

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TRABAJO ACADÉMICO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y CARACTERÍSTICAS DE LA
DEMANDA DE ATENCIÓN EN EL CENTRO DE ATENCIÓN DE
MEDICINA COMPLEMENTARIA - HOSPITAL BASE III
ESSALUD JULIACA 2015 -2017**

MONOGRAFÍA

PRESENTADO POR:

WILBER ROLANDO DIAZ TORRES

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:

MEDICINA COMPLEMENTARIA

PUNO PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TRABAJO ACADÉMICO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA DE ATENCIÓN EN EL CENTRO DE ATENCIÓN DE MEDICINA COMPLEMENTARIA - HOSPITAL BASE III ESSALUD JULIACA 2015 -2017

MONOGRAFÍA

PRESENTADO POR:

WILBER ROLANDO DIAZ TORRES

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:
MEDICINA COMPLEMENTARIA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE :
Dra. Haydee Celia Pineda Chaiña

PRIMER MIEMBRO :
Dra. Denices Soledad Abarca Fernandez

SEGUNDO MIEMBRO :
Mg. Rina Natividad Flores Ponce

ASESORA Y DIRECTOR :
Mg. Rina Natividad Flores Ponce

TEMA: DEMANDA DE ATENCIÓN
AREA: CIENCIAS MÉDICAS Y DE SALUD – EPIDEMIOLOGÍA

Fecha de sustentación 25 de octubre del 2018

DEDICATORIA

Al Universo que siempre fluye a mi favor y me da todo cuanto yo deseo y anhelo para mi bienestar y salud.

A mi madre y mi familia por apoyarme en todo momento y por el cariño y amor que siempre me han dado incondicionalmente.

A EsSalud, por ser mi segundo hogar y la fuente de sustento para mi y mi familia.

AGRADECIMIENTO

A mi Asesora Dra. Rina Natividad Flores Ponce por todas sus enseñanzas y apoyo en la realización de esta monografía.

A todo el personal del CAMEC EsSalud Juliaca por el apoyo en la recolección de información.

A la Dra. Adriana Buscaglia Calle por todas sus enseñanzas, sabiduría y apoyo que me ha brindado incondicionalmente.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
ÍNDICE GENERAL.....	5
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS.....	7
RESUMEN.....	8
I. PRESENTACIÓN DEL CASO	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DEL CASO SELECCIONADO. 10	
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	26
1.3 OBJETIVOS.....	29
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	29
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
II. REVISION TEÓRICA	31
III. PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS	55
3.1 BUSQUEDA DE DOCUMENTOS	55
3.2 SELECCIÓN DE DOCUMENTOS.....	55
IV. ANALISIS Y DISCUSIÓN.....	61
V. CONCLUSIONES.....	82
VI. RECOMENDACIONES	84
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	86
VIII. ANEXOS	91

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Perfil epidemiológico por patología y sexo centro de atención de medicina complementaria - Hospital base III Essalud Juliaca 2015 - 2017	61
Tabla 2. Perfil epidemiológico por grupo de enfermedad y sexo en el centro de atención de medicina complementaria - hospital base lii Essalud Juliaca 2015 - 2017	67
Tabla 3. Consultantes al servicio por meses en el centro de atención de medicina complementaria - Hospital base III Essalud Juliaca 2015 – 2017	73
Tabla 4. Atenciones realizadas por tipo de actividad en el centro de atención de medicina complementaria - Hospital base III Essalud Juliaca 2015 - 2017	75
Tabla 5. Consultas médicas por grupo de edad y sexo en el centro de atención de medicina complementaria - Hospital base III Essalud Juliaca 2015 - 2017	78
Tabla 6. Atenciones de enfermería realizadas en el centro de atención de medicina complementaria - hospital base III Essalud Juliaca 2015-2017	80

ÍNDICE DE FIGURAS

Grafico 1. Perfil epidemiológico por patología en el sexo femenino centro de atención de medicina complementaria - Hospital base III Essalud Juliaca 2015 - 2017	64
Grafico 2. Perfil epidemiológico por patología en el sexo masculino centro de atención de medicina complementaria - hospital base III Essalud Juliaca 2015 - 2017	65
Grafico 3. Perfil epidemiológico por patología en ambos sexos centro de atención de medicina complementaria - hospital base III Essalud Juliaca 2015 - 2017	66
Grafico 4. Perfil epidemiológico por grupo de enfermedad en el sexo femenino centro de atención de medicina complementaria hospital base III Essalud Juliaca 2015 - 2017	70
Grafico 5. Perfil epidemiológico por grupo de enfermedad en el sexo masculino centro de atención de medicina complementaria -hospital base III Essalud Juliaca 2015 – 2017.....	71
Grafico 6. Perfil epidemiológico por grupo de enfermedad en ambos sexos centro de atención de medicina complementaria - Hospital base III Essalud Juliaca 2015 - 2017	72
Grafico 7. Consultantes al servicio en el centro de atención de medicina complementaria - Hospital base III Essalud Juliaca 2015 - 2017	74
Grafico 8. Atenciones realizadas por tipo de actividad en el centro de atención de medicina complementaria - Hospital base III Essalud Juliaca 2015 - 2017.....	76
Grafico 9. Consultas médicas por grupo de edad y sexo en el centro de atención de medicina complementaria - Hospital base III Essalud Juliaca 2015 - 2017	77
Grafico 10. Consultas médicas por grupo de edad y sexo en el centro de atención de medicina complementaria - Hospital base III Essalud Juliaca 2015 - 2017	79
Grafico 11. Atenciones de enfermería realizadas en el centro de atención de medicina complementaria - hospital base III Essalud Juliaca 2015 - 2017.....	81

RESUMEN

El presente trabajo monográfico se elaboró con el objetivo de describir el Perfil Epidemiológico y las Características de la Demanda de Atención en el Centro de Atención de Medicina Complementaria - Hospital Base III EsSalud Juliaca 2015 - 2017. La metodología utilizada fue descriptiva, comprende el registro, análisis e interpretación del Perfil Epidemiológico y las Características de la Demanda de Atención; y de campo por que se obtuvieron datos directamente de CAMEC. Las conclusiones a que se han llegado con la presente monografía son: El Perfil Epidemiológico por patología: del total de casos presentados del 2015 al 2017 que son en total 4669, un total de 3197 corresponden al sexo femenino y 1497 corresponden al sexo masculino. En ambos sexos el mayor número de casos se presenta en Lumbago con 6.86%, seguido de Cefalea debida a tensión con 6.05%. El Perfil Epidemiológico por grupo de enfermedad: de los casos presentados en total de 4669 en el año 2015, un número de 871 corresponden al sexo femenino y 310 corresponden al sexo masculino. En ambos sexos el mayor número de casos se presenta en Enfermedades del sistema osteomuscular con 25.29%, seguido de enfermedades del sistema nervioso con 11.97%. Las atenciones se han incrementado en número a través de los tres años de manera progresiva y tiene tendencia creciente. Las características de la atención por edad y sexo, el mayor número de consultas médicas se ha presentado en el grupo etario de 40 a 59 años, seguido del grupo etario de 25 a 39 años, el menor número de consultas se presenta en los grupos etario menor de 10 años y mayor de 80 años; en cuanto al sexo de los consultantes el mayor número en todos los grupos etarios se presenta en el sexo femenino seguido del sexo masculino. Las Atenciones de Enfermería más desarrolladas son los Procedimientos Diagnósticos, seguido de activación del II metacarpiano y en menor número, Intervenciones Vivenciales.

Palabras Clave: Perfil epidemiológico demanda atenciones

MONOGRAFÍA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA DE ATENCIÓN EN EL CENTRO DE ATENCIÓN DE MEDICINA COMPLEMENTARIA - HOSPITAL BASE III ESSALUD JULIACA 2015 -2017

I. PRESENTACIÓN DEL CASO

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DEL CASO SELECCIONADO.

La Medicina Complementaria es el conjunto de sistemas y métodos de atención de salud que buscan el bienestar biopsicosocial y espiritual de la persona, su familia y su comunidad; basados en los conocimientos tradicionales y modernos validados, con un enfoque holístico, recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para articularse en los sistemas de salud de los países (20)

El uso de Medicina Alternativa y Complementaria (MAC) va en aumento alrededor del mundo. Se estima que el uso de la MAC es del 49% en Francia y 70% en Canadá. En el Perú, un estudio realizado en un hospital de Lima indicó que aproximadamente el 70% de los pacientes la utilizó alguna vez (2) y otro estudio en hospitales públicos de provincia, estimó que el 40,4% de los usuarios conocen alguna terapia de MAC y el 33% la ha utilizado alguna vez (3).

De acuerdo a la estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre Medicina tradicional, es importante diseñar e implementar políticas que adecúen la oferta de estos servicios a las necesidades de la población. Para ello, se recomienda la incorporación de la MAC a los sistemas de salud nacionales (4).

Esta incorporación ha sido llevada a cabo de manera satisfactoria en varios países, como Francia, Alemania, Estados Unidos, México, Brasil, Colombia, Argentina y Chile (1,4), mientras que en otros aún está en proceso o aún no ha comenzado. Esta demora puede deberse a una escasa aceptación de la MAC por parte de autoridades y profesionales de la salud.

En el año 1992, en un contexto donde la Organización Mundial de la Salud reconoce a la medicina tradicional, alternativa y complementaria como una estrategia de atención en salud que recoge una herencia ancestral de prácticas aceptadas en diversas culturas. El Instituto Peruano de Seguridad Social creó el Instituto de Medicina Tradicional en Iquitos, mediante la Resolución de Presidencia Ejecutiva 097-IPSS-92. Este Instituto ha venido siendo la fuente del desarrollo de investigación preclínica en plantas medicinales amazónicas peruanas, principalmente en enfermedades crónicas no transmisibles.

Así mismo, en el año 1994, el Instituto Peruano de Seguridad Social, hoy Seguro Social de Salud, identificaba dentro de su problemática institucional el consumo excesivo de antiinflamatorios no esteroideos y analgésicos, razón por la que decide iniciar un piloto de medicina complementaria experimental en el Policlínico Negreiros, dirigido por el Dr. Palmiro Ocampo. Observó que de 100 pacientes con diagnóstico de gonartrosis (unos tratados con medicina convencional y otros con medicina complementaria a través de acupuntura y plantas medicinales) la eficacia que alcanzaba la medicina complementaria estaba alrededor del 70%, siendo para la medicina convencional de 30%, con

un 2% de casos con reacciones adversas. Este piloto en el año 1995, se hizo acreedor al premio Kaelin. Igualmente, en el año 1997, la Escuela Superior de Administración y Negocios – ESAN, realiza un estudio para determinar la demanda de medicina complementaria en tres hospitales del Lima: Angamos, Sabogal y Grau, determinando que 84,5% de los asegurados estaban dispuestos a recibir esta medicina.

En 1998 se crea el Programa Nacional de Medicina Complementaria, con Resolución de Gerencia General 478-GG-1998, iniciándose en tres Redes Asistenciales: Lima, Arequipa y La Libertad. Esta decisión en la seguridad social se dio como resultado de un estudio de evaluación desarrollado por ESAN en el cual los pacientes manifestaron el interés de recibir otras formas de tratamiento a sus molestias mediante la medicina complementaria en un 86,69% de la muestra encuestada.

Es así que nace el Programa Nacional de Medicina Complementaria, que planteaba, originalmente, cuatro áreas de trabajo a fin de resolver los problemas de los asegurados desde un enfoque integral de la atención de la salud: i) una relacionada a la gestión de los servicios de salud y recursos necesarios para su buen funcionamiento; ii) otra para el desarrollo y seguimiento de estrategias de organización de la población y fomento de factores protectores de la salud; iii) una tercera para la evaluación de la calidad de las prestaciones, fomento de la investigación, actualización y capacitación del recurso humano, además de la investigación de los diversos métodos a

utilizar, y iv) manejo de la difusión y el centro de información. Estas áreas de trabajo permanecen hasta la actualidad en tres direcciones funcionales.

Se trazaron tres niveles operativos de atención: Primer Nivel: Unidades de Atención de Medicina Complementaria (UMEC), creadas en el año 2007 mediante Resolución 055 GG-EsSalud-2007, con un equipo básico de profesionales de salud que utilizan terapias de menor complejidad, organizan a la comunidad, empoderan al asegurado y a su familia en su salud y en hábitos saludables. Para el año 2008, iniciaron su funcionamiento 17 Unidades de Medicina Complementaria en Lima y 12 en las demás redes asistenciales. Segundo Nivel: Centros de Atención de Medicina Complementaria (CAMEC) con un equipo completo de profesionales de la salud, que utilizan métodos más complejos para cuidar la salud del paciente con patología de mayor complejidad. Es la cabeza de la red funcional de medicina complementaria. Tercer Nivel: Unidades de Cuidados Paliativos con Medicina Complementaria (UCPMEC), tiene un equipo completo de profesionales de la salud que utilizan la MEC para mejorar la calidad de vida de los pacientes con patologías terminales, ayudando a su familia y apoyando al paciente en comprender su enfermedad y aceptar una muerte digna.

Desde el año 2000, las alianzas estratégicas han sido especialmente importantes en el fortalecimiento de la gestión de capacidades y competencias del personal profesional de medicina complementaria; principalmente con la OPS/OMS (estudio costo-efectividad) y con instituciones académicas como la

Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Programa de alta especialización y Diplomado de Terapias alternativas en el 2005); CONCYTEC (desarrollo de evidencias en fitoterapia en el 2003) o Colegio Médico del Perú (Comité de Medicina Tradicional, Alternativa y Complementaria desde el 2006). (5)

El impacto de la medicina complementaria en EsSalud se visualiza en la fidelización de los asegurados en los servicios, basado en el trato cálido, empático y respetuoso. Asimismo, la incorporación de estos mismos asegurados como promotores de vida sana quienes, de manera voluntaria, contribuyen en la difusión del enfoque a través de la facilitación de los círculos intramuros y extramuros (alrededor de 70). En el año 2008 se realizó el “I Encuentro Nacional de Promotores de Vida Sana”, en la Red Asistencial La Libertad, donde se plantearon propuestas para el fortalecimiento de esta estrategia y en este año el “V Encuentro”, con la participación de más de 600 promotores.

Otro hito importante en la implementación del Programa Nacional de Medicina Complementaria se dio a través del manejo de los insumos; esto, gracias a la elaboración y aprobación del Petitorio de Recursos Naturales y Afines que se emitió con Resolución 758-GG-2008. En el 2010 se inició, con la OPS/OMS, el desarrollo de un Manual de Farmacias Naturales, el cual fue publicado en el 2012 y un segundo (con el soporte también de la DIGEMID), sobre preparados homeopáticos.

En el año 2009 se dio inicio al Programa de Reforma de Vida, actividad de promoción de la salud desde el enfoque de medicina complementaria, para intervenir en la difusión de estilos de vida saludable en los trabajadores activos de las empresas medianas y grandes. El Programa, además, forma líderes de salud dentro de los centros laborales, a fin de que sirvan como vigilantes y promotores de vida sana. En el año 2012 se obtienen dos premios a las buenas prácticas de la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS), por medicina complementaria y el Programa Reforma de Vida.

