medicina alternativa asociación significativa, en comparación con el grupo de los no usuarios de MAC ($p<0,001$) (88).

En nuestro estudio, las patologías específicas más frecuentes el último año en los pacientes fueron problemas gastrointestinales seguidos de problemas músculo esqueléticos. No se halló asociación significativa en el análisis bivariado de cada patología y el uso de medicinas alternativas.

Según Cervera, las patologías más frecuentes que motivaron el uso de medicinas alternativas, fueron las del aparato locomotor, de salud mental y otras generales y sí estuvieron asociadas significativamente ($p < 0,001$) (73).

En nuestro estudio hallamos que 32,2% de pacientes que usaron algún tipo de medicina alternativa tenía una nivel de satisfacción alto respecto a la medicina convencional, y hubieron porcentajes similares de los pacientes con nivel de satisfacción moderado y bajo (33,7% y el 34,1% respectivamente). Como vemos, la brecha entre uno y otro nivel de satisfacción es angosta. Y tampoco se halló asociación significativa entre el uso de medicinas alternativas y el nivel de satisfacción de la medicina convencional. Esto podría corresponderse con lo que algunos autores mencionan acerca de que en realidad el uso de la medicina alternativa no está determinada por la insatisfacción en la medicina convencional sino por los resultados que el paciente considera que le brindan las medicinas alternativas (14, 89).

Si bien hay estudios que demuestran que los pacientes tienen un nivel de satisfacción aceptablemente alto en la medicina convencional, como se observa en el siguiente estudio peruano, en el que midiendo la satisfacción de atención del personal sanitario en emergencia en el tópico de medicina en el Hospital Nacional A. Loayza, encontró

que el nivel de satisfacción global de los usuarios atendidos en ese servicio tuvo un porcentaje notablemente alto de 92,2% (58).

También los hay que refieren lo contrario, como en el estudio sobre percepción de calidad de consultorio externo en el mismo Hospital Nacional A. Loayza, donde se encontró una prevalencia de insatisfacción global de 83.9%, no encontrando asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la satisfacción global (90).

No encontramos estudios que asocien directamente el nivel de satisfacción de la atención en medicina convencional con el uso de medicinas alternativas.

En cuanto a la edad en relación a uso de medicina alternativa, un 75,3% del total de los que usaron medicina alternativa fueron menores de 60 años, y 24,7% del total eran mayores o igual a 60 años. Encontramos menor porcentaje de uso de medicina alternativa en pacientes adultos mayores, y mayor porcentaje en el grupo de jóvenes y adultos jóvenes, que se corresponde con otro estudio, donde además la edad ($p < 0,001$) sí estuvo asociado significativamente al uso de medicina alternativa (38).

Nosotros no hallamos significancia estadística, como lo indican también Alvarez-Hernández y cols quienes tampoco hallaron diferencias significativas en relación con la edad (78). Igual que en el estudio de Ravhi, donde la asociación entre la edad y el uso de medicinas alternativas y complementarias no fue significativa (82).

En el estudio de Cervera, respecto a la edad y el tipo de medicina alternativa sí se observó asociación significativa en el uso de aromaterapia ($p=0,001$) y terapia energética ($p=0,022$) entre los usuarios de 38 años o menos, y de iridología ($p=0,050$) entre los mayores de 38 años (73). En el estudio de Egede y cols (84), sí hallaron asociación significativa entre una edad > 65 años y el mayor uso de medicinas alternativas.

En relación a género y uso de medicina alternativa, se observa mayor porcentaje de uso de medicinas alternativas en mujeres, 69,8% del total de los que usaron medicina alternativa eran mujeres (Frente a un 30,2% que fueron varones), y estos datos no tuvieron significación estadística.

En el estudio de Egede y cols (84), tampoco se halló asociación significativa entre el uso de medicinas alternativas y género, pero el porcentaje de mujeres que usaron medicinas alternativas fue mayor que el de varones. Alvarez-Hernández y cols, también mayor frecuencia de uso de medicinas alternativas en mujeres (80%) pero tampoco hallaron diferencias significativas en relación con la género (78).

Encontramos otros estudios en los que sí se observó asociación estadística para el sexo femenino sobre todo con terapias como la homeopatía ($p=0,034$), Flores de Bach ($p=0,002$), terapias de relajación ($p=0,049$), osteopatía ($p=0,001$) y dietas para adelgazar (73). En otro estudio de Manizales, se halló asociación entre género, y el hecho de emplear o no terapias alternativas, y se encontró una asociación significativa ($p=0,027$). Además el uso de terapias alternativas era más frecuente en las mujeres

(85). Según Nahin y cols el género femenino ($p < 0,01$) estuvo asociado a un mayor uso de medicina alternativa (31).

En cuanto al uso de medicina alternativa y grado de instrucción, encontramos mayor porcentaje de pacientes con estudios superiores (45,9% de los que usan medicinas alternativas son de nivel superior universitario), en comparación con aquellos de niveles básicos (17,6% de pacientes con nivel secundario, 14,5% con nivel primario). Tampoco se halló asociación significativa con el grado de instrucción.

En el estudio de Ravhi, la asociación entre el nivel educativo y el uso de medicinas alternativas y complementarias no fue significativa, pero hallaron también que la mayoría de los pacientes tenían niveles educativos intermedios/secundarios (82). Alvarez-Hernández y cols tampoco hallaron diferencias significativas en relación con la nivel educativo a pesar de un tamaño de muestra suficiente (78). En un estudio peruano sobre el uso de medicinas alternativas en pacientes quirúrgicos, también el mayor porcentaje de los pacientes que usaron medicina alternativa tenían un nivel de escolaridad superior (postgrado/licenciatura), pero tampoco hubo asociación significativa (91).

Mientras que, Egede y cols (84), sí hallaron asociación significativa entre el uso de medicinas alternativas y un mayor nivel educativo (nivel superior). En otro estudio, el nivel educacional ($p < 0,001$) sí estuvo asociado a un mayor uso de medicina alternativa, en aquellos que tenían más grado académico (31).

Que en su mayoría los que recurran a medicinas alternativas sean <60 años, mujeres, con un nivel de instrucción más alto, podría deberse al hecho de que estas personas cuentan con un mayor acceso a medios audiovisuales y virtuales donde puede encontrar información variada. Además, las personas con mayor nivel educativo se encuentren quizá más predispuestas a cuestionar la autoridad del médico y por ende, recurrir a otras formas de medicina.

Respecto a lugar de procedencia y uso de medicina alternativa, un 86,7% de pacientes que usaron algún tipo de medicina alternativa procedían de zonas urbanas, y un menor porcentaje 13,3% procedieron de zonas rurales. No se halló asociación significativa.

Otros resultados similares también hallaron que no había relación significativa entre el uso de productos y terapias alternativas con residir en medio urbano o rural (73).

En cuanto al tipo de paciente sea nuevo o continuador y el uso de medicina alternativa, un mayor porcentaje, un 82,4% de los que usaron medicina alternativas fueron pacientes continuadores, mientras que un 17,6% restante eran pacientes nuevos. Tampoco hubo significancia estadística con el uso de medicina alternativa.

Encontramos un estudio mexicano, que informa también que un mayor número de consultas médica el último año (>3 consultas) en este caso por malestares digestivos, fue un factor asociado a un mayor uso de medicina alternativa (92).

CONCLUSIONES

1. La prevalencia del uso de medicina alternativa en pacientes que acuden a consultorio de medicina externa del Hospital II EsSalud es alta (91,7%).
2. No se halló asociación significativa entre el nivel socioeconómico y el uso de medicina alternativa ($X^2= 0,573$; $p=0,751$).
3. No se encontró asociación significativa en el estado de salud del paciente y el uso de medicina alternativa ($X^2= 1,162$; $p=0,281$).
4. No se halló asociación significativa entre el nivel de satisfacción de la medicina convencional y el uso de medicina alternativa ($X^2= 0,029$; $p=0,985$).
5. La mayoría de los que usan medicina alternativa son jóvenes y jóvenes-adultos con edad <60 años (75,3%); son mujeres (69,8%); tienen nivel superior universitario (45,9%); son pacientes continuadores (82,4%); que tienen comorbilidades (63,5%); además pertenecen a un nivel socioeconómico bajo (80,8%). No se encontró asociación significativa de ninguna de estas variables y el uso de medicina alternativa.

RECOMENDACIONES

1. En el campo de la investigación, realizar más estudios que profundicen el tema buscando nuevas asociaciones acerca del motivo de uso de estas medicinas para comprenderlas y brindar nuestro servicio de la mejor manera posible.
2. Autoridades de las Facultades de Ciencias Médicas, rescatar y reintegrar dentro del sistema académico de las Escuelas de Medicina la posición antropofilosófico para un integral estudio de las ciencias médicas.
3. A los médicos, recomendamos fortalecer los canales de comunicación con los pacientes, para identificar sus necesidades y abordarlas de una forma integral, orientarlos y evitar usos inadvertidos e inadecuados que podrían interferir con la terapéutica indicada.
4. Y a nosotros, médicos jóvenes, ampliar nuestros conocimientos respecto a nuevas perspectivas de medicina, profundizar en ella, para ser un ente capaz de guiar al paciente hacia su encuentro con la armonía.

LIMITACIONES

Las limitaciones para la elaboración del presente estudio fueron las siguientes:

- Abordamos el tema a tratar desde una perspectiva cuantitativa, sin embargo el mejor abordaje habría sido mejor complementado desde una perspectiva cualitativa puesto lo complejo que es intentar sólo cuantificar la cosmovisión y el mundo de ideas de cada individuo.
- Además, otra limitación que reconocemos probablemente sea una muestra pequeña, por lo que nuestras relaciones resultaron no significativas.
- Por ser un estudio de tipo descriptivo transversal correlacional, los resultados no podrán ser generalizados a toda la población, excepto a la población de estudio. Se requeriría de otros estudios que incluyan la perspectiva de cada individuo desde enfoques cualitativos para complementar los resultados de nuestro trabajo.
- Limitaciones en cuanto a la sinceridad y veracidad con que respondan los participantes, a pesar que optamos por utilizar la entrevista como técnica de recolección de datos, esto podría generar cierta influencia en las respuestas de los entrevistados.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaramos no tener ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Preámbulo de la Conferencia Sanitaria Internacional. In: Official Records of the World Health Organization. Nueva York; 19 de junio al 22 de julio de 1946. 2: pp. 100.
2. Alzina AF. Medicina para el cuerpo y para el alma. 1ª ed. Madrid: Editorial NA; 2006.
3. Peña A. Medicina y filosofía: Abordaje filosófico de algunos problemas de la medicina actual. An Fac Med Lima 2004; 65 (1): 65-72.
4. Jaramillo-Antillón Juan. Evolución de la medicina: pasado, presente y futuro. Acta méd costarric [En Internet]. Julio 2001 [Citado 22 feb 2017] ; 43(3): 105-113. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022001000300003&lng=en
5. Comelles JM. La utopía de la atención integral en salud. Autoatención, práctica médica y asistencia primaria. Tarragona. Revisiones en Salud Pública, 1993; 3:169-192.
6. Panadero Díaz M. Una visión de la postmodernidad: las medicinas alternativas y el cambio cultural [En Internet]. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de la Presidencia, Centro de Estudios Andaluces; 2005 [acceso 20 enero 2017]. Disponible en: http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/cult_9.pdf
7. Valdizan H, Maldonado A. La medicina popular peruana, contribución al folklore médico en el Perú. Lima: Torres Aguirre, 1922.
8. Cabieses F. Apuntes de medicina tradicional. Lima, Perú, 1993.
9. Estrella E. Plantas medicinales amazónicas realidad y perspectivas. Lima, Perú, 1995.
10. Peña A, Paco O. Medicina Alternativa: Intento de análisis. Anales de la Facultad de Medicina. Perú. 2007; 68 (1): 87-96.