En diciembre de 2014, la Presidencia Ejecutiva de EsSalud, basándose en la Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional (2014-2023), y considerando la necesidad de seguir fortaleciendo la medicina complementaria en la institución a través del Reglamento de Organizaciones y Funciones, crea la Gerencia de Medicina Complementaria como parte de la Gerencia Central de Prestaciones en Salud. (6)

Toda esta historia de éxitos, que este año cumplió 18 años de existencia, tiene como líder y propulsora a la Dra. Martha Villar López, actual gerente de Medicina Complementaria. Su ímpetu, persistencia y fortaleza ha permitido el crecimiento de la medicina complementaria no solo a nivel de EsSalud, sino que es reconocida a nivel nacional e internacional. Esperamos seguir contribuyendo y apoyando este enfoque de cuidado que tiene sus bases en la interculturalidad, solidaridad, equidad, calidad, eficiencia y eficacia, con el compromiso firme de humanizar la relación con nuestros pacientes. (7)

La investigación sobre el uso y tipos de Medicina Complementaria (MC) aun ofrece datos discordantes que varían entre estudios. Ernst E. (8) realizó una revisión sistemática donde las frecuencias de uso de MC en los Estados Unidos variaban entre estudios desde un 9 a un 65%. Por ello, en un esfuerzo por estandarizar la información y proveer una mejor estimación de la frecuencia de uso de MC, estos tópicos se incluyeron en la National Health Interview Survey (NHIS) realizada por Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de los Estados Unidos, la cual en su última edición (2012), estima una frecuencia de uso de 33,2% (9), muy similar a las cifras obtenidas en encuestas anteriores en el mismo país.

En América Latina, específicamente en Chile, se realizó en el año 2012 la investigación Uso de las medicinas complementarias y alternativas en la red asistencial del Sistema Nacional de Servicios de Salud, solicitada por el Ministerio de Salud de Chile al Centro de Estudios Para la Calidad de Vida. El estudio mostró que la MC se practica en un 34,5% de los establecimientos de la red asistencial de salud (38% en consultorios y 22% en hospitales), siendo la de mayor relevancia la terapia floral y luego la acupuntura (10).

En el Perú, algunos estudios ofrecen evidencias sobre el uso de la MC en la comunidad. Por ejemplo, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2014, muestra que el 4,9% de los partos fueron atendidos por comadronas; o que el 21,9% de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años fueron tratados con remedios caseros o tradicionales.

Pinedo Toullier (11) realizó un estudio preliminar en una comunidad de Iquitos, donde se identificó que el 75% de pobladores con enfermedades crónicas usaban algún tipo de MC. Lovera et al. (12) publicaron un estudio observacional solo a nivel de Lima y Callao, en el que identificaron 154 establecimientos que aplican terapias alternativas y complementarias. En este estudio, las terapias más usadas fueron la masoterapia, la acupuntura, la quiropraxia y la reflexoterapia. En 1996, Valdivia F. Hidalgo M, encontraron que hasta un 70% de pacientes con diabetes mellitus 2 en un hospital nacional, percibían beneficios con el uso y consumo de MC (13).

El Seguro Social de Salud (EsSalud), antes denominado Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS) crea en el año 1998 el Programa Nacional de Medicina Complementaria para ser implementado en sus establecimientos de salud a nivel nacional. En el año 2000 se realizó un estudio de costo-efectividad (14) en conjunto con la Organización Panamericana de Salud (OPS), donde se concluyó que el sistema de MC presentó un menor coeficiente de costo-efectividad, el cual fluctuaba entre el 53 y 63% del costo de la medicina convencional, esto condujo a que se extendieran los servicios de MC en todo el Perú. Al año 2014, EsSalud cuenta con 59 centros y unidades de MC, de los cuales, 29 son Centros de Atención de Medicina Complementaria (CAMEC), 29 son Unidades de Medicina Complementaria (UMEC) y una Unidad de Cuidados Paliativos de Medicina Complementaria (UCPMEC). (15)

Baffigo de Pinillos, EsSalud Perfil Epidemiológico de la Población Asegurada por Redes Asistenciales y sus Elementos Condicionantes, 2015, DE

LOS ASEGURADOS QUE SE ATENDIERON EN ALGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD Población con alguna enfermedad que se ha atendido, De esta población, la preponderancia de las mujeres es mayor sobre los hombres donde las primeras de las mencionadas participan con el 55,2%. Según tipo de asegurado, son los derechohabientes los que concentran la mayor población con este tipo de anomalías en su salud que se han atendido, los cuales significan el 57,9%. Asimismo, los cónyuges de los jefes de hogar reúnen al 71,7% y aproximadamente el 63% de esta población se dedica a sus actividades laborales dentro de la categoría de ocupación como empleados. Con respecto al lugar de atención de esta población con alguna enfermedad, se infiere que el 63,5% se ha atendido en los hospitales, policlínicos o centros médicos de EsSalud. Asimismo, en los consultorios o clínicas particulares y en los hospitales o centros de salud del MINSA lo ha hecho el 17,2% y 2,2%, respectivamente. Caracterizando a los asegurados con alguna enfermedad presentada y que se ha atendido en los establecimientos de EsSalud, la población femenina es la que más ha usado los establecimientos de EsSalud para poder atenderse por estas causas, los cuales significan el 56,8%. De los asegurados que mantienen una relación conyugal con el jefe de hogar se aprecia que son los cónyuges los que se han atendido mayoritariamente, reuniendo al 71,1% de esta población. Según categoría de ocupación a la que se dedican esta población asegurada, el 62,3% lo hace como empleado.

DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS, Población asegurada con diagnóstico de diabetes o azúcar alta en la sangre, El 3,5% de la población asegurada ha sido diagnosticada con diabetes o azúcar alta en la sangre. El

52,9% de esta población que padece de esta enfermedad pertenece al género femenino. Por el lado del tipo de asegurado, el 65,0% son titulares y del total de cónyuges y convivientes de los jefes de hogar el 89,3%, representan a los primeros de los mencionados, los cuales padecen de este tipo de enfermedad crónica. Asimismo, los que se desempeñan dentro de la categoría ocupacional como empleados, reúnen al 63,2% con diabetes o azúcar alta en la sangre. Asimismo, de la población con diagnóstico de diabetes o azúcar alta en la sangre, el 87,9%, se encuentra recibiendo tratamiento para dicha enfermedad, de los cuales más de la mitad (52,2%), son mujeres y el 65,2% representan a los titulares del seguro de salud.

Población asegurada con diagnóstico de colesterol alto El 5,4% de la población asegurada ha sido diagnosticada con colesterol alto. El 54,6% de esta población que padece de esta enfermedad pertenece al género femenino. Por el lado del tipo de asegurado, el 68,2% son titulares y del total de cónyuges y convivientes de los jefes de hogar el 81,5%, representan a los primeros de los mencionados, los cuales padecen de este tipo de enfermedad crónica. Asimismo, los que se desempeñan dentro de la categoría ocupacional como empleados, reúnen al 66,6% con colesterol alto. De otro lado, el 72,1%, se encuentra recibiendo tratamiento para dicha enfermedad, de los cuales más de la mitad (54,4%), son mujeres y el 70,3% representan a los titulares del seguro de salud.

Población asegurada con diagnóstico de triglicéridos altos El 4,1% de la población asegurada ha sido diagnosticada con triglicéridos altos. El 53,8% de esta población que padece de esta enfermedad pertenece al género femenino. Por el lado del tipo de asegurado, el 70,4% son titulares y del total de cónyuges y convivientes de los jefes de hogar el 80,7%, representan a los primeros de los mencionados, los cuales padecen de este tipo de enfermedad crónica. Asimismo, los que se desempeñan dentro de la categoría ocupacional como empleados, reúnen al 68,0% con triglicéridos altos. Asimismo, de la población con diagnóstico de esta enfermedad, el 75,8%, se encuentra recibiendo tratamiento médico, de los cuales más de la mitad (53,6%), son mujeres y el 71,7% representan a los titulares del seguro de salud.

Población asegurada con diagnóstico de enfermedad al corazón El 2,0% de la población asegurada ha sido diagnosticad con alguna enfermedad al corazón. El 50,7% de esta población que padece de esta enfermedad pertenece al género masculino. Por el lado del tipo de asegurado, el 66,8% son titulares y del total de cónyuges y convivientes de los jefes de hogar el 88,8%, representan a los primeros de los mencionados, los cuales padecen de este tipo de enfermedad crónica. Asimismo, los que se desempeñan dentro de la categoría ocupacional como empleados, reúnen al 64,3% con enfermedad al corazón. Asimismo, de la población con diagnóstico de enfermedad al corazón, el 74,7%, se encuentra recibiendo tratamiento para dicha enfermedad, de los cuales un poco más de la mitad (51,0%), son mujeres y el 68,1% representan a los titulares del seguro de salud.

Población asegurada con diagnóstico de hipertensión arterial El 7,1% de la población asegurada ha sido diagnosticada con hipertensión arterial. El 57,9% de esta población que padece de esta enfermedad pertenece al género femenino. Por el lado del tipo de asegurado, el 65,9% son titulares y del total de cónyuges y convivientes de los jefes de hogar el 87,2%, representan a los primeros de los mencionados, los cuales padecen de este tipo de enfermedad crónica. Asimismo, los que se desempeñan dentro de la categoría ocupacional como empleados, reúnen al 60,5% con este tipo de enfermedad. De la población con diagnóstico de hipertensión arterial, el 88,0%, se encuentra recibiendo tratamiento para dicha enfermedad, de los cuales un poco más de la mitad (57,8%), son mujeres y el 66,9% representan a los titulares del seguro de salud.

Población asegurada con diagnóstico de infección urinaria. El 4,2% de la población asegurada ha sido diagnosticada con infección urinaria. El 78,6% de esta población que padece de esta enfermedad pertenece al género femenino. Por el lado del tipo de asegurado, el 51,0% son titulares y del total de cónyuges y convivientes de los jefes de hogar el 65,9%, representan a los primeros de los mencionados, los cuales padecen de este tipo de enfermedad crónica. Asimismo, los que se desempeñan dentro de la categoría ocupacional como empleados, reúnen al 63,9% con este tipo de enfermedad. Asimismo, de la población con diagnóstico de infección urinaria, el 65,2%, se encuentra recibiendo tratamiento para dicha enfermedad, de los cuales el 78,1% son mujeres y el 52,3% representan a los titulares del seguro de salud.

Población asegurada con diagnóstico de cálculo renal. El 1,1% de la población asegurada ha sido diagnosticada con cálculo renal. El 51,3% de esta población que padece de esta enfermedad pertenece al género femenino. Por el lado del tipo de asegurado, el 65,8% son titulares y del total de cónyuges y convivientes de los jefes de hogar el 70,5%, representan a los primeros de los mencionados, los cuales padecen de este tipo de enfermedad crónica. Asimismo, los que se desempeñan dentro de la categoría ocupacional como empleados, reúnen al 68,1% con este tipo de enfermedad. Asimismo, de la población con diagnóstico de infección urinaria, el 53,8%, se encuentra recibiendo tratamiento para dicha enfermedad, de los cuales un poco más de la mitad (53,5%) son mujeres y el 73,4% representan a los titulares del seguro de salud.

Población asegurada con diagnóstico de insuficiencia renal. El 0,5% de la población asegurada ha sido diagnosticada con insuficiencia renal. El 51,8% de esta población que padece de esta enfermedad pertenece al género masculino. Por el lado del tipo de asegurado, el 67,6% son titulares y del total de cónyuges y convivientes de los jefes de hogar el 79,5%, representan a los primeros de los mencionados, los cuales padecen de este tipo de enfermedad crónica. Asimismo, los que se desempeñan dentro de la categoría ocupacional como empleados, reúnen al 64,1% con este tipo de enfermedad. Asimismo, de la población con diagnóstico de insuficiencia renal, el 68,6%, se encuentra recibiendo tratamiento para dicha enfermedad, de los cuales un poco más de la mitad (55,2%) son hombres y el 66,8% representan a los titulares del seguro de salud.

Población asegurada dispuesta a recibir tratamiento de medicina complementaria. Del total de la población de 16 a más años de edad, el 76,3%, tiene disposición de recibir algún tratamiento de medicina complementaria. De esta población un poco más de la mitad (51,6%), son mujeres y el 69,0% son titulares del seguro de salud. Además, del total de la población conformada por los cónyuges y convivientes de los jefes de hogar la mayoría la tienen los primeros de los mencionados, los cuales reúnen al 72,4%. Además, se aprecia que aquellos que se desempeñan como empleados representan el 69,8% de este grupo poblacional. Así también, se tiene que el 21,5%, tiene conocimiento de los centros y unidades de medicina complementaria con los que cuenta EsSalud, de ellos el 53,5% son mujeres y los titulares convocan al 72,4%.

POBLACIÓN ASEGURADA POR TIPO DE COMPOSICIÓN CORPORAL.

De acuerdo a las medidas antropométricas del perímetro abdominal de los asegurados, se infiere que el 35,4% son obesos. De estos el 68,6% pertenecen al género femenino, del mismo modo los asegurados titulares tienen hegemonía con una participación de 59,5%. Asimismo, la mayor concentración de esta población con esta característica corporal tiene entre 40 a 59 años de edad y el 66,8% se desarrolla laboralmente dentro de la categoría de los empleados. (16)

Villar López, Ibáñez Cuba, Arévalo Celis, Astahuamán Huamán, Angulo-Bazán, Alarcón Pimentel en su Estudio descriptivo, revisaron los informes operacionales de MC del periodo 2010-2014. Se calcularon las atenciones,

atendidos, rendimiento y concentración de MC; así como, las terapias individuales y grupales que se llevaron a cabo; la frecuencia de preparados farmacológicos, y la disminución del consumo de medicamentos. Resultados: Se atendieron 277,270 pacientes y se realizaron 624740 atenciones. El 71.8% de los atendidos fueron mujeres. El 39.9% de las atenciones se realizaron en pacientes entre 60-79 años. La causa más frecuente de consulta fue poliartrosis (21.5%). Se realizaron 2392040 terapias individuales y 54611 terapias grupales; las más frecuentes fueron la acupuntura corporal (15.8%) y el Tai-Chi (29.3%) respectivamente. El 61.8% de preparados farmacológicos fueron Neuralterápicos. Se encuestaron a 54611 pacientes de los cuales el 50.8% refiere que disminuyó el consumo de los medicamentos. El número de atenciones y de atendidos en los servicios de Medicina Complementaria ha venido en aumento en los últimos 3 años. La concentración de los servicios se ha venido uniformizando a nivel de Unidades básicas de Medicina Complementaria- UMEC y Centros de Atención de Medicina Complementaria - CAMEC. Los usuarios son frecuentemente mayores de 40 años y mujeres. El Tai-Chi Chuan y la acupuntura corporal son las terapias más utilizadas. Así mismo, los preparados neuralterápicos fueron los de mayor prescripción. Más del 50% de los pacientes que se atienden en los servicios de medicina complementaria tienden a disminuir el consumo de medicamentos prescritos. (17)

A nivel local en la Red Asistencial Juliaca de EsSalud, se cuenta con un Centro de Atención de Medicina Complementaria CAMEC, el cual presta servicio a los Asegurados desde el año 2005; es una Unidad operativa

conformada por un equipo de profesionales de la Salud, Médico, Enfermera, Psicólogo, Tecnólogo Médico en terapia física y rehabilitación, Químico Farmacéutico. Este grupo de profesionales brinda servicios de Consulta Médica de Medicina Complementaria, Atención de Medicina Complementaria, Procedimientos terapéuticos individuales, Procedimientos terapéuticos grupales, Intervención vivencial, entre otros, además brinda tratamiento con recursos naturales de uso en salud y productos naturales de uso en salud. A la fecha no existen estudios acerca de las características de la demanda de Servicios del Centro de Medicina Complementaria en este Centro, por lo que es de necesidad poder identificar el estado situacional de esta realidad con el fin de brindar a los actores sociales e institucionales de distintos sectores, gobiernos, entidades no gubernamentales, instituciones privadas y todos aquellos que puedan y deban sentirse comprometidos con la salud, conocer aspectos relevantes de las características demográficas, sociales, económicas y de acceso a la salud de los asegurados a Es Salud, así como, la opinión de los servicios que reciben.

1.2 JUSTIFICACIÓN.

La medicina tradicional, alternativa y/o complementaria MTAC ha sido definida de muchas maneras, conservando la esencia de ser esquemas de salud concebidos desde una visión diferente a la occidental o convencional, que tienen la finalidad de llevar a la persona a superar la enfermedad y llegar al estado de bienestar y salud.

A nivel global la frecuencia de uso de medicina complementaria en la población en general está en incremento; esto hace que cada vez sea más frecuente que los profesionales de salud que practican la medicina convencional se encuentren con pacientes que ya hayan probado alguna vez terapias de MTAC, lo que hace importante la integración de estas terapias a los sistemas de salud para actuar de manera coordinada en beneficio de los pacientes.

El contexto en los países de América Latina es parecido, sin embargo, aún persiste la necesidad de capacitación y difusión de las ventajas de estos métodos.

En el Perú, la MTAC se ha introducido en los sistemas de salud de manera paulatina, como un esfuerzo de articular la medicina alternativa con la medicina convencional desde el año 1998. (17) En la actualidad, EsSalud-Lima cuenta con centros y unidades de atención en medicina complementaria, donde existe

la experiencia de atenciones a más de 50 000 pacientes por año, con resultados positivos desde el punto de vista de la aceptabilidad y costo-efectividad de las terapias (14).

Es muy importante conocer los principales indicadores de los servicios de medicina complementaria (MC) en pacientes del Seguro Social de Salud (EsSalud) a nivel local en los Servicios de Medicina Complementaria de EsSalud en los últimos años, el perfil epidemiológico de los asegurados por patología y por grupo de patología; así como las características de la demanda de atención por profesional y tipo de actividad, los servicios de salud que brinda este Centro a la población asegurada; así mismo las características de la población que acude a este servicio como son edad y sexo.

Finalmente, este documento permitirá a los actores sociales e institucionales de distintos sectores, gobiernos, entidades no gubernamentales, instituciones privadas y todos aquellos que puedan y deban sentirse comprometidos con la salud, conocer aspectos relevantes de las características demográficas, sociales, económicas y de acceso a la salud de los asegurados a EsSalud.

El conocimiento adquirido, permitirá el crecimiento de la medicina complementaria no solo a nivel local si no de EsSalud, se espera contribuir y apoyar a seguir mejorando este enfoque de cuidado que tiene sus bases en la interculturalidad, solidaridad, equidad, calidad, eficiencia y eficacia, con el compromiso firme de humanizar la relación con nuestros pacientes.

El impacto de la medicina complementaria en EsSalud se visualiza en la fidelización de los asegurados en los servicios, basado en el trato cálido, empático y respetuoso. Asimismo, la incorporación de estos mismos asegurados como promotores de vida sana quienes, de manera voluntaria, contribuyen en la difusión del enfoque.

Finalmente, resulta necesario que otras entidades prestadoras de servicios de salud (como el Ministerio de Salud y la parte privada) incluyan formalmente entre sus servicios a la MAC, beneficiando a la población en general, lo que se quiere lograr a través del conocimiento obtenido a través del presente trabajo

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Describir el Perfil Epidemiológico y las Características de la demanda de Atención en el Centro de Atención de Medicina Complementaria - Hospital Base III EsSalud Juliaca 2015 -2017

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir el Perfil Epidemiológico, por patología y sexo, en el Centro de Atención de Medicina Complementaria - Hospital Base III EsSalud Juliaca 2015 -2017
-
- Describir el Perfil Epidemiológico, por Grupo de Patología y Sexo en el Centro de Atención de Medicina Complementaria - Hospital Base III EsSalud Juliaca 2015 -2017.
-
- Describir el Perfil Epidemiológico, por Grupo de Patología y Sexo en el Centro de Atención de Medicina Complementaria - Hospital Base III EsSalud Juliaca 2015 -2017
-
- Describir el Numero de Consultantes al Servicio por Meses en el Centro de Atención de Medicina Complementaria - Hospital Base III EsSalud Juliaca 2015 -2017

- Describir las características de la Demanda de atención por Profesional, y tipo de actividad, en el Centro de Atención de Medicina Complementaria - Hospital Base III EsSalud Juliaca 2015 -2017
-
- Describir las características de la Demanda de Atención en Consulta Médica por Grupo de Edad y Sexo, en el Centro de Atención de Medicina Complementaria - Hospital Base III EsSalud Juliaca 2015 - 2017
-
- Describir las características de la Demanda de Atención de Enfermería en el Centro de Atención de Medicina Complementaria - Hospital Base III EsSalud Juliaca 2015 -2017

II. REVISION TEÓRICA

EPIDEMIOLOGÍA

La epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. Hay diversos métodos para llevar a cabo investigaciones epidemiológicas: la vigilancia y los estudios descriptivos se pueden utilizar para analizar la distribución, y los estudios analíticos permiten analizar los factores determinantes.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

El perfil epidemiológico es la expresión de la carga de enfermedad (estado de salud) que sufre la población, y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen. Entre estas características están la mortalidad, la morbilidad y la calidad de vida. **(1)**

CONCEPTOS DE MEDICINA COMPLEMENTARIA

1. Medicina Complementaria: Conjunto de sistemas y métodos de atención de salud que buscan el bienestar biopsicosocial y espiritual de la persona, su familia y su comunidad; basados en los conocimientos tradicionales y modernos validados, con un enfoque holístico, recomendados por la

Organización Mundial de la Salud (OMS) para articularse en los sistemas de salud de los países.

2. Unidades de Medicina Complementaria - UMEC Son unidades funcionales, conformadas por un equipo de profesionales de salud básico (médico, enfermera, técnico de enfermería u otro profesional de la salud), que tienen como finalidad fomentar estilos de vida saludable en los asegurados y derechohabientes, así como aplicar la medicina complementaria en la recuperación de la salud.

3. Centros de Atención de Medicina Complementaria - CAMEC Son unidades operativas, conformadas por un equipo de profesionales de la salud (médico, enfermera, psicólogo, tecnólogo médico en terapia física y rehabilitación, químico farmacéutico), con un nivel de resolución mayor al de las UMEC. Se constituye en la cabeza de la Red funcional Medicina Complementaria de la Gerencia de Red Desconcentrada o Red Asistencial y se encarga de brindar asistencia técnica, supervisar, controlar y evaluar las actividades de las UMEC.

4. Unidades de Cuidados Paliativos con Medicina Complementaria - UCPMEC Son unidades funcionales, conformadas por un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud (médico, enfermera, psicólogo, nutricionista, asistente social, tecnólogo médico en medicina física y rehabilitación y químico farmacéutico) y por otro personal de apoyo (guía espiritual, técnica de enfermería), que tienen como finalidad brindar mejoras en la calidad de vida a los pacientes con enfermedades amenazantes para la vida y otorgarles tratamientos costo/efectivos que sirvan para manejar su cuadro

clínico en forma integral e integrada, considerando la comunicación, el soporte familiar, social y espiritual.

5. Consulta Médica de Medicina Complementaria Actividad realizada por un médico capacitado. en, MEC, que consiste en establecer una adecuada relación médico - paciente para elaborar la anamnesis, el examen físico, la formulación del diagnóstico con visión convencional y complementaria, además del plan de manejo integral del paciente y la ruta clínica a través de concepciones, procedimientos -Anexo N° 22 y técnicas de la MEC.

6. Atención en Medicina Complementaria. Actividad realizada por un profesional de la salud no médico (enfermera, psicólogo y químico farmacéutico) capacitado en MEC, que consiste en establecer una adecuada relación con el asegurado e identificar las necesidades de salud y sus factores de riesgo, con la finalidad de seguir el plan de manejo integral del paciente utilizando métodos de la medicina complementaria.

7. Procedimiento Terapéutico Individual Es el acto terapéutico que realizan los profesionales de MEC para controlar los problemas de salud identificados, así como manejar los factores de riesgo que conllevan a complicaciones de la enfermedad. Son establecidos en la ruta clínica indicada por el médico y ejecutados según corresponda por cada área.

8. Procedimiento Terapéutico Grupal Secuencia de actos terapéuticos que realiza el profesional de la salud a un grupo de 15 personas en promedio, para controlar los problemas de salud identificados, así como manejar los factores de riesgo que conllevan a complicaciones de la enfermedad. Son indicados en

el plan integral de manejo del paciente y la ruta clínica y ejecutados por el profesional del área correspondiente.

9. Taller de Salud Consiste en un conjunto de sesiones de educación en salud de carácter grupal, con un máximo de 15 participantes, que se realizan con los asegurados o el personal de la salud para fomentar y fortalecer estilos de vida saludables, se desarrollan tanto en los centros. como en las unidades de medicina complementaria.

10. Círculos de Salud Son grupos de pacientes con condición de alta por mejoría y que requieren aún profundizar y fortalecer su reforma de vida. Son dirigidos por los promotores de MEC y supervisados por el personal de enfermería.

11. Promotor de Medicina Complementaria Son asegurados atendidos en MEC que luego de su mejoría mostraron cualidades para desarrollar la promoción de estilos saludables con enfoque de medicina complementaria. Son seleccionados a través de un examen psicológico y una evaluación de Enfermería, luego de lo cual se los capacita y acredita como promotores en los CAMEC.

12. Promotor de Calidad de Vida, son personas líderes entrenadas para manejar los círculos de apoyo, quienes desarrollan actividades de servicio a los demás, profundizando la filosofía del sentido de la vida y la promoción de estilos saludables con métodos de la medicina complementaria. Son seleccionados a través de un examen psicológico y de conocimientos, luego de lo cual se los capacita por un período de tiempo y se los acredita como

promotores en las UCPMEC y luego pasan a ser capacitados en el manejo de los pacientes con enfermedades amenazantes para la vida en las UCPMEC.

13. Motivador de Medicina Complementaria Es el asegurado atendido en MEC que luego de su mejoría fue seleccionado y capacitado para desarrollar actividades de promoción y difusión en la UMEC. Pueden ser capacitados para ser acreditados como promotores de MEC en el CAMEC.

14. Atención Integral de Salud: Es la provisión continua y con calidad de una atención hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad dicha atención está cargo del personal de salud competente con enfoque biopsicosocial, a través de un trabajo en equipo, coordinado y con la participación de la sociedad.

15. Modelo de Atención integral de Salud: Es el marco de referencia que define el conjunto de políticas, componentes, sistemas, procesos e instrumentos que, operando coherentemente, garantizan la prestación de una atención integral, continua y de calidad, a la persona, familia y comunidad para satisfacer sus necesidades de salud mediante intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

16. Cartera de Servicios de Salud: Prestaciones de salud que ofertan las IPRESS y que responden a las necesidades de salud de la población y las prioridades sanitarias sectoriales.

17. Intervenciones a la Comunidad: Conjunto de actividades sanitarias dirigidas a la comunidad teniendo en cuenta los escenarios de intervención (centros laborales, municipios e instituciones educativas, vivienda). Prioriza las

intervenciones de información, educación y comunicación en salud de acuerdo al contexto local, las necesidades y problemas de salud prevalentes, con participación activa de la comunidad y actores clave, a fin de que contribuyan a mejorar la salud de la población.

18. Intervenciones Educativo - Comunicacionales: Actividades para brindar información, educación y comunicación (IEC), según las necesidades de salud de la población, pueden ser realizadas en forma individual durante la continuidad de la atención o de manera colectiva a través de charlas y talleres de salud realizada por eje temático y de acuerdo al contexto local.

19. Intervención Vivencial Es la actividad grupal que por medio de la participación del equipo de MEC y los asegurados seleccionados de acuerdo a diagnóstico médico permite que cada uno de sus integrantes profundice cambios de actitud y estilos de vida a través de la experiencia vivida en contacto con la naturaleza.

20. Factor de Riesgo: Rasgo, característica, situación detectable o exposición de naturaleza biológica, psicológica, social o ambiental que aumente la probabilidad de padecer, desarrollar o estar expuesto especialmente a un proceso mórbido o mortal. Los factores de riesgo pueden ser modificables o no modificables como edad, género, conductas sexuales, antecedentes familiares, ocupación, enfermedades existentes (hipertensión, diabetes, entre otros), consumo de tabaco y alcohol, deficiencias del saneamiento básico, higiene, entre otros. (18)

FUNCIONES GENERALES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE LABORAN EN MEDICINA COMPLEMENTARIA

MÉDICO.

- Promover y difundir la filosofía y los principios de la Medicina Complementaria.
- Evaluar, diagnosticar y definir la ruta y esquema de manejo integral del asegurado y su familia.
- Gestionar y supervisar el correcto desarrollo de los procedimientos y actividades que se realicen en los centros o unidades de medicina complementaria.
- Realizar las referencias y contrarreferencias de los pacientes al nivel correspondiente de su Red Asistencial.
- Solicitar a los asegurados la firma del consentimiento informado para procedimientos específicos según sea el caso y refrendarlos con su firma.
- Desarrollar actividades regulares de investigación científica sobre los métodos no convencionales propios de la medicina complementaria en cumplimiento del plan de investigación de MEC

ENFERMERA:

- Solicitar al paciente y al familiar la firma del consentimiento informado para ser atendido en el centro o unidad de medicina complementaria.

- Realizar la valoración de los factores de riesgo y los factores protectores del asegurado y su familia para definir el esquema de cuidados de enfermería.
- Desarrollar el plan de cuidados de acuerdo al diagnóstico NANDA.
- Organizar las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se realicen en los centros o unidades de medicina complementaria.
- Consolidar y elaborar los informes operacionales mensuales y trimestrales y junto con el profesional responsable de la coordinación de la unidad realizar el análisis correspondiente a ser enviado al nivel central.
- Convocar y evaluar a los asegurados interesados para capacitarse como motivadores o promotores de medicina complementaria.
- Diseñar y ejecutar el plan de capacitación de motivadores/promotores según nivel resolutivo.
- Monitorizar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en medicina complementaria.
- Coordinar la implementación y seguimiento de círculos de salud intra y extramural.
- Elaborar la programación asistencial del área de enfermería de MEC
- Desarrollar actividades regulares de investigación científica sobre los métodos no convencionales propios de la medicina complementaria en cumplimiento de las funciones asignadas a enfermería se considerará a un profesional responsable a la coordinación funcional del área.
- Convocar a los participantes interesados para capacitarse como motivadores o promotores de vida sana o calidad de vida.