11. Valdivia F, Hidalgo M. Uso de medicina tradicional en Diabetes Mellitus No Insulino-Dependiente. *Anales de la Facultad de Medicina*. Perú. 1996; 57(3): 180 – 183.
12. Rössler W, Lauber C, Angst J, Haker H, Gamma A, et al. The use of complementary and alternative medicine in the general population: results from a longitudinal community study. *Psychol Med*. 2006;37:73-84.
13. Gol-Freixa J. Las medicinas no convencionales en España. *Humanitas Humanidades Médicas*. 2003; 1(2):135-146.
14. BBC [Sede web: bbc.com] [publicado 20 febrero 2010; citado 30 de noviembre 2015]. Disponible en: http://www.bbc.com/mundo/ciencia_tecnologia/2010/02/100219_0024_medici na_alternativa_europa_jgmedicina_alternativa.shtml
15. Servicio Nacional de Aprendizaje, SENA. Ministerio de la Protección Social. *Medicina Alternativa y Terapias Complementarias*. Bogotá, Colombia: Noviembre 2006. P:17
16. Zollman C, Vickers A. ABC of complementary medicine: What is complementary medicine? *BMJ*. 1999; 319 :693-696.
17. The Cochrane Collaboration [Sede Web]. New Jersey: John Wiley & Sons; c2000-2007 [citado el 16 agosto de 2002]. Disponible en: <http://www.cochrane.org/>
18. OMS. Nuevas directrices para fomentar el uso adecuado de las medicinas tradicionales. Ginebra. 22 de Junio 2004.
19. Australian Medical Association [Sede web]. AMA Position Statement: Complementary Medicine – 2012. [citado 18 enero de 2017]. Disponible en: <https://ama.com.au/position-statement/complementary-medicine-2012>
20. Nogales-Gaete Jorge. Medicina alternativa y complementaria. *Rev Chil neuropsiquiatr*. [Disponible en internet]. 2004 Oct [citado 2015 Ago 28]; 42 (4):243-250. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272004000400001&lng=es

21. National Center for Complementary and Alternative Medicina, NCCAM. CAM Basics. Maryland, USA; 2011.
22. Santivañez A. Yagui M. Perú: Medicina Alternativa y Complementaria. Centro Nacional de Salud Intercultural. Boletón Instituto Nacional de Salud; 2012. Disponible en: www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/7/jer/censi_prom_met/2015/brochure.pdf
23. Caminal J, Rodríguez N, Molina JL, Grupo de investigación en MCA. Las medicinas complementarias y alternativas y su contribución al sistema sociosanitario: el qué, el porqué y el cómo. Aten Primaria. 2006;38(7):409-12
24. National Center for Complementary and Alternative Medicine. National Institutes of Health [Sede Web]. Bethesda, U.S. Department of Health and Human Services; 2010 [actualización: noviembre 2010; acceso: 13 enero 2016]. What is CAM? Disponible en: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/>
25. World Health Organization. Asthma [Sede web]. [Actualizado: Nov 2013] [Consultado 4 de enero 2016] Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/
26. Chen W, FitzGerald J, Rousseau R, et al. Complementary and alternative asthma treatments and their association with asthma control: a population-based study. BMJ Open 2013; 3: 1–6.
27. Ernst E. Complementary therapies for asthma: what patients use. J Asthma 1998; 35: 667–671.
28. Boon H et al. The use of complementary/alternative medicine by breast cancer survivors in Ontario: prevalence and perceptions. Journal of Clinical Oncology 2000;18:2515-2521
29. Risberg T et al. Why are cancer patients using non-proven complementary therapies? A cross-sectional multicentre study in Norway. European Journal of Cancer 1997;33:575-580
30. Astin J. Why patients use alternative medicine. Results of a National Study. JAMA, May 20. 1998. 279 (19). 1548-1553.

31. Nahin RL, Dahlhamer JM, Stussman BJ. Health need and the use of alternative medicine among adults who do not use conventional medicine. *BMC Health Serv Res* 2010; 10: 220.
32. Ballvé Moreno JL. ¿Quién utiliza las Medicinas No Convencionales y por qué? *Humanitas, Humanidades Médicas* 2003; 1(2):31-40. [Consultado febrero 2017] Disponible en: http://www.fundacionmhm.org/fondo_editorial.html
33. Richardson J. What patients expect from complementary therapy: a qualitative study. *Am J Public Health* 2004;94:1049-53
34. Sirois FM. Motivations for consulting complementary and alternative medicine practitioners: a comparison of consumers from 1997-8 and 2005. *BMC Complement Altern Med* 2008;8:16
35. Organización Mundial de la Salud. Estrategias de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023. Hong Ginebra: OMS, 2013.
36. Eisenberg DM, Kessler RC, Van Rompay MI, Kaptchuk TJ, Wilkey SA, Appel S, Davis RB. Perceptions about complementary therapies relative to conventional therapies among adults who use both: results from a national survey. *Ann Intern Med.* 2001 Sep 4; 135(5):344-51. [Consultado enero 2017] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11529698>
37. Robinson A, McGrail MR. Disclosure of CAM use to medical practitioners: a review of qualitative and quantitative studies. *Complement Ther Med* 2004;12:90-8.
38. Cooper EL. Complementary and Alternative Medicine, When Rigorous, can be Science. *eCAM.* [Editorial] 2004; 1: 1-4. Disponible en: <http://ecam.oupjournals.org/>
39. Zhang X, Wu T, Zhang J, Yan Q, Xie L, Liu GJ. Chinese medicinal herbs for the common cold. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 1. Art. No.: CD004782. DOI: 10.1002/14651858.CD004782.pub2
40. Kassab S, Cummings M, Berkovitz S, van Haselen R, Fisher P. Homeopathic medicines for adverse effects of cancer treatments. *Cochrane Database of*