PSICÓLOGO:

- Evaluar, diagnosticar y establecer el esquema de manejo psicoterapéutico del asegurado y entorno familiar en su estado cognitivo, afectivo – emocional y niveles de comunicación; estructura y dinámica familiar; en relación con la enfermedad consultada; con la finalidad de seguir el plan de manejo integral del paciente y fomentar estilos de vida saludable y brindarle alternativas del manejo de su enfermedad utilizando métodos de la medicina complementaria.
- Realizar evaluación psicométrica y neuropsicológica en MEC al asegurado que lo requiera.
- Coordinar y participar en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad junto con el resto del equipo de medicina complementaria.
- Planificar, organizar y evaluar el plan de difusión de las unidades operativas correspondientes.
- Realizar la evaluación psicológica y selección de los participantes interesados para capacitarse como promotores de MEC.
- Desarrollar actividades regulares de investigación científica sobre los métodos no convencionales propios de la medicina complementaria en cumplimiento del plan de investigación de MEC.
- Coordinar con el área de enfermería y el tecnólogo médico en medicina física y rehabilitación para la formación de los grupos demostrativos.

TECNÓLOGO MÉDICO EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN:

- Evaluar, definir y aplicar los procedimientos terapéuticos más adecuados de su área, integrándolo a la ruta clínica establecida para el asegurado.
- Participar en las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Elaborar el informe operacional mensual de su área y junto al equipo de profesionales de la salud, realizar el análisis correspondiente del informe trimestral a ser enviado a nivel central.
- Realizar la solicitud de pedidos de insumos y materiales necesarios para el buen funcionamiento al área responsable.
- Desarrollar actividades regulares de investigación científica sobre los métodos no convencionales propios de la medicina complementaria en cumplimiento al Plan de Investigación en Medicina Complementaria.
- Planificar, promover y monitorizar la capacitación e investigación científica de MEC

QUÍMICO FARMACEÚTICO:

- Realizar una adecuada gestión del suministro para garantizar la disponibilidad de recursos, productos e insumos necesarios para la atención del paciente.
- Gestionar la adecuada implementación de las farmacias naturales.

- Brindar atención farmacéutica enfocada a la identificación de las reacciones adversas, interacciones, seguimiento farmacoterapéutico y farmacovigilancia.
- Elaborar preparados floral terapéuticos, homeopáticos, neurolépticos, aromaterápicos y fitoterápicos para la atención del asegurado, garantizando las buenas prácticas de elaboración o manufactura.
- Elaborar el informe operacional mensual de su área y junto al profesional encargado de la coordinación realizar el análisis correspondiente del informe trimestral a ser enviado a nivel central.
- Realizar la dispensación de recursos, productos e insumos de medicina complementaria.
- Realizar encuestas de consumo de medicamentos y verificación con el sistema de gestión.
- Ejecutar y reportar los inventarios periódicos de los PRI de MEC.
- Promover la implementación de biohuertos demostrativos junto al asegurado y/o promotor de MEC.
- Desarrollar actividades regulares de investigación científica sobre los métodos no convencionales propios de la medicina complementaria en cumplimiento del Plan de Investigación de MEC.

CRITERIOS PARA LA ACEPTACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LOS ASEGURADOS EN MEDICINA COMPLEMENTARIA

CRITERIOS DE ACEPTACIÓN

- Paciente que firme el consentimiento informado.
- Asegurados con necesidad de modificar sus hábitos y llevar una reforma de vida.
- Paciente con escasa o nula respuesta a tratamientos convencionales o que tenga reacciones adversas a medicamentos.
- Paciente con enfermedad aguda leve, enfermedad crónica no transmisible u otra que el médico considere beneficiosa su intervención.
- Paciente que solicita atención por MEC y que el médico considere beneficioso.

CRITERIOS DE NO ACEPTACIÓN

- Paciente que no firme el consentimiento informado.
- Patologías graves o descompensadas.
- Patologías psiquiátricas severas.
- Paciente con abandono reiterativo del tratamiento en medicina complementaria.
- Gestante de alto riesgo.
- Otros casos en que a criterio del médico no se beneficie el paciente.

PATOLOGÍAS PRIORIZADAS PARA LA ATENCIÓN EN LOS CENTROS DE MEDICINA COMPLEMENTARIA – CAMEC

- M00 – M99 Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo
- F40 – F48 Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos
- E66 Obesidad
- E11 Diabetes Mellitus
- I10 Hipertensión esencial (primaria)
- I69 Secuela de enfermedad cerebrovascular
- J40 – J47 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.
- K30 – K31 Enfermedad del estómago, esófago y duodeno
- T20 – T31 Quemaduras.
- N18 – N19 Enfermedades de patología del tracto GU.
- K70 – K93 Otras enfermedades del sistema digestivo.
- I83.0 – I83.9 Insuficiencia venosa periférica.
- G44.2 – G43 Cefaleas
- G51.0 Parálisis facial.
- M54.1 Radiculopatías
- G56.0 Síndrome de Túnel carpiano
- E88.9 Trastorno metabólico no especificado (síndrome metabólico)
- M51.2 Hernias del núcleo pulposo.
- R52.2 Otro dolor crónico.

- E78 Dislipidemias
- L20 – L30 Dermatitis y eczemas
- Otras que el médico evalúe y considere beneficiosa su intervención para el paciente. (19)

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES DECIMA REVISIÓN 1992

- Una clasificación de enfermedades puede definirse como un sistema de categorías a las que se asignan entidades morbosas de conformidad con criterios establecidos. La clasificación puede girar en torno a muchos ejes posibles, y la elección de uno en particular estará determinada por el uso que se hará de las estadísticas recopiladas. Una clasificación estadística de enfermedades debe abarcar toda la gama de estados morbosos dentro de un número manejable de categorías.
- La Décima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud es la más reciente de una serie que se formalizó en 1893 como Clasificación de Bertillon o Lista Internacional de Causa de Defunción. En el Volumen 2 puede consultarse una reseña completa de los antecedentes históricos de la clasificación. Si bien el título se ha modificado para expresar con mayor claridad el contenido y la finalidad de la obra y para reflejar el ensanchamiento progresivo del campo de la clasificación, que va más allá de las enfermedades y de los traumatismos, se decidió conservar la sigla “CIE”, que ya se ha vuelto familiar. En la clasificación actualizada, las afecciones se han agrupado de la manera que se creyó más apropiada para los fines epidemiológicos generales y para la evaluación de la atención de la salud.
- Los trabajos de la Décima Revisión de la CIE comenzaron en septiembre de 1983, fecha en que se convocó en Ginebra una Reunión Preparatoria sobre la CIE-10. El programa de trabajo estuvo regido por las reuniones regulares de

los directores de los Centros Colaboradores de la OMS para la Clasificación de Enfermedades. Las orientaciones de política emanaron de varias reuniones especiales, en particular las del Comité de Expertos sobre la Décima de Expertos sobre la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, celebradas en 1984 y 1987.

-

CONTENIDO DE LOS TRES VOLUMENES DE LA CIE 10

La clasificación se presenta esta vez en tres volúmenes:

- Volumen 1. Lista tabular. Contiene el informe de la Conferencia Internacional de la Décima Revisión, la clasificación de tres y de cuatro caracteres, la clasificación para la morfología de los tumores, listas especiales de tabulación de la mortalidad y la morbilidad, las definiciones y el reglamento de nomenclatura.
- Volumen 2. Manual de Instrucciones. Se agrupan aquí las recomendaciones para la certificación y clasificación anteriormente incluidas en el Volumen 1, y se facilita una buena cantidad de información nueva, así como instrucciones y orientación sobre la manera de usar el Volumen 1, sobre las tabulaciones y sobre la planificación necesaria para emplear la CIE, todo lo cual hizo falta en las revisiones anteriores. Figura aquí también la información histórica que anteriormente formaba parte de la introducción al Volumen 1.
- Volumen 3. Índice alfabético. Además del propio índice y su correspondiente introducción, se dan instrucciones amplias sobre cómo utilizarlo.

- La clasificación fue aprobada por la Conferencia Internacional para la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades en 1989 y aprobada por la 43ª Asamblea Mundial de la Salud.

- **Capítulo IV**

Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (00-E90)

- Trastornos de la glándula tiroides (E00-E07)
- Diabetes mellitus (E10-14)
- Los trastornos de la regulación de la glucosa y de la secreción interna páncreas (E15-E16)
- Trastornos de otras glándulas endocrinas (E20-E35)
- Nutrición (E40-E46)
- Otras deficiencias nutricionales (E50-E64)
- Obesidad y otros tipos de hiperalimentación (E65-E68)
- Trastornos metabólicos (E70-E90)

- **Capítulo V**

Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)

- Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos (F00-F09)
- Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas (F10-F19)

- Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes (F20-F29)
- Trastornos del humor (afectivos) (F30-F39)
- Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos (F40-F48)
Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos (F50-F59)
- Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos (F60-F69)
- Retraso mental (F70-F79)
- Trastornos del desarrollo psicológico (F80-F89)
- Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia (F90-F98)
- Trastorno mental no especificado (F99)

- **Capítulo VI**

Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)

- Enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central (G00-G09)
- Atrofias sistémicas que afectan principalmente el sistema nervioso central (G10-G13)
Trastornos extrapiramidales y del movimiento (G20-G26)
- Otras enfermedades degenerativas del sistema nervioso (G30-G32)
- Enfermedades desmielinizantes del sistema nervioso central (G35-G37)
- Trastornos episódicos y paroxísticos (G40-G47)

- Trastornos de los nervios, de las raíces y de los plexos nerviosos (G50-G59)
- Polineuropatías y otros trastornos del sistema nervioso periférico (G60-G64)
- Enfermedades musculares y de la unión neuromuscular (G70-G73)
- Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos (G80-G83)
- Otros trastornos del sistema nervioso (G90-G99)

- **Capítulo X**

Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)

- Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)
- Influenza (gripe) y neumonía (J10-J18)
- Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (J20-J22)
- Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores (J30-J39)
- Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)
- Enfermedades del pulmón debidas a agentes externos (J50-J70)
- Otras enfermedades respiratorias que afectan principalmente al intersticio (J80-J84)
- Afecciones supurativas y necróticas de las vías respiratorias inferiores (J85-J86)
- Otras enfermedades de la pleura (J90-J94)
- Otras enfermedades del sistema respiratorio (J95-J99)
-

- **Capítulo XI**

Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)

- Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (K00-K14)
- Enfermedades de esófago, del estómago y del duodeno (K20-K31)
- Enfermedades del apéndice (K35-K38)
- Hernia (K40-K46)
- Enteritis y colitis no infecciosas (K40-K52)
- Otras enfermedades de los intestinos (K55-K63)
- Enfermedades del peritoneo (K65-K67)
- Enfermedades del hígado (K70-K77)
- Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas (K80-K87)
- Otras enfermedades del sistema digestivo (K90-K93)

- **Capítulo XII**

Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)

- Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L08)
- Trastornos fiictenicales (L10-L14)
- Dermatitis y eczema (L20-L30)
- Trastornos papuloescamosos (L40-L45)
- Urticaria y eritema (L50-L54)
- Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo relacionados con radiación (L55-L59)
- Trastornos de las faneras (L60-L75)

- Otros trastornos de la piel y del tejido subcutáneo (L80-L99)
- **Capítulo XIII**

Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)

- Artropatías (M00-M25)
- Dermopatías (M40-M45)
- Trastornos de los tejidos blandos (M60-M79)
- Osteopatías y condropatías (M80-M94)
- Otros trastornos del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M95-M99)
- **Capítulo XIV**

Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)

- Enfermedad renal tubulointestinal (N10-N16)
Insuficiencia renal (N17-N19)
Litiasis urinaria (N20-N23)
Otros trastornos del riñón y del uréter (N25-N29)
- Otras enfermedades del sistema urinario (N30-N39)
- Enfermedades de los órganos genitales masculinos (N40-N51)
- Trastornos de la mama (N60-N64)
Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos (N70-N77)
- Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos (N80-N98) **(20)**

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MEDICINA COMPLEMENTARIA

SOMATOTOPÍA, REFLEXOLOGÍA Y ECIWO

Existen en algunas partes del organismo, zonas donde en las mismas se halla representado en su totalidad el cuerpo entero. Estas son: las manos, los pies, el cráneo, la frente, la nariz, la lengua, la mucosa de los cornetes nasales, una zona triangular en el cuello, la oreja, a estos lugares se les llama **SOMATOTOPIA**. Brevemente podemos decir que son la imagen completa del organismo en ese sitio. De ahí que la Acupuntura, craneopuntura, y otras formas de estimulación sean efectivas por la estimulación de estos puntos. Se puede afirmar que las Somatotopías son verdaderos hologramas, es decir imágenes proyectadas en su totalidad si partimos del concepto de que “en una parte está el todo y el todo está en una parte”

LA REFLEXOLOGÍA

Es la ciencia que estudia el fenómeno de SOMATOTOPÍA. Es un arte gentil, una ciencia fascinante y una forma efectiva de terapia a través del masaje de los pies, de las manos y otras áreas; juega un papel importante dentro de la medicina ya que puede ser considerada un campo alternativo de ésta.

ECIWO (ACTIVACION DEL SEGUNDO METACARPIANO)

En un organismo, una parte relativamente independiente que tiene un límite relativamente definido con las partes que lo rodean en la función o estructura se denomina un **ECIWO** (embrión que contiene la información de todo el organismo). Todas las Regiones de una parte ECIWO poseen un carácter similar. Mientras tanto, también debemos observar que las regiones de un ECIWO difieren entre sí en factores: Fisiológicos, bioquímicos, genéticos, patológicos y otros caracteres biológicos. La cartografía ECIWO. Cada una de las partes del organismo contiene a la vez a todo el organismo en su conjunto. Los ECIWOs de calidades más altas son: El segundo hueso metacarpiario, el radio, el humero, el fémur y la tibia. **(32) Anexo 01**

PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Es una Función de Enfermería en el Centro de Atención de Medicina Complementaria CAMEC, Realizar la valoración de los factores de riesgo y los factores protectores del asegurado y su familia para definir el esquema de cuidados de enfermería. Teniendo como uno de sus instrumentos el TEST FANTÁSTICO.