- Systematic Reviews 2009, Issue 2. Art. No.: CD004845. DOI: 10.1002/14651858.CD004845.pub2
41. Sridharan K, Mohan R, Ramaratnam S, Panneerselvam D. Ayurvedic treatments for diabetes mellitus. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 12. Art. No.: CD008288. DOI: 10.1002/14651858.CD008288.pub2
 42. Deare JC, Zheng Z, Xue CCL, Liu JP, Shang J, Scott SW, Littlejohn G. Acupuncture for treating fibromyalgia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 5. Art. No.: CD007070. DOI: 10.1002/14651858.CD007070.pub2
 43. Liu Y, Liu J, Xia Y. Chinese herbal medicines for treating osteoporosis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 3. Art. No.: CD005467. DOI: 10.1002/14651858.CD005467.pub2
 44. Yen L, Jowsey T, McR I. Consultations with complementary and alternative medicine practitioners by older Australians: results from a national survey. BMC Complementary and Alternative Medicine 2013, 13:73.
 45. Akawak G, Raghavendra Y, Messay W-M. Knowledge, attitude, practice, and management of traditional medicine among people of Burka Jato Kebele, West Ethiopia. Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences, April-June 2015; 7: 2.
 46. Fu-Yong Chu, Xue Yan, Ze Zhang, Xing-Jiang Xiong, Jie Wang and Hong-Xu Liu. Features of complementary and alternative medicine use by patients with coronary artery disease in Beijing: a cross-sectional study. BMC Complementary and Alternative Medicine 2013; 13: 287. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/13/287>.
 47. Poonthananiwatkul B, Rosemary HMLim, L Howard R, Pibanpaknatee R, Williamson E. Traditional medicine use by cancer patients in Thailand. Journal of Ethnopharmacology 168 (2015) 100–107.
 48. Cardona-Arias Jaiberth A. The traditional medical system of the Emberá-Chamí Indians in the Caldas department, Colombia. Rev. Salud Pública [Internet]. 2012 Agost [Citado 18 dic 2015]; 14(4): 630-643. Disponible en:

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000400008&lng=en.

49. Bussmann R, Douglas S. Traditional medicinal plant use in Northern Peru: tracking two thousand years of healing culture. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine* 2006, 2:47.
50. Oblitas G, Hernández-Córdova G, Chiclla A, Antich-Barrientos M, Ccorihuamán-Cusitito L, Romaní F. Empleo de plantas medicinales en usuarios de dos hospitales referenciales del Cusco, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2013; 30 (1):64-8.
51. Bussmann R, Douglas S, Vandebroek I, Ana Jones A, Revene Z. Health for sale: the medicinal plant markets in Trujillo and Chiclayo, Northern Peru. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine* 2007,3:37.
52. Medina-Ibañez Armando, Salaverry Oswaldo. “Hueseros” wampis: Traditional care at a native community of the peruvian amazon. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2013 June [cited 2015 Dec 18] ; 30(2): 340-343. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000200030&lng=en.
53. Fuentes, D. (Bio) ética, investigación y medicina complementaria: una prioridad en salud pública. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*.2016;1(1):38-44.
54. Emma Flores, Licenciada en enfermería. Fundadora del Centro de Atención CAMEC Huánuco. [Entrevista personal]. Huánuco, 05 Febrero 2017.
55. Who Policy Perspectives on Medicines. *Medicina Tradicional – Necesidades Crecientes y Potencial*. Informe del área de OMS: Traditional and Complementary Medicine. WHO/Geneva: May 2002.
56. Abbott RB, Hui KK, Hays RD, Mandel J, Goldstein M, Winegarden B et al. Medical Student Attitudes toward Complementary, Alternative and Integrative Medicine. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2011. ID 985243.

57. Arredondo FL. Dualidad Simbólica de plantas y animales en la práctica médica del curandero-paciente en Huancayo [Tesis] Pontificie Universidad Católica del Perú. Lima, Perú. 2006.
58. Huerta Medina E. Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015”. [Tesis] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú, 2015. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4033/1/Huerta_me.pdf
59. Ramos-Rodríguez C. Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de un departamento de medicina. *An Fac Med* 2008; 69 (1): 12-6.
60. Gallardo V LS. Cambio de actitud en la relación médico-paciente en el residente de medicina familiar. Posterior a una intervención educativa en bioética con enfoque participativo y reflexivo. [Tesis] Universidad Autónoma de Querétaro. México, Agosto 2011. Disponible en: <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/760/1/RI000350.pdf>
61. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. «Análisis de situación de las terapias naturales». Consultado el 23 de julio de 2015. <http://www.msssi.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf>
62. Quandt, S. A., Verhoef, M. J., Arcury, T. A., Lewith, G. T., Steinsbekk, A., Kristoffersen, A. E., Fønnebø, V. (2009). Development of an International Questionnaire to Measure Use of Complementary and Alternative Medicine (I-CAM-Q). *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15(4), 331–339.
63. Niveles Socioeconómicos, Perú 2014. IPSOS APOYO [Sede web] [Consultado 10 enero 2017]. Disponible en: http://www.ipsos.pe/modulos/TiendaMulticlientes/index_files/E039.jpg
64. Álvarez A I. Diario El Comercio [Sede web]. Edición online, 24 Octubre-2011. [Consultado 12 enero 2016] Disponible en: <http://elcomercio.pe/economia/personal/como-se-define-que-persona-pertenezca-determinado-nivel-socioeconomico-noticia-1322839>