Factor de Riesgo: Rasgo, característica, situación detectable o exposición de naturaleza biológica, psicológica, social o ambiental que aumente la probabilidad de padecer, desarrollar o estar expuesto especialmente a un proceso mórbido o mortal. Los factores de riesgo pueden ser modificables o no modificables como edad, género, conductas sexuales, antecedentes familiares,

ocupación, enfermedades existentes (hipertensión, diabetes, entre otros), consumo de tabaco y alcohol, deficiencias del saneamiento básico, higiene, entre otros. **(16) Anexo 02**

INTERVENCIÓN VIVENCIAL

Intervención Vivencial Es la actividad grupal que por medio de la participación del equipo de MEC y los asegurados seleccionados de acuerdo con diagnóstico médico permite que cada uno de sus integrantes profundice cambios de actitud y estilos de vida a través de la experiencia vivida en contacto con la naturaleza **(16)**

III. PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

3.1 BUSQUEDA DE DOCUMENTOS

Los documentos utilizados en la presente monografía tuvieron como fuente:

- Revista ScCIELO – Scientific Electronic Libary Online
- Revista Peruana de Medicina Integrativa
- EsSalud Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo

3.2 SELECCIÓN DE DOCUMENTOS

En un estudio cualitativo descriptivo en pacientes adultos con diagnóstico de neoplasia hematológica y con mínimo de tres ciclos de quimioterapia de la unidad de hematología del Hospital de San José de Bogotá desde noviembre de 2014 hasta enero de 2016, para conocer las prácticas de Medicina Tradicional y Complementaria (MTC) que desarrollan los pacientes, dio como resultado que todos los entrevistados recurrieron al uso de 1 o varios métodos de MTC y describe las prácticas de los pacientes y su percepción frente al efecto en el mantenimiento de la salud y coadyuvancia en la quimioterapia, llegando a la conclusión que el uso de medicina tradicional y complementaria es cada vez más utilizado por los pacientes quienes ven en ella un medio para estimular el sistema inmunológico **(21)**

En un Estudio observacional, descriptivo y transversal llevado a cabo en un Hospital de Día de oncología durante 2 semanas de marzo de 2015. Se incluyeron pacientes adultos que recibían tratamiento con quimioterapia intravenosa. Las variables del estudio se obtuvieron a través de un cuestionario y de la historia clínica. El objetivo principal de este estudio fue determinar la prevalencia del uso de medicina complementaria en pacientes oncológicos adultos que reciben tratamiento en un centro autonómico español de referencia. Fueron incluidos 316 pacientes. Una proporción importante de los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia intravenosa usan simultáneamente medicina complementaria, y esta consiste principalmente en una ingesta oral de preparados. Debido al riesgo de interacción con el tratamiento, es importante la formación de los profesionales sanitarios en este ámbito, con el fin de poder aconsejar a los pacientes acerca de sus potenciales beneficios y riesgos. **(22)**

El Servicio de Medicina Complementaria SMC-EsSalud fue creado en 1998 y a la fecha cuenta con 55 locales distribuidos en tres niveles de atención, que ofrecen una gran variedad de terapias. Anualmente se atienden unos 50 000 asegurados en el SMC-EsSalud y desde su creación se han beneficiado más de 500 000 pacientes. Entre los logros de este servicio podemos mencionar: un ahorro institucional de más de 25 millones de soles para la institución, tener presencia en las 29 redes asistenciales de EsSalud, una satisfacción del paciente del 92%, disminución del consumo de medicamentos convencionales en 19% y 22% de pacientes en los CAMEC y UMEC respectivamente,

reducción del consumo de analgésicos en 80%, disminución del uso de broncodilatadores en 60%, y eliminación del consumo de ansiolíticos y antidepresivos. El SMC-EsSalud aún es poco conocido y a veces visto con recelo por pacientes y médicos, por lo cual es necesario que este servicio se preocupe por difundir sus actividades y beneficios por diversos medios de comunicación. Además, puede ofrecer rotaciones clínicas y talleres de capacitación en terapias de MAC para estudiantes y profesionales de la salud. Finalmente, resulta necesario que otras entidades prestadoras de servicios de salud (como el Ministerio de Salud y el Sistema Metropolitano de la Solidaridad) incluyan formalmente entre sus servicios a la MAC, beneficiando a los pacientes que no están asegurados por EsSalud. **(23)**

En un estudio transversal. La población correspondió a los usuarios de consulta externa del Servicio de Medicina General, Medicina Interna y/o Familiar y Comunitaria que acuden a establecimientos de los tres niveles de atención dependientes del Ministerio de Salud (MINSA) y del Seguro Social de Salud (EsSalud) de Lima Metropolitana, los cuales fueron escogidos por conveniencia con el objetivo de determinar los conocimientos, aceptación y uso de la medicina tradicional peruana y la medicina alternativa/complementaria en usuarios de consulta externa de en establecimientos de salud de Lima Metropolitana. Materiales y métodos. Se realizó una encuesta validada en 351 usuarios de consulta externa de ocho establecimientos de salud pertenecientes al Ministerio de Salud (MINSA) y Seguro Social de Salud (EsSalud) donde se evaluaron los patrones de uso, conocimiento y aceptación de terapias de

medicina tradicional peruana (MTC) y medicina complementaria/alternativa (MAC). Resultados. La terapia de MTP más conocida, aceptada y usada fue la pasada de huevo (71,5%, 67,5% y 58,1%) mientras que en el caso de las terapias de MAC fue la fitoterapia (63,8%, 72,1% y 59,5%). La MTP, mayormente, fue usada solo 1-2 veces y un 29,6% refirió el uso de MAC, como la fitoterapia, en todos sus episodios de enfermedad. La razón más frecuente de aceptación es la “integración a la medicina convencional” (20,5% en MTP y 29,9% en MAC) y las de no aceptación fueron el no tener bases científicas (14,8% en MTP) o no estar reconocida legalmente (29,9% en MAC). Conclusión. La terapia de MTP más conocida, aceptada y usada fue la pasada de huevo, mientras que en el caso de MAC fue la fitoterapia. Las terapias de MTP suelen ser menos usadas que las terapias MAC por los encuestados. Estos procedimientos suelen ser realizados en el domicilio del paciente y son aceptados por la posibilidad de integración con la medicina convencional. **(24)**

En un estudio descriptivo, que tuvo como objetivo, describir los principales indicadores de producción del servicio de Medicina Complementaria (MC) del Seguro Social de Salud (EsSalud) en el periodo 2010-2014. se revisaron los informes operacionales de MC del periodo 2010 - 2014. Se calcularon las atenciones, atendidos, rendimiento y concentración de MC, así como, las terapias individuales y grupales que se llevaron a cabo; la frecuencia de preparados farmacológicos, y la disminución del consumo de medicamentos. Resultados: se atendieron 277 270 pacientes y se realizaron 624 740 atenciones. El 71,8% de los atendidos fueron mujeres. El 39,9% de las

atenciones se realizaron en pacientes entre 60-79 años. La causa más frecuente de consulta fue poliartrrosis (21,5%). Se realizaron 2 392 040 terapias individuales y 54 611 terapias grupales; las más frecuentes fueron la acupuntura corporal (15,8%) y el taichí (29,3%), respectivamente. El 61,8% de preparados farmacológicos fueron neuralterápicos. Se encuestaron a 54 611 pacientes de los cuales el 50,8% refiere que disminuyó el consumo de los medicamentos. Se concluyó que el número de atenciones y de atendidos en el servicio de Medicina Complementaria ha venido en aumento en los últimos 3 años. La concentración de los servicios se ha venido uniformizando a nivel de Unidades básicas de Medicina Complementaria- UMEC y Centros de Atención de Medicina Complementaria – CAMEC. Los usuarios son frecuentemente mayores de 40 años y mujeres. El taichí chuan y la acupuntura corporal son las terapias más utilizadas. Así mismo, los preparados neuralterápicos fueron los de mayor prescripción. Más del 50% de los pacientes que se atienden en el servicio de Medicina Complementaria tienden a disminuir el consumo de medicamentos prescritos. **(17)**

En un estudio transversal, descriptivo, realizado con el objetivo de determinar el conocimiento, aceptación y uso de la medicina tradicional, alternativa y/o complementaria (MTAC) en un grupo de médicos del Seguro Social de Salud (EsSalud), se realizó un muestreo monoétapico por conglomerado entre médicos pertenecientes a redes asistenciales de Lima, a quienes se les aplicó una encuesta validada por expertos y luego en una prueba piloto (alfa de cronbach=0,80). Se calcularon los porcentajes de niveles de conocimiento, aceptación y uso de las terapias de MTAC. Se evaluó a 412

médicos de los cuales el 68,2% se encontraban entre los 40 y 60 años. El 64,6% de la muestra eran de sexo masculino. El 85,4% de los encuestados conocían la diferencia entre medicina tradicional y medicina alternativa/complementaria; el 82% remitiría a los pacientes a los servicios de Medicina Complementaria y el 56,1% ha realizado una referencia a medicina complementaria. El 80,1% aceptaría la enseñanza de MTAC en pregrado y el 78,9% tiene una percepción positiva de la MTAC. La terapia alternativa más conocida y aceptada fue la acupuntura seguida de la fitoterapia (77,8 y 65,9% respectivamente), mientras la más usada fue la fitoterapia (22,4%). Se concluyó que los médicos de las redes asistenciales de Lima de EsSalud tienen un nivel alto de conocimiento y aceptación hacia la MTAC, sobre todo a métodos como acupuntura y fitoterapia. Se recomienda enfatizar en las estrategias de difusión e información sobre MTAC para poder incrementar la cifra de pacientes referidos. **(25)**

IV. ANALISIS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Perfil epidemiológico por patología y sexo centro de atención de medicina complementaria - Hospital base III Essalud Juliaca 2015 - 2017

CIE 10	PATOLOGIA	2015		2016		2017		TOTAL F		TOTAL M		TOTAL 2015 2017		
		F	M	F	M	F	M	N°	%	N°	%	N°	%	% ACUM
M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	113	41	93	41	131	19	337	6.86	101	10.54	438	6.86	6.86
G44.2	CEFALEA DEBIDA A TENSION	57	16	76	13	90	60	223	6.05	89	6.98	312	6.05	12.91
M06.9	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	202	86					202	5.84	86	6.32	288	5.84	18.75
F43.0	REACCION AL ESTRES AGUDO	39	21	59	26	106	32	204	5.37	79	6.38	283	5.37	24.12
G43.9	MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA	174	30					174	2.04	30	5.44	204	2.04	26.15
E88.9	TRASTORNO METABOLICO, NO ESPECIFICADO			34	71	62	23	96	6.39	94	3.00	190	6.39	32.54
M19.9	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA			34	7	63	48	97	3.74	55	3.03	152	3.74	36.28
K29.7	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA			35	20	73	10	108	2.04	30	3.38	138	2.04	38.32
M79.6	DOLOR EN MIEMBRO			34	20	65	17	99	2.51	37	3.10	136	2.51	40.83
M13.0	POLIARTRITIS, NO ESPECIFICADA			61	9	53	6	114	1.02	15	3.57	129	1.02	41.85
F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	77	15					77	1.02	15	2.41	92	1.02	42.87
E78.2	HIPERLIPIDEMIA MIXTA					45	22	45	1.49	22	1.41	67	1.49	44.36
K29.5	GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	46	18					46	1.22	18	1.44	64	1.22	45.58
J20.9	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	31	32					31	2.17	32	0.97	63	2.17	47.76
J02.9	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	26	19					26	1.29	19	0.81	45	1.29	49.05
N40.X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA					30	13	30	0.88	13	0.94	43	0.88	49.93
G43.0	MIGRAÑA SIN AURA [MIGRAÑA COMUN]	39	4					39	0.27	4	1.22	43	0.27	50.20
M25.5	DOLOR EN ARTICULACION			22	16			22	1.09	16	0.69	38	1.09	51.29
R10.1	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR			23	8			23	0.54	8	0.72	31	0.54	51.83
	OTRAS PATOLOGIAS	366	268	262	135	576	306	1204	48.17	709	37.66	1913	48.17	100.00
TOTAL GENERAL		1170	550	733	366	1294	556	3197	100.00	1472	100.00	4669	100.00	
		1720		1099		1850								

FUENTE: DIVISION DE INTELIGENCIA SANITARIA ESSALUD RED ASISTENCIAL JULIACA

En la Tabla N° 01 se presenta el Perfil Epidemiológico por patología y sexo en el Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Juliaca EsSalud durante los periodos 2015, 2016 y 2017. Se puede apreciar, que, en el año 2015, de 1170 casos en el sexo femenino, el mayor número de casos con 202 se presenta en Artritis reumatoide no especificada M06.9, en el sexo masculino de 550 casos se presenta en Artritis reumatoide no especificada M06.9 con 86 casos. En el año 2016 de 733 casos en el sexo femenino el mayor número de casos con 93 se presenta en Lumbago no especificado M54.5, en el sexo masculino de 366 casos se presenta en mayor número el Trastorno Metabólico no especificado E88.9 con 71 casos. En el año 2017 de 1294 casos en el sexo femenino, el mayor número de casos con 131 se presenta en Lumbago no especificado M54.5, en el sexo masculino de 556 casos se presenta en mayor número la Cefalea debida a tensión G44.2 con 60 casos.

Durante los años 2015 a 2017 del total de casos del sexo femenino 3197, se encuentra en primer lugar Lumbago no especificado con 337 casos 6.86% del total; del total de casos del sexo masculino 1472, se encuentra en primer lugar Lumbago no especificado con 101 casos 10.54%

La lumbalgia se manifiesta con dolor en la zona lumbar o zona baja de la espalda. El origen de los dolores lumbares es muy diverso y van desde contracturas de la musculatura lumbar, esguinces de los ligamentos que sujetan las vértebras, enfermedades reumáticas, lesiones de las vértebras y discos intervertebrales o alteraciones de los órganos internos, entre otras.

Los desencadenantes de la lumbalgia, según la Medicina China son variados: Por un golpe de frío, humedad o viento en la zona lumbar (enfriamiento de la zona), por esguince o contusión muscular (causas mecánicas), Por un déficit energético del riñón (según la Medicina Tradicional China, el riñón controla los huesos y la médula, conforme envejecemos los huesos van recibiendo menor aporte por parte del riñón produciendo la degeneración y desgaste del hueso y del disco intervertebral).

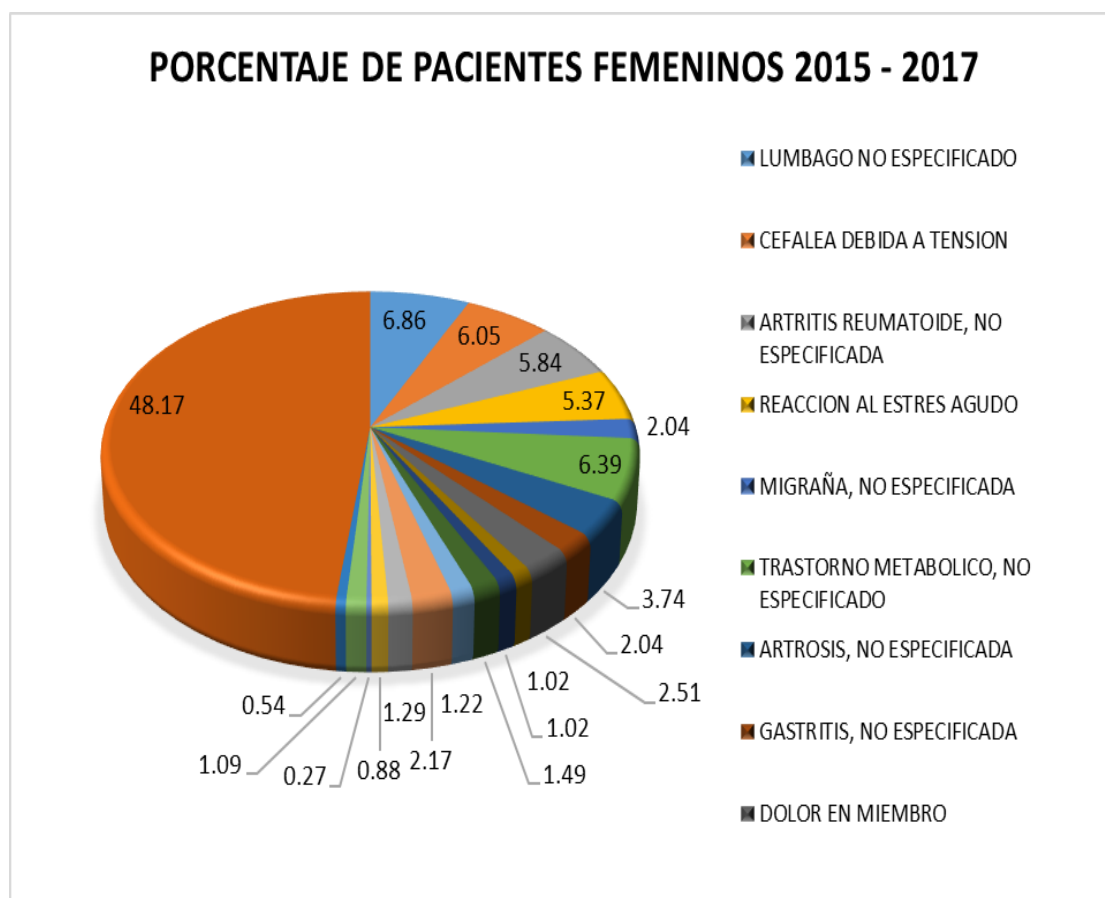
Los tratamientos convencionales para eliminar las lumbalgias se basan en el reposo y la ingesta de medicamentos antiinflamatorios y miorelajantes (relajantes musculares). Estos tratamientos pueden provocar efectos secundarios en los pacientes, como problemas digestivos. El uso de la acupuntura y la quiropraxia en estas enfermedades son opciones prioritarias por sus rápidos y excelentes resultados. Estas dos técnicas permiten eliminar la inflamación y el dolor sin que el paciente tenga que tomar medicación. Utilizando las dos técnicas dentro del mismo tratamiento, los resultados son más rápidos y efectivos generalmente que con la medicación convencional.