65. Kane G, Gotto J, Mangione S, West S, Hojat M. 2007. Jefferson Scale of patienti' s perceptions of Physician Empathy: Preliminary Psychometric Dara. *Croat Med J.* 48:81-86.
66. Hojat M, Louis DZ, Maxwell K, Markham F, Wender R, Gonella J. Patient perceptions of physician empathy, satisfaction with physician, interpersonal trust, and compliance. *International Journal of Medical Education.* 2010;1: 83-87. doi:10.5116/ijme.4d00.b701.
67. Balderas N J. Correlación entre la empatía percibida por el médico y la percibida por el derechohabiente en consulta externa de primer nivel de atención. [Tesis] Universidad Autónoma de Querétaro. México, Enero 2013. Disponible en: <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1342/1/RI001113.PDF>
68. Del Canale S, Louis D, Maio V, Wang X, Rossi G, Hojat M, et al. 2012. The Relationship Between Physician Empathy and Disease Complications: An Empirical Study of Primary Care Physicians and Their Diabetic Patients in Parma, Italy. *Acad Med.* 87: 1243-49.
69. Perú: Evolución de los indicadores de empleo e ingresos por departamento, 2004-2015. Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI. Julio 2016.
70. INEI – PERU [Sede web]: Estimaciones de la población económicamente activa 1970-2015. <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0176/DEFBASIC.htm>
71. Sistema de información de Consulta Externa HIS 3.04, Oficina de Estadística e informática. Dirección de Salud, Lima. MINSA, 2016. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3415.pdf>
72. Sánchez Q, Gutiérrez G, Del Pino C. Frecuencia de uso de terapias alternativas/complementarias (tac) en pacientes con enfermedades hematológicas ingresados en la unidad de hematología del Hospital Universitario de Jaén. *Medicina Naturista*, 2014; Vol. 8 (2):31-36. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4847900.pdf>

73. Cervera BE. Estudio epidemiológico sobre la prevalencia de uso de medicinas alternativas y complementarias por la población general y un grupo de médicos y estudiantes de medicina de la comunidad de Madrid. [Tesis Doctoral]. Universidad de Alcalá, Madrid, 2011. Disponible en: <http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/25401/Tesis%20Emilio%20J.%20Cervera%20Barba.pdf?sequence=1>
74. Díaz LA. Construcción de Instrumentos de Investigación y Medición Estadística. Perú. Editorial: Perú, 2010.
75. Boletines Especiales de Estimaciones y Proyecciones de Población N°17 al 20 – INEI. Ministerio de Salud, Oficina General de Tecnologías de la Información. [Consultado el 18 de febrero 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Poblacion/PoblacionMarcos.asp?10>
76. Oficina de Estadística Institucional. EsSalud [Sede web] Lima, 2017. [Consultado el 20 de febrero 2017]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/>
77. Frawley J, Adams J, Sibbritt D, Steel A, Broom A, Gallois C. Prevalence and determinants of complementary and alternative medicine use during pregnancy: Results from a nationally representative sample of Australian pregnant women. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2013.
78. Álvarez-Hernández A. Casasola-Vargasa JC, Lino-Pérez L. Burgos-Vargas R, Vázquez-Mellado J. Frecuencia de uso de medicinas complementarias y alternativas en sujetos que acuden por primera vez al servicio de reumatología. Análisis de 800 casos. *Reumatol Clin* 2006; 2 (4):183-9. DOI: 10.1016/S1699-258X(06)73044-3
79. Tan M, Win M, Khan S. The use of complementary and alternative medicine in chronic pain patients in Singapore: A single-centre study. *Ann Acad Med Singapore* 2013; 42(3):133-7.
80. Wng S, Fortier M, Cheng D, Perret Karimi D, Hata J, Tan E, Kain Z. The impact of major life events on the use of complementary and alternative medicine among

individuals with chronic pain: A cross-sectional study. *Adv Mind Body Med* 2013; 27(3):7-13.

81. Speroni M, Silberman P, López S, Ruggero S, Polla S, Bugati F, Arribas A, Príncipe N, Urriaga G. Uso de medicinas alternativas en pacientes adultos del Seguro Municipal de Salud de Bahía Blanca. *Archivos de Medicina Familiar y General*. 1 (1), 2004, 24-28.
82. Ravhi Mehrotra. Bajaj S. d Kumar. Use of Complementary and alternative medicina by patients with diabetes mellitus. *The National Medical of Journal of India* 2004, 17 (5); 243-246. Disponible en: http://archive.nmji.in/archives/volume_17_5_September_october/Short_reports/Use_of_complementary.htm
83. Tan MGE, Win MTM, Khan SA. The Use of Complementary and Alternative Medicine in Chronic Pain Patients in Singapur: A Single-Centre Study. *Ann Acad Med Singapore* 2013; 42:133-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23604502>
84. Egede, LE. Ye X, Zheng D, Silverstein MD. The Prevalence and pattern of complementary and laternative medicine use in individuals with Diabetes. *Diabetes Care*, Volume 25, (2).February 2002; 324-329. Disponible en: <http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/25/2/324.full.pdf>
85. Pineda Velásquez E, Montoya Barco G, Reyes Arias M X, Orrego Acevedo J P, Castaño Castrillón J, Gallego Rivas A, Guerrero Dorado J, Ortiz Pardey A, Giraldo J F, Torres Correa O, Ortiz Andrade J I. Frecuencia de empleo de terapias alternativas en pacientes hipertensos en la ciudad de Manizales. *Archivos de Medicina (Col)* 2007 7-17. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273820443002>. Fecha de consulta: 03 de febrero de 2017.
86. Nguyen, Gavaza P, Hollon L, Nicholas R. Examination of use of complementary and alternativa medicina in Central Appalachia, USA. *Rural and Remote Health* 14: 2484. (Online) 2014. Disponible en: <http://www.rrh.org.au>

87. Hasan S, Ahmed S, Bukhari N, Wei Loon W. Uso of complementaru and alternative medicina among patients with chronic diseases at ooutpatient clinics. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 15 (2009) 152 – 157. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19595416>
88. Brook M, Gerkovich M, Deyo R, Sherman K, Cherkin D, Lind B, et al. The Association of Complementary and Alternative Medicine Use and Health Care Expenditures for Back and Neck Problems. *Med Care* 2012. December; 50 (12): 1029-1036. Doi: 10.1097/MLR.0b013e318269e0b2
89. Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Medicina basada en la evidencia. Cómo ejercer y enseñar la medicina basada en la evidencia. Madrid: Momento Médico Iberoamericano, S.L., 1997. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdguanabo/mbe.pdf>
90. Ninamango Vicuña WM. Tesis: “Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero del 2014”. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3569/1/Ninanango_vw.pdf
91. Fabián Gonzales R, Ruiz Cabrera M. Frecuencia del uso de medicina alternativa en pacientes quirpurgicos. *Cirujano General*. 28 (4), 2006. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2006/cg064g.pdf>
92. Carmona-Sánchez R, Alvarez F, Tostado-Fernández A. Prevalencia del uso de medicina alternativa y complementaria en pacientes con síndrome de intestino irritable, dispepsia funcional y enfermedad por reflujo gastroesofágico. *Rev Gastroenterol Mex* 2005, 70 (4), 393-398. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gastro/ge-2005/ge054c.pdf>

ANEXOS

Tabla 1. Características epidemiológicas de pacientes que acuden a consultorio externo de Medicina General de Hospital II EsSalud- Hco 2015

Tabla 2. Características clínicas de los pacientes que acuden a consultorio externo de Medicina General de Hospital II EsSalud- Hco 2015

Tabla 3. Análisis bivariado de los pacientes que acuden a consultorio externo de Medicina General de Hospital II EsSalud- Hco 2015

Consentimiento Informado

Ficha de Recolección

TABLA DE RESULTADOS

Tabla 1. Características epidemiológicas de pacientes que acuden a consultorio externo de Medicina General de Hospital II EsSalud- Hco 2015

Características	Frecuencia	Porcentaje
Género		
Femenino	197	70,9
Masculino	81	29,1
Edad		
< 60 años	212	76,3
≥ 60 años	66	23,7
Grado de instrucción		
Analfabeto	4	1,4
Primaria	41	14,7
Secundaria	48	1,3
Superior técnico	55	19,8
Superior universitario	130	46,8
Religión		
Católico	214	77,0
Evangélico	56	20,1
Otro	8	2,9
Lugar de procedencia		
Rural	39	14,0
Urbano	239	86,0
Ocupación		
Empleado	183	65,8
Desempleado	95	34,2
Tipo de paciente		
Nuevo	52	18,7
Continuador	226	81,3
TOTAL	278	100,00

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Características clínicas de los pacientes que acuden a consultorio externo de Medicina General de Hospital II EsSalud- Hco 2015

Características	Frecuencia	Porcentaje
Uso de Medicina Alternativa		
Sí	255	91,7
No	23	8,3
Nivel socioeconómico		
Alto	1	0,4
Medio	51	18,3
Bajo	226	81,3
Estado de salud del paciente		
Problema musculo esquelético	113	40,6
Problema cardiovascular	36	12,9
Problema pulmonar	55	19,8
Problema neurológico	51	18,3
Problema gastrointestinal	139	50,0
Problema ginecológico	31	11,2
Problema urológico	19	6,8
Problema renal	18	6,5
Problema endocrinológico	27	9,7
Problema en la piel	15	5,4
Cáncer	2	0,7
Alergias	14	5,0
Dolor crónico	30	10,8
Problemas mentales y psicológicos	18	6,5
Otros	9	3,2
Nivel de satisfacción de la consulta médica		
Nivel de satisfacción alto	89	32,0
Nivel de satisfacción moderado	94	33,8
Nivel de satisfacción bajo	95	34,2

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Análisis bivariado de los pacientes que acuden a consultorio externo de Medicina General de Hospital II EsSalud- Hco 2015

Características	Usa Medicina alternativa		No usa Medicina alternativa		X ²	p	RP	Inf
	Frecuencia	%	Frecuencia	%				
Edad								
Menor de 15 años	192	75,3	20	87,0	1,585	0,208	0,457	0,131
Mayor de 15 años	63	24,7	3	13,0				
Sexo								
Femenino	178	69,8	19	82,6	1,675	0,196	0,487	0,160
Masculino	77	30,2	4	17,4				
Nivel de instrucción								
Alfabeto	4	1,6	0	0,0	1,825	0,768		
Primaria	37	14,5	4	17,4				
Secundaria	45	17,6	3	13,0				
Superior técnico	52	20,4	3	13,0				
Superior universitario	117	45,9	13	56,5				
Religión								
Católico	200	78,4	14	60,9	3,672	0,055	2,338	0,961
Protestante	48	18,8	8	34,8				
Otro	7	2,7	1	4,3				
Lugar de procedencia								
Del área	34	13,3	5	21,7		0,341	0,554	0,193
Del extranjero	221	86,7	18	78,3				
Ocupación								
Desempleado	169	66,3	14	60,9	0,274	0,601	1,263	0,526
Empleado	86	33,7	9	39,1				
Estado de paciente								
Primario	45	17,6	7	30,4		0,160	0,490	0,190
Reconsultador	210	82,4	16	69,6				
Nivel socioeconómico								
Bajo	1	0,4	0	0,0	0,573	0,751		
Medio	48	18,8	3	13,0				
Alto	206	80,8	20	87,0				