La cefalea es una patología muy común que aqueja a la humanidad, afectando la calidad de vida y potencialmente llevando en muchos casos a desenlaces fatales como apoplejía y muerte; fuera de la medicina occidental, hay otros sistemas médicos complejos que la abordan de manera particular, en este caso la Medicina tradicional China, que es una medicina con aproximadamente dos mil años de existencia que ha tenido creciente aceptación en occidente en los últimos años. La medicina occidental, enraizada

en el método determinista cartesiano de cuatrocientos años de evolución, va al origen neurobiológico de la cefalea determinando su causa y por ende dando corrección; la medicina China que es un sistema holístico, se centra en determinar el desequilibrio energético de todo un organismo.

La medicina occidental se basa últimamente en la medicina de evidencia para dar el tratamiento a cada uno de los componentes de la cefalea, mientras que la medicina tradicional China se basa en el tratamiento del desequilibrio visto en la fase de abordaje del paciente. En la medicina occidental, la cefalea es tratada con medicamentos químicos; en la medicina China, la cefalea es tratada por variados métodos como son la acupuntura, la herbolaria, el Qigong entre otros. También se puede utilizar la acupuntura de forma alopática utilizando otros medios complementarios como la auriculopuntura; Es necesario desarrollar estudios de buena calidad para demostrar a la luz del conocimiento occidental la efectividad de la medicina tradicional China en el manejo de la cefalea.

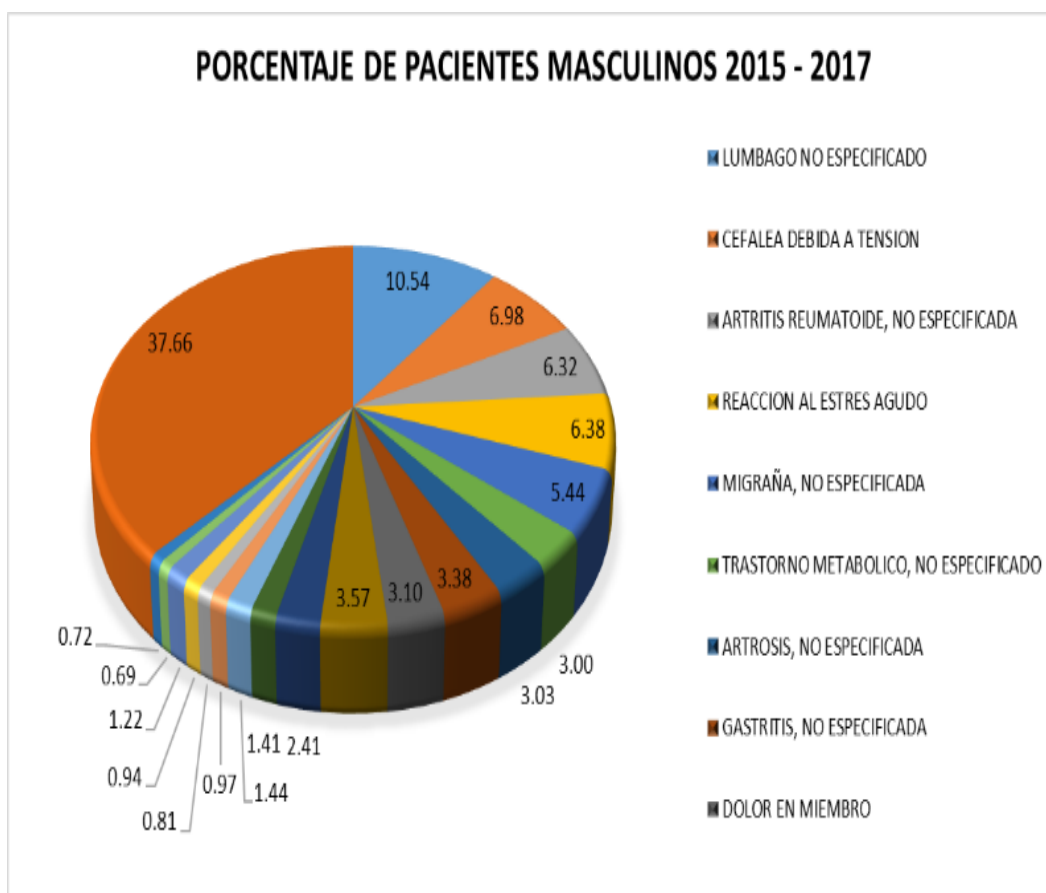
Grafico 1. Perfil epidemiológico por patología en el sexo femenino centro de atención de medicina complementaria - Hospital base III Essalud Juliaca 2015 - 2017



FUENTE: DIVISION DE INTELIGENCIA SANITARIA ESSALUD RED ASISTENCIAL JULIACA

En el Grafico N° 01, se presenta un análisis porcentual del número de casos por patología atendida en el sexo femenino en el Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Juliaca EsSalud durante los periodos 2015, 2016 y 2017. El mayor porcentaje corresponde a lumbago no especificado con 6.86% del total, seguido de cefalea debida a tensión con 6.05% del total.

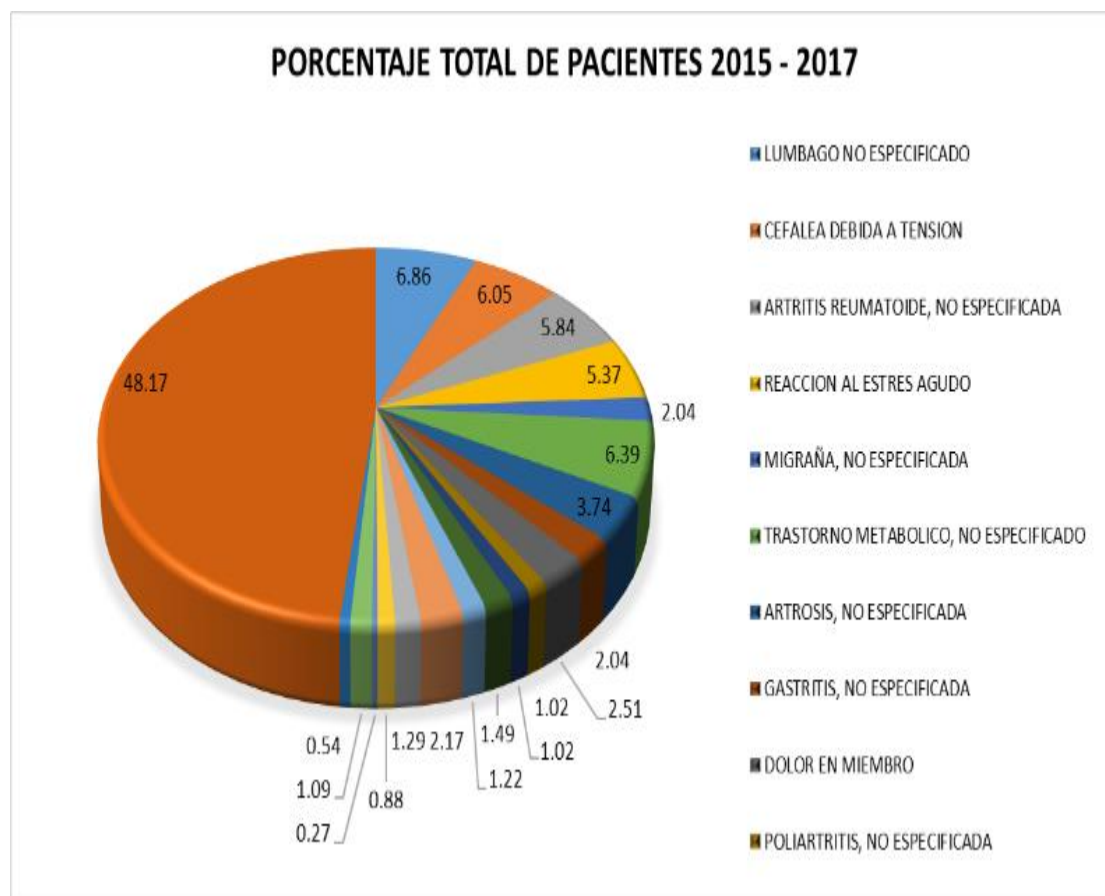
Grafico 2. Perfil epidemiológico por patología en el sexo masculino centro de atención de medicina complementaria - hospital base III Essalud Juliaca 2015 - 2017



FUENTE: DIVISION DE INTELIGENCIA SANITARIA ESSALUD RED ASISTENCIAL JULIACA

En el Grafico N° 02, se presenta un análisis porcentual del número de casos por patología atendida en el sexo masculino en el Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Juliaca EsSalud durante los periodos 2015, 2016 y 2017. El mayor porcentaje corresponde a lumbago no especificado con 10.54% seguido de cefalea debida a tensión con 6.89% del total

Grafico 3. Perfil epidemiológico por patología en ambos sexos centro de atención de medicina complementaria - hospital base III Essalud Juliaca 2015 - 2017



FUENTE: DIVISION DE INTELIGENCIA SANITARIA ESSALUD RED ASISTENCIAL JULIACA

En el Grafico N° 03, se presenta un análisis porcentual del número de casos por patología atendida en ambos sexos en el Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Juliaca EsSalud durante los periodos 2015, 2016 y 2017. El mayor porcentaje corresponde a lumbago no especificado con 6.86% seguido de cefalea debida a tensión con 6.05% del total.

Tabla 2. Perfil epidemiológico por grupo de enfermedad y sexo en el centro de atención de medicina complementaria - hospital base Iii Essalud Juliaca 2015 - 2017

GRUPO DE PATOLOGIA		2015			2016			2017			TOTAL				
		F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	%	% ACUM.
M00 M99	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	315	127	442	244	93	337	312	90	402	871	310	1181	25.29	25.29
G00 G99	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	270	50	320	76	13	89	90	60	150	436	123	559	11.97	37.27
F00 F99	TRANSTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	116	36	152	59	26	85	106	32	138	281	94	375	8.03	45.30
E00 E99	ENFERMEDADES ENDOCRINAS NUTRICIONALES Y METABOLICAS	0	0	0	34	71	105	107	45	152	141	116	257	5.50	50.80
K00 K99	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	46	18	64	35	20	55	73	10	83	154	48	202	4.33	55.13
J00 J99	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	57	51	108	0	0	0	0	0	0	57	51	108	2.31	57.44
N00 N99	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	0	0	0	0	0	0	30	13	43	30	13	43	0.92	58.36
R00 R99	SINTOMAS SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO NO CALSIFICADOS EN OTRA PARTE	0	0	0	23	8	31	0	0	0	23	8	31	0.66	59.03
	OTRAS PATOLOGIAS	366	268	634	262	135	397	576	306	882	1204	709	1913	40.97	100.00
TOTAL				1720			1099			1850			4669	100	

FUENTE: DIVISION DE INTELIGENCIA SANITARIA ESSALUD RED ASISTENCIAL JULIACA

En la Tabla N° 02 se presenta el Perfil Epidemiológico por grupo de enfermedad y sexo en el Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Juliaca EsSalud durante los periodos 2015, 2016 y 2017. Se puede apreciar los siguientes datos:

Del total de casos que se presentaron el año 2015 que fueron en total 1720, el mayor número de casos en el sexo femenino corresponde a ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO M00 M99 con 315 casos, en el sexo masculino de igual manera corresponde a ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO M00 M99 con 127 casos.