Fuente: elaboración propia

Tabla 3. Análisis bivariado de los pacientes que acuden a consultorio externo de Medicina General de Hospital II EsSalud- Hco 2015 (Continuación)

Tabla 3.1. Análisis bivariados de los pacientes que acudieron al consultorio externo de Medicina General de Hospital H. Esobarán - Feb 2018 (Continuación)							
Características	Usa Medicina alternativa		No usa Medicina alternativa		X²	p	RP
	Frecuencia	%	Frecuencia	%			
Estado de salud del paciente (patologías específicas)							
Musculo esquelético	105	92,5	8	7,1	0,358	0,550	1,313
Cardiovascular	34	94,4	2	5,6	0,403	0,526	1,615
Pulmonar	54	98,2	1	1,8	37,655	0,052	5,91
Neurológico	48	94,1	3	5,9	0,471	0,493	1,546
Gastrointestinal	126	90,6	13	9,4	0,427	0,514	0,751
Ginecológico	27	87,1	4	12,9	0,986	0,321	0,563
Urológico	19	100	0	0	1,839	0,175	1,097
Renal	18	100	0	0	1,736	0,188	1,097
Endocrinológico	23	85,2	4	14,8	1,686	0,194	0,471
En la piel	12	80,0	3	20	2,873	0,090	0,329
Otro	2	100	0	0	0,182	0,670	1,091
Neuropsiquiátrico	11	78,6	3	21,4	3,362	0,067	0,201
Psiquiátrico	28	93,3	2	6,7	1,114	0,735	1,295
Psicológicos	16	88,9	2	11,1	0,204	0,651	0,703
Otros	7	77,8	2	22,2	2,385	0,123	0,296

de salud del paciente (# número de patologías)	93	36,5	11	47,8	1,162	0,281	0,626
	162	63,5	12	52,2			
satisfacción de la consulta médica							
satisfacción alto	82	32,2	7	30,4	0,029	0,985	
satisfacción moderado	86	33,7	8	34,8			
satisfacción bajo	87	34,1	8	34,8			

Fuente: Elaboración propia

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA:

FICHA N°:

TITULO DEL PROYECTO:

“USO DE MEDICINA ALTERNATIVA Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL SOCIOECONÓMICO, EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA MEDICINA CONVENCIONAL EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA GENERAL DEL HOSPITAL II ESSALUD HUÁNUCO, 2015”

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar de un estudio realizado por un grupo de investigación, conformado por alumnos del sexto año de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco. Y esto implica que he sido informado sobre los siguientes aspectos:

Condiciones del participante. Entiendo que la información que brindaré será utilizada con fines científicos y formará parte de un estudio a realizarse en los pacientes que acuden a consultorio externo de medicina general del hospital II Essalud Huánuco.

Objetivo del estudio. Tengo conocimiento que esta evaluación tiene como objetivo principal determinar la frecuencia del uso de Medicina Alternativa y su relación con el nivel socioeconómico, el estado de salud de los pacientes y el nivel de satisfacción de la medicina convencional en los pacientes que acuden a Consultorio Externo de Medicina General del Hospital II EsSalud Huánuco durante el periodo agosto a octubre del 2015.

Tipo de datos. En caso de aceptar participar en el estudio se le realizarán 26 preguntas sobre datos personales, y sobre información específica para el estudio. La entrevista tomará alrededor de 30 minutos de su tiempo.

Patrocinio. Entiendo que el presente estudio será desarrollado por alumnos de la Escuela Profesional de Medicina Humana como trabajo de tesis, con apoyo del Hospital Base II EsSalud Huánuco y en coordinación con la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Selección de los Participantes. Comprendo que este estudio trabajará con una muestra representativa, seleccionada al azar, del total de pacientes que acuden a consultorio externo de medicina general del hospital II salud huánuco.

Riesgos y beneficios. He sido informado con claridad que no habrá ningún riesgo ni costo potencial para mí al participar en este estudio. Asimismo no recibiré ningún beneficio directo como resultado de mi participación.

Garantía de confidencialidad. Se me ha dicho que las respuestas a mis preguntas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio se me identificará jamás en forma alguna.

Consentimiento voluntario. He concedido libremente esta entrevista. También se me ha informado que tanto si participo o si no lo hago, o si me rehúso a responder alguna pregunta no habrá sanción alguna a mi persona.

Derecho a retirarse. Se me ha notificado que mi participación es del todo voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder alguna pregunta o decidir dar por terminada la entrevista en cualquier momento pero con la posibilidad de reiniciarla cuando me lo soliciten para concluir la entrevista.

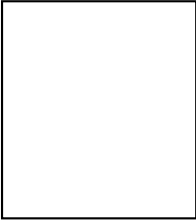
Información para contactarse: Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio me comunique con alguno de los investigadores, los cuales pueden ser localizados en la E.A.P de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco o mediante una llamada telefónica a los números que se detallan a continuación.

NOMBRE	CARGO EN EL PROYECTO	INSTITUCIÓN	TELEFONO
Srta. Trinidad Guzmán, Heiddy Jeanette	Investigadora Principal	UNHEVAL	945899468
Srta. Meza Villaneda Xi- Omara Wilda	Investigadora Principal	UNHEVAL	958595020

.....
Firma del entrevistador

.....
Firma del entrevistado

Fecha


Huella digital del entrevistado



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

“¿Cuál es la relación entre el uso de la medicina alternativa y el nivel socioeconómico, el estado de salud del paciente y el nivel de satisfacción de la medicina convencional en pacientes que acuden a consultorio externo de Medicina General del Hospital II EsSalud Huánuco, 2015?”