Del total de casos que se presentaron el año 2016 que fueron en total 1099, el mayor número de casos en el sexo femenino corresponde a ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO M00 M99 con 244

Casos, en el sexo masculino de igual manera corresponde a ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO M00 M99 con 93 casos

Del total de casos que se presentaron el año 2017 que fueron en total 1850, el mayor número de casos en el sexo femenino corresponde a ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO M00 M99 con 312 casos, en el sexo masculino de igual manera corresponde a ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO M00 M99 con 90 casos

Del total de casos que se presentaron los años 2015 - 2017 que fueron en total 4669, el mayor número de casos en el sexo femenino corresponde a ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO M00 M99 con 871 casos, en el sexo masculino de igual manera corresponde a ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO M00 M99 con 310 casos haciendo en conjunto 1181 casos 25.9%

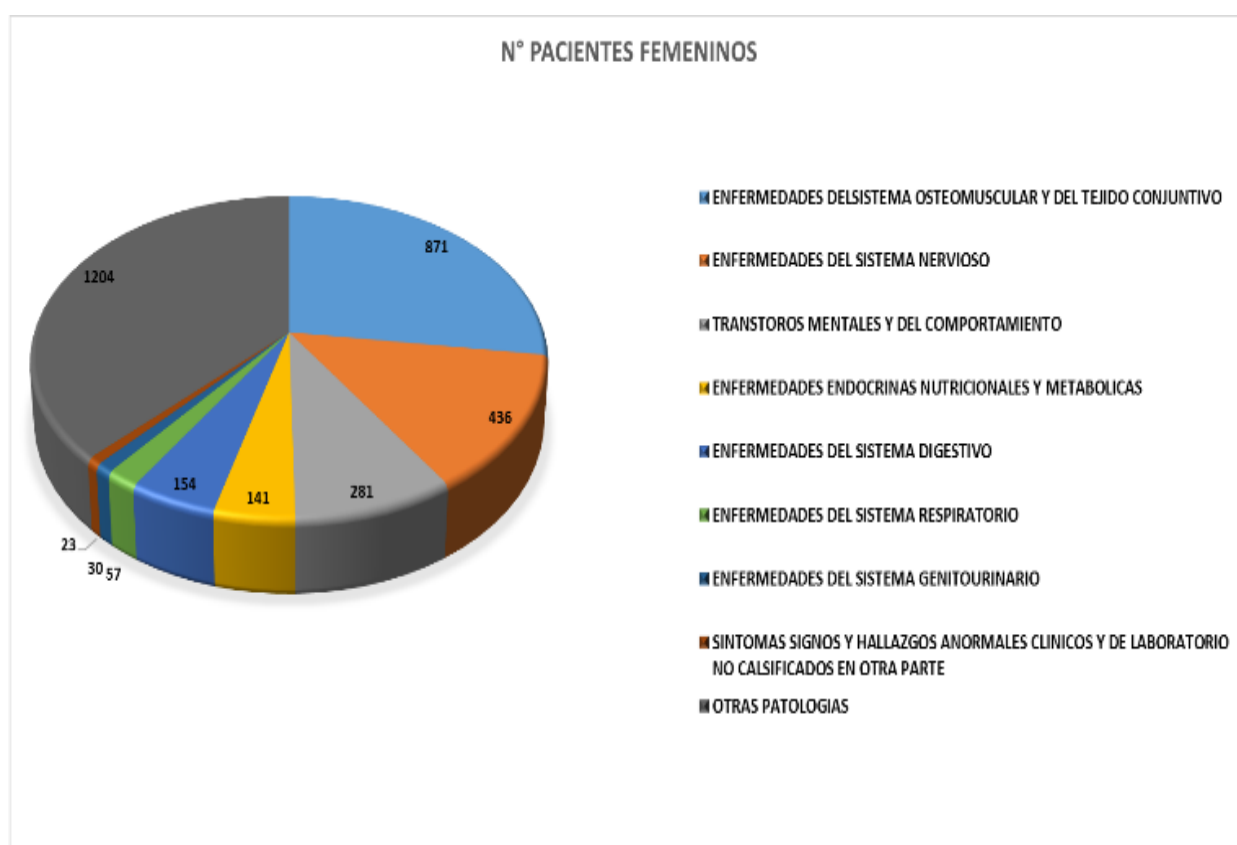
En el caso de los usuarios de los servicios de Medicina Complementaria, se encontró que 871 fueron mujeres. Ho DV, Nguyen J, Liu MA, Nguyen AL, Kilgore DB. **(26)** realizaron un análisis del uso de la medicina complementaria en población migrante hispana en California, donde encontraron que el 65% de los usuarios eran mujeres y el 68% oscilaba entre los 30-50 años. Zhang Y, Leach MJ, Hall H, Sundberg T, Ward L, Sibbritt D **(27)** debaten los diferentes perfiles de uso entre varones y mujeres usando datos de la National Health Interview Survey (NHIS) 2012 de los Estados Unidos. Encontraron que un 60% de pacientes eran mujeres y la media de edad de los usuarios de MC fue de 47 años (IC95%: 46,5-47,7). Las causas de consulta dentro del grupo femenino fueron las dorsalgias, cervicalgias y poliartritis; justamente, las causas más frecuentes en nuestro estudio. Al hacerles la encuesta, ellas refirieron mayor efectividad de la MC así como una mejor percepción de los tratamientos, lo que podría explicar en nuestro caso también por qué estos servicios son preferidos por las mujeres. Sin embargo, cabe destacar que la tendencia de la participación masculina en servicios de MC en EsSalud va en aumento en los últimos dos años. Steinsbekk A, Rise MB, Johnsen R. **(28)** estudiaron una situación parecida en Noruega, donde entre los años 1997 a 2008 se pasó de un uso en varones de 6,1 a 8,3%; también se notó que el grupo etario más frecuente, en el caso de varones, paso de 40-49 años en 1997 a 30-39 años en

el año 2008. Se discute que esto podría deberse al mayor uso de la MC por parte de varones jóvenes, debido a motivos deportivos.

En el presente estudio, las causas más frecuentes de consulta fueron ENFERMEDADES DEL SISTEMA MUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO (25.29%) y ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO (11.97%), esto concuerda con los datos obtenidos de la National Health Interview Survey **(29)**, donde las enfermedades osteomusculares representan más del 50% de los casos de consulta. Así mismo, en el estudio “Uso de las medicinas complementarias/alternativas en la red asistencial del sistema nacional de servicios de salud” **(10)** realizado en Chile, los problemas de salud atendidos con más frecuencia son aquellos asociados a salud mental (48,4%); alivio del dolor (16,9%); osteoarticulares y osteomusculares (10,7%); enfermedades crónicas (7,6%) y adicciones (6,7%). Estos resultados nos hacen pensar que las causas de atención difieren de acuerdo al país y al contexto cultural de la población; por lo que, se hace necesario contar con más estudios que exploren las formas y usos de la MC en el Perú. Sin embargo, a nivel mundial, en la Estrategia de la Organización Mundial de la Salud sobre Medicina Tradicional 2002 – 2005 **(6)**, refieren el mayor uso de ella en enfermedades osteomioarticulares, observado a nivel mundial. Aun así, a pesar de las diferencias, las enfermedades osteomusculares siempre aparecen dentro de las cinco primeras causas de consulta en MC. Los diferentes estudios hallados demuestran también la eficacia del uso de terapias de MC en estas enfermedades. Callahan LF, Wiley-Exley EK, Mielenz TJ, Brady TJ, Xiao C, Currey SS **(30)** estudiaron a 2140 pacientes con diversas enfermedades osteomusculares, entre ellas la osteoartritis. El 90,5% de los que fueron atendidos por especialistas y el 82,8% de los que fueron atendidos en primer nivel de atención, alguna vez, usaron MC. Así mismo, Jagua Gualdrónz A. **(31)** realizó una revisión sistemática de once ensayos clínicos de uso de tratamientos de MC en osteoartrosis. Se encontró, por ejemplo, que algunos medicamentos homeopáticos podían tener eficacias similares al uso de piroxicam, así mismo, que métodos como la acupuntura y la medicina ayurvédica ayudaban a la disminución de la percepción de dolor. Por ello, sería importante sugerir la realización de estudios

donde se puedan verificar qué métodos son los más usados por nuestra población y evaluar su eficacia en comparación con la medicina convencional.

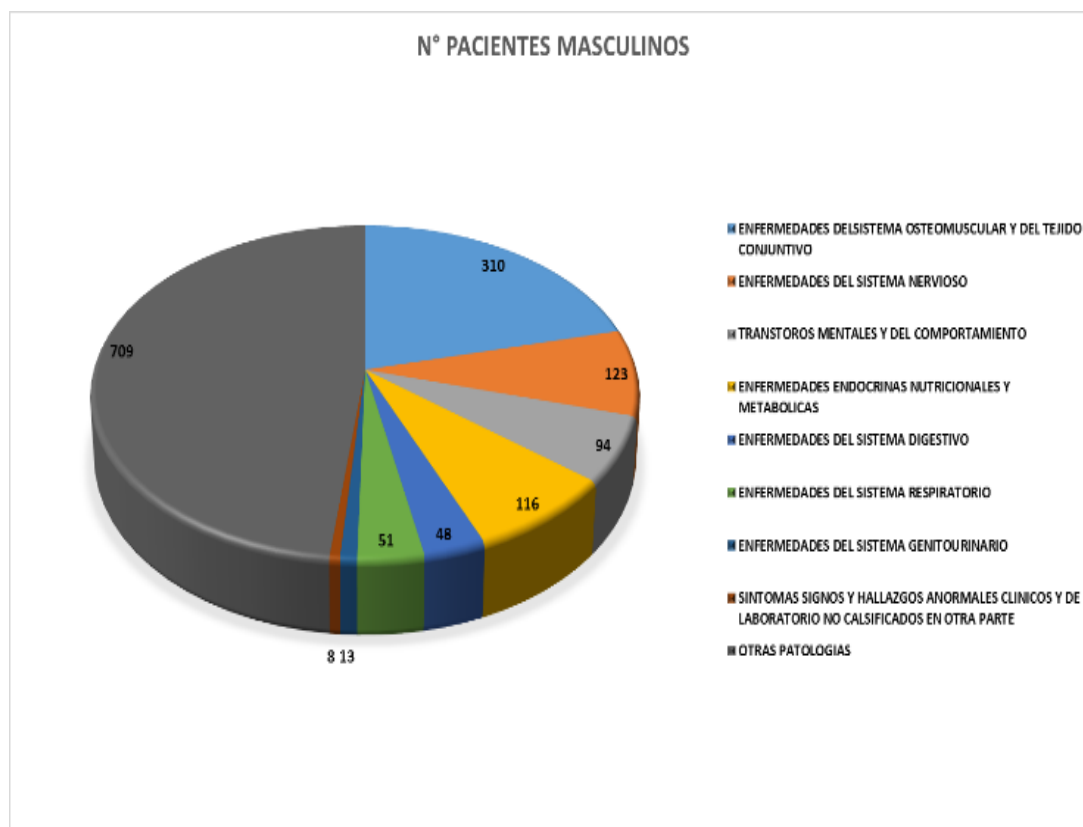
Grafico 4. Perfil epidemiológico por grupo de enfermedad en el sexo femenino centro de atención de medicina complementaria hospital base III Essalud Juliaca 2015 - 2017



FUENTE: DIVISION DE INTELIGENCIA SANITARIA ESSALUD RED ASISTENCIAL JULIACA

En el Grafico N° 04, se presenta un análisis del número de casos por grupo de patología atendida en el sexo femenino en el Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Juliaca EsSalud durante los periodos 2015, 2016 y 2017. El mayor porcentaje corresponde a ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO M00 M99, seguido de ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO G00 G99

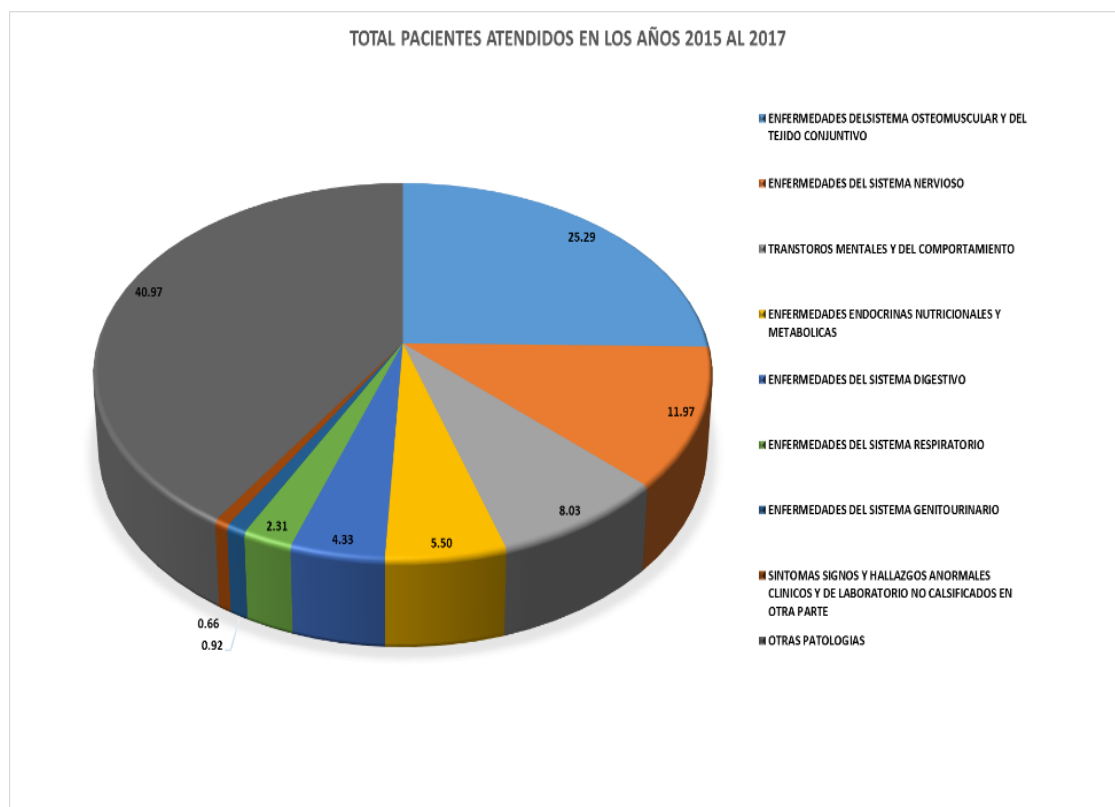
Grafico 5. Perfil epidemiológico por grupo de enfermedad en el sexo masculino centro de atención de medicina complementaria -hospital base III Essalud Juliaca 2015 – 2017.



FUENTE: DIVISION DE INTELIGENCIA SANITARIA ESSALUD RED ASISTENCIAL JULIACA

En el Grafico N° 05, se presenta un análisis del número de casos por grupo de patología atendida en el sexo masculino en el Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Juliaca EsSalud durante los periodos 2015, 2016 y 2017. El mayor porcentaje corresponde a ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO M00 M99, seguido de ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO G00 G99

Grafico 6. Perfil epidemiológico por grupo de enfermedad en ambos sexos centro de atención de medicina complementaria - Hospital base III Essalud Juliaca 2015 - 2017



FUENTE: DIVISION DE INTELIGENCIA SANITARIA ESSALUD RED ASISTENCIAL JULIACA

En el Grafico N° 06, se presenta un análisis porcentual del número de casos por grupo de patología atendida en ambos sexos en el Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Juliaca EsSalud durante los periodos 2015, 2016 y 2017. El mayor porcentaje corresponde a ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO M00 M99, con 25.29% seguido de ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO G00 G99 con 11.97%

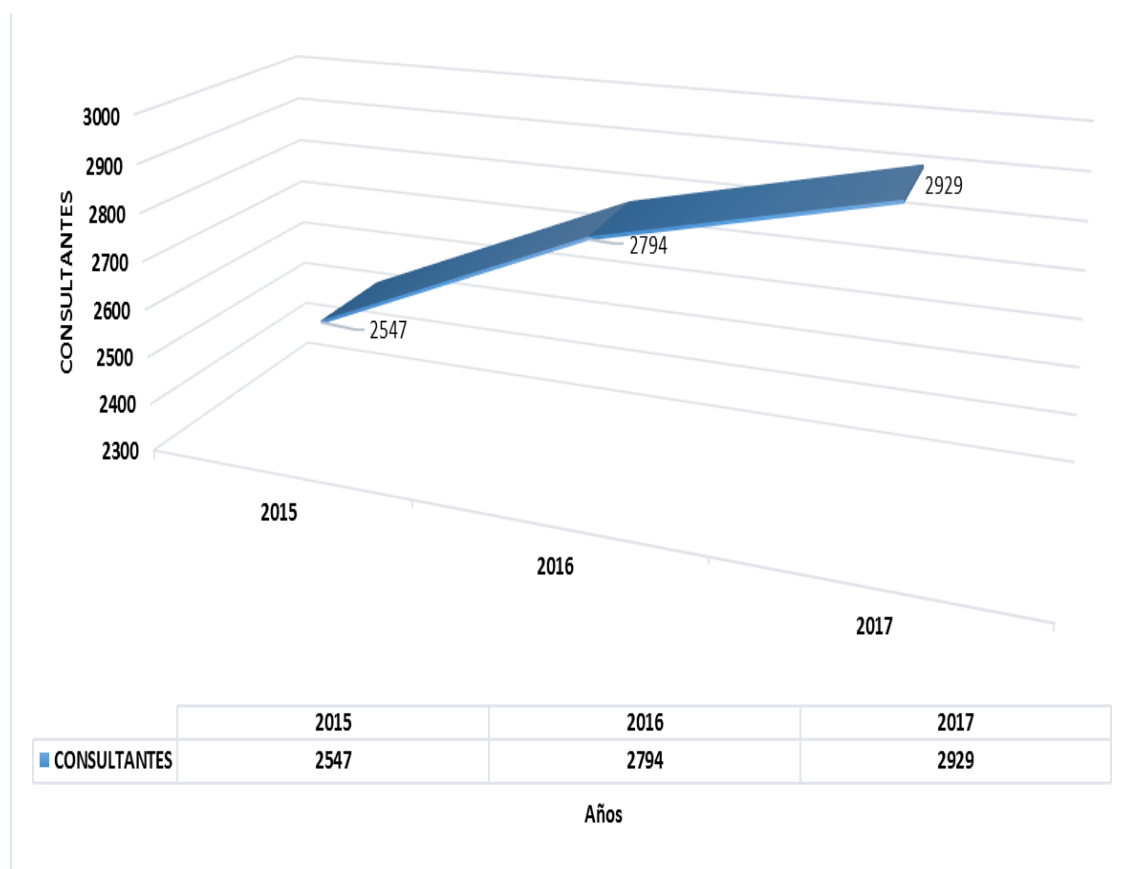
Tabla 3. Consultantes al servicio por meses en el centro de atención de medicina complementaria - Hospital base III Essalud Juliaca 2015 – 2017