Cuestionario N°:	Fecha:	Lugar:
-------------------------	---------------	---------------

Buenos días. Estamos realizando una investigación acerca del uso de medicinas alternativas en pacientes que acuden al servicio de medicina general del Hospital EsSalud. Le pedimos por favor nos pueda apoyar, necesitamos su valiosa colaboración. Todos los datos que nos brinde serán confidenciales y se utilizarán exclusivamente con fines científicos.

INSTRUCCIONES: Lea con atención, y trate de responder con toda veracidad. Respetaremos su opinión y privacidad. Si tiene alguna duda, por favor, no dude en consultarnos.

BLOQUE I: INFORMACIÓN GENERAL DEL PACIENTE

Las siguientes preguntas son necesarias para comprender las características del entrevistado, con el único fin de investigación.

1. Edad: 	2. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐	5. Grado de Instrucción Analfabeto ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior Técnico ☐ Superior Universitario ☐
3. Religión Católico ☐ Evangélico ☐ Otro (Especifique:.....) ☐		6. Ocupación Ama de casa ☐ Empleado ☐ Desempleado ☐ Jubilado: ☐ Otro: ☐
4. Lugar de procedencia Rural ☐ Urbano ☐ Marginal ☐		

7. NIVEL SOCIECONÓMICO: ¿Cuánto es su ingreso económico mensual? (En soles):

USO DE MEDICINA ALTERNATIVA:

8. Indique si ha usado alguno de los siguientes tipos de medicina alternativa durante el último año y la frecuencia con que lo usó.

TIPO DE MEDICINA ALTERNATIVA	ESCALA DE FRECUENCIA				
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces / Raras veces	Nunca / NO
Terapia Física y de rehabilitación					
Terapia de masajes (hecho por expertos)					
Masajes hecho por usted o familiares					
Reflexología (Terapia específica de masajes en manos y pies)					
Quiropraxia (a través de la manipulación de articulaciones y de la columna vertebral)					
Terapia magnética (por medio de la aplicación de campos magnéticos como imanes, pulseras o anillos magnéticos, etc)					
Acupuntura (Agujas muy finas en determinados puntos del cuerpo)					
Homeopatía (sustancias o productos homeopáticos)					
Apiterapia (con productos de la abeja, miel, polen, jalea, etc)					
Tai Chi / Chi Kung					
Yoga					
Reiki (Técnicas manuales que usan la energía vital que existe en el universo para alcanzar la salud mental y armonía)					
Fitoterapia / medicina con hierbas (esencias florales, aceites, compresas, cápsulas, cremas, emplastos, extractos, infusiones, ungüentos, etc.)					
Vitaminas o suplementos minerales, de origen animal (aceite de pescado, cartilago de tiburón, etc.)					
Terapias de aguas termales					
Rezar u orar para curarse, por su propia salud					
Asistir a ceremonias de curación (Templos, iglesias, imposición de manos, etc.) para curarse o recuperar su salud					
Asistir a sanadores tradicionales (Chamanes, curanderos, adivinos, comadronas, etc)					
Otros					

REACTIVOS	1	2	3	4	5	6	7
1. El trato que recibí del médico que me atendió fue cortés y amable.							
2. El médico que me atendió se tomó tiempo para escucharme.							
3. El médico que me atendió se interesó ante mis problemas de salud.							
4. El médico que me atendió me hizo sentir aliviado ante mis preocupaciones.							
5. El médico que me atendió me permitió hablar sobre mi estado de salud.							
6. El médico que me atendió me explicó claramente sobre mi estado de salud.							
7. El médico que me atendió me explicó claramente sobre el tratamiento que debo seguir.							
8. El médico que me atendió me explicó sobre los cuidados que debo seguir.							
9. La información que me dio el médico que me atendió, fue clara y oportuna.							
10. El médico que me atendió me dijo qué hacer para cuidarme yo mismo.							
11. El médico que me atendió se preocupó por mis sentimientos.							
12. El médico que me atendió se preocupó por mis necesidades.							
13. El médico que me atendió tomó en cuenta la privacidad al hablar conmigo.							
14. El médico que me atendió tomó en cuenta el pudor al momento de revisarme.							
TOTAL							
Puntuación: _____							

ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE:

11. Marque sobre la presencia o ausencia de problemas de salud durante el último año.

Problemas específicos	Marque	
	SÍ	NO
Problema músculo-esquelético (artritis, dolor muscular, rigidez de nuca, lumbalgia, etc.)		
Problemas cardiovasculares (hipertensión arterial, cardiopatía, arritmias, etc.)		
Problema pulmonar (neumonía, asma, resfriado común, etc.)		
Problema neurológico (cefaleas, entumecimiento y hormigueo, desequilibrio autonómico, etc.)		
Problemas gastrointestinales (ardor de estómago, dolor de estómago, estreñimiento, gastritis, úlcera, cólicos biliar, etc)		
Problema ginecológico (irregularidad menstrual, dolor menstrual, enfermedad inflamatoria pélvica, infecciones, etc.)		
Problemas urológicos (infección de la vejiga, ganas frecuentes de orinar, hipertrofia prostática, etc.)		
Problema de riñón (cálculos renales, insuficiencia renal, etc.)		
Problema endocrino (tiroides, diabetes, etc.)		
Problemas de la piel (quemaduras, dermatitis, eczema, etc.)		
Cáncer		
Alergias		
Dolor crónico		
Mental y problema psicológico (malestar, estrés, insomnio, depresión, etc.)		
Otros _____		

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO Y POR DECIR LA VERDAD.