CONSULTANTES AL SERVICIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2015	278	215	277	305	311	310	246	155	205	88	97	60	2547
2016	299	246	305	330	341	342	246	164	232	106	108	75	2794
2017	240	405	265	182	188	327	214	130	381	220	162	215	2929

FUENTE: DIVISION DE INTELIGENCIA SANITARIA ESSALUD RED ASISTENCIAL JULIACA

En la Tabla N° 03, se presentan los consultantes al servicio por meses en el Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Juliaca EsSalud durante los periodos 2015, 2016 y 2017. Se puede apreciar, que durante el periodo 2015, el mes con mayor número de consultantes es mayo, con 311, por el contrario, el mes con el menor número de consultantes es diciembre con un número de 60. Durante el periodo 2016, el mes con mayor número de consultantes es junio, con 342, por el contrario, el mes con el menor número de consultantes es diciembre con un número de 75. Durante el periodo 2017, el mes con mayor número de consultantes es febrero, con 405, por el contrario, el mes con el menor número de consultantes es agosto con un número de 130. El año con mayor número de consultantes es el 2017 con un número de 2929.

Grafico 7. Consultantes al servicio en el centro de atención de medicina complementaria - Hospital base III Essalud Juliaca 2015 - 2017



FUENTE: DIVISION DE INTELIGENCIA SANITARIA ESSALUD RED ASISTENCIAL JULIACA

En el Grafico N° 07, se presenta un análisis comparativo de la tendencia del número de consultantes por años al servicio por meses en el Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Juliaca EsSalud durante los periodos 2015, 2016 y 2017. Se aprecia una tendencia creciente, de manera progresiva en el año 2015 con 2547, el 2016 con 2794 y finalmente el año 2017 con 2929 lo que indica una tendencia de crecimiento progresivo en el número de consultantes teniendo su cifra más alta en el último año.

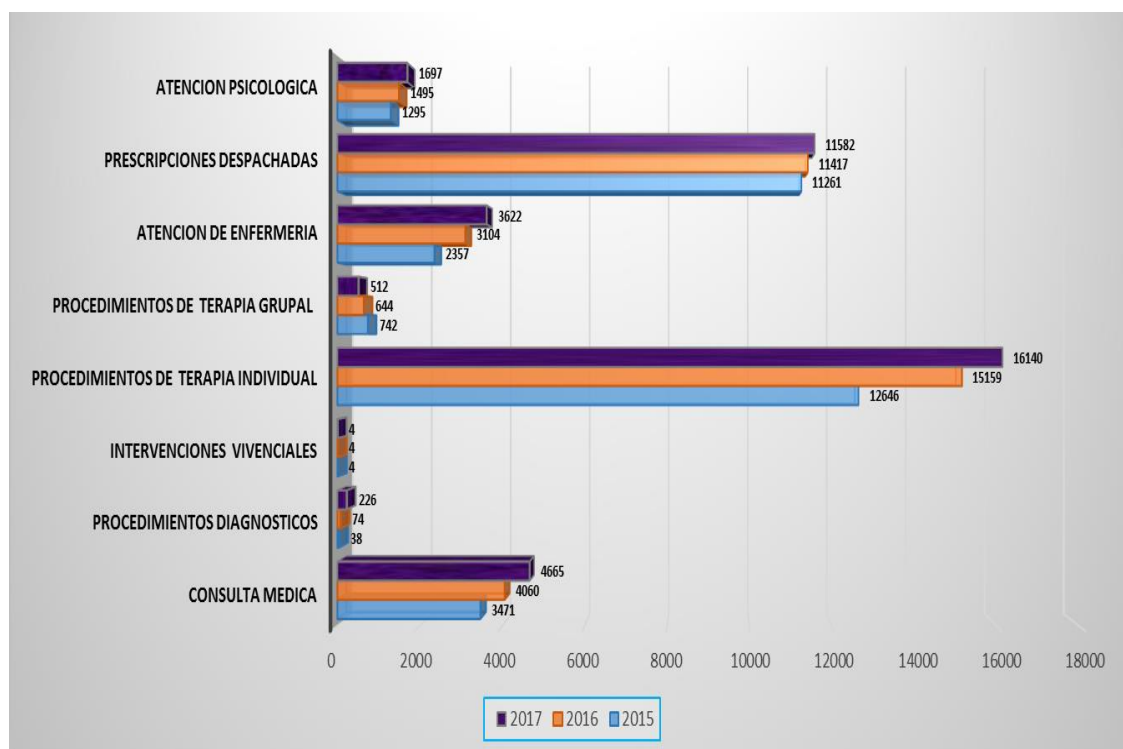
Tabla 4. Atenciones realizadas por tipo de actividad en el centro de atención de medicina complementaria - Hospital base III Essalud Juliaca 2015 - 2017

ATENCIONES	2015	2016	2017	TOTAL
CONSULTA MÉDICA	3471	4060	4065	11596
PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	38	74	226	338
INTERVENCIONES VIVENCIALES	4	4	4	12
PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA INDIVIDUAL	15159	16140	12646	43945
PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA GRUPAL	742	644	512	1898
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	3622	3104	2357	9083
PRESCRIPCIONES DESPACHADAS	11261	11582	11417	34260
ATENCIÓN PSICOLÓGICA	1295	1495	1697	4487

FUENTE: DIVISION DE INTELIGENCIA SANITARIA ESSALUD RED ASISTENCIAL JULIACA

En la Tabla N° 04 se presentan las atenciones por servicios en el Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Juliaca EsSalud durante los periodos 2015, 2016 y 2017. Se puede apreciar, que el menor número de consultas médicas se presenta en el año 2015 con 3471 y el mayor número en el año 2017 con 4665; Los procedimientos diagnósticos con el menor número en 2015 con 38 y el mayor número en el año 2017 con 226; Las intervenciones vivenciales con el mismo número en los 03 años; Los procedimientos de terapia individual con el menor número en 2015 con 12646 y el mayor número en el año 2017 con 16140; Los procedimientos de terapia grupal con el menor número en 2017 con 512 y el mayor número en el año 2015 con 742; Las atenciones de Enfermería con el menor número en 2015 con 2357 y el mayor número en el año 2017 con 3622; Las prescripciones despachadas con el menor número en 2015 con 11261 y el mayor número en el año 2017 con 11582; Las atenciones Psicológicas con el menor número en 2015 con 1295 y el mayor número en el año 2017 con 1697.

Grafico 8. Atenciones realizadas por tipo de actividad en el centro de atención de medicina complementaria - Hospital base III Essalud Juliaca 2015 - 2017

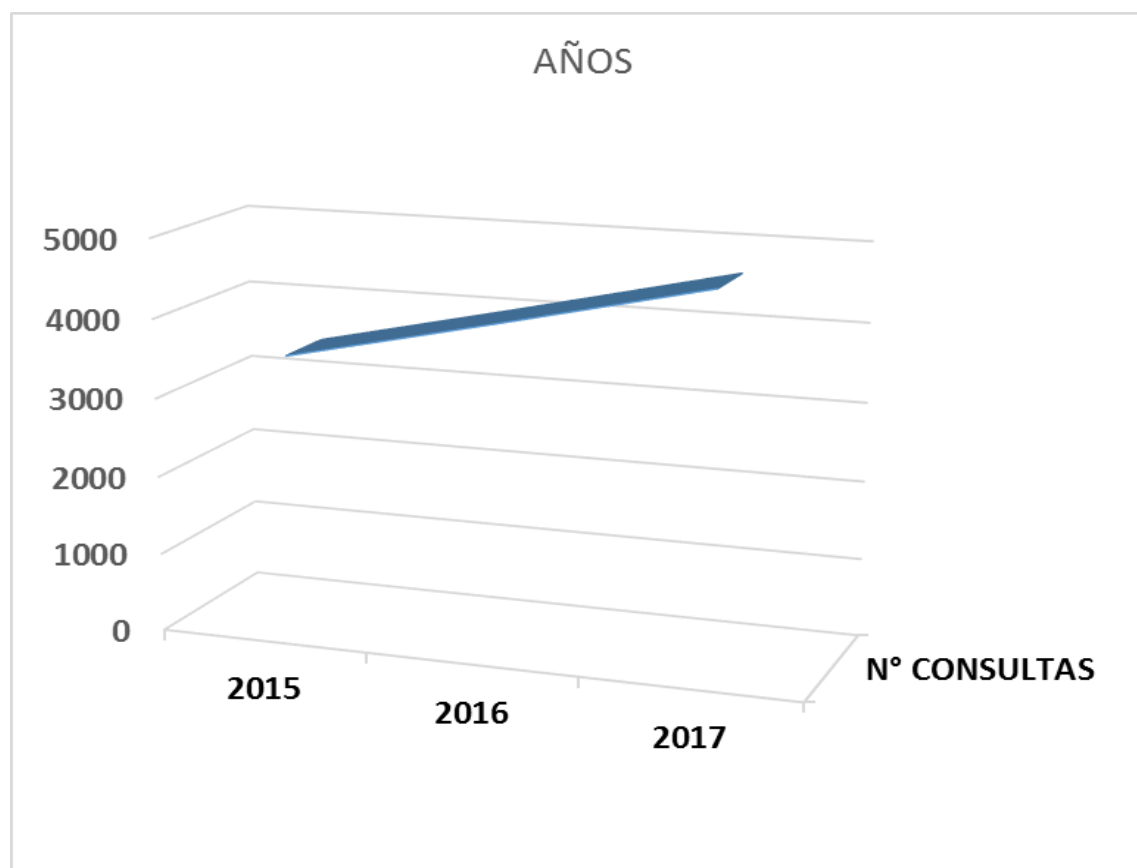


FUENTE: DIVISION DE INTELIGENCIA SANITARIA ESSALUD RED ASISTENCIAL JULIACA

En el Grafico N° 08, se presenta un análisis comparativo de la tendencia del número de atenciones realizadas por tipo de actividad en el Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Juliaca EsSalud durante los periodos 2015, 2016 y 2017. Se aprecia una tendencia creciente, de manera progresiva en las consultas médicas, procedimientos diagnósticos, procedimientos de terapia individual, atención de enfermería, prescripciones despachadas y atención psicológica. En el caso de intervenciones vivenciales la tendencia es a mantenerse en los 3 años con el mismo número de atenciones. Los procedimientos de terapia grupal tienen tendencia decreciente.

Durante los años 2015 a 2017 del total de casos de ambos sexos 4669, se encuentra en primer lugar Lumbago no especificado con 438 casos 6.86% del total.

Grafico 9. Consultas médicas por grupo de edad y sexo en el centro de atención de medicina complementaria - Hospital base III Essalud Juliaca 2015 - 2017



FUENTE: DIVISION DE INTELIGENCIA SANITARIA ESSALUD RED ASISTENCIAL JULIACA

En el Grafico N° 09, se presenta un análisis del número de consultas médicas en el Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Juliaca EsSalud durante los periodos 2015, 2016 y 2017.

Se aprecia que existe una tendencia creciente a través de los años en el número de consultas.

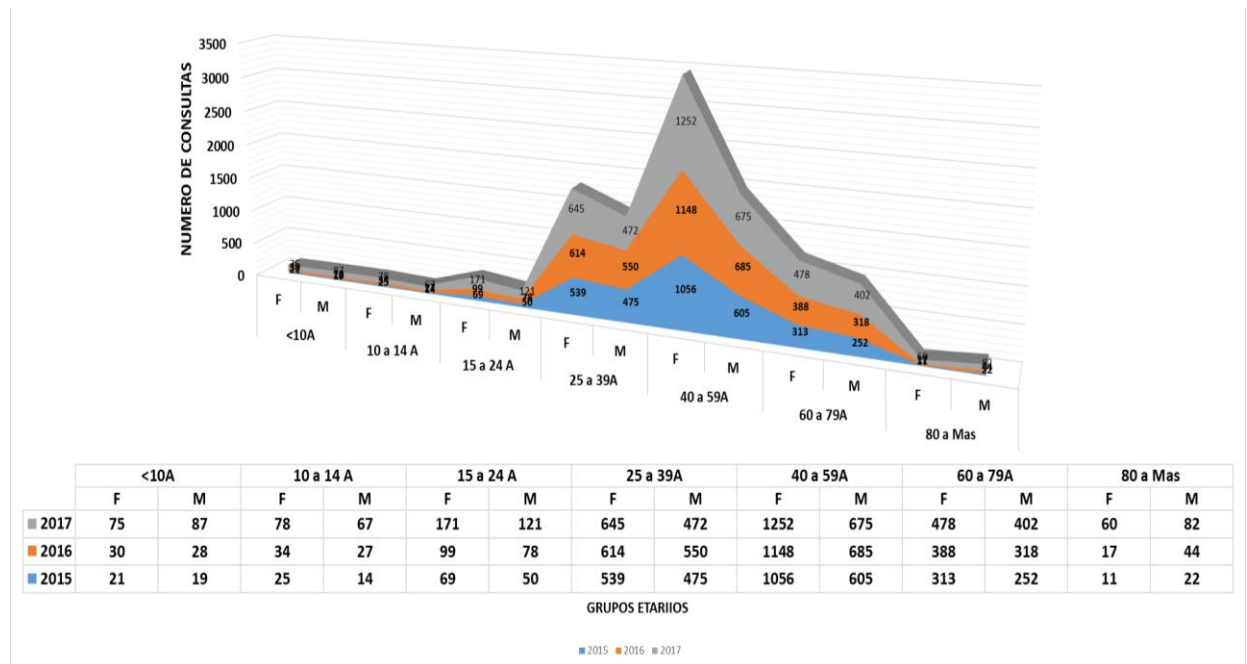
Tabla 5. Consultas médicas por grupo de edad y sexo en el centro de atención de medicina complementaria - Hospital base III Essalud Juliaca 2015 - 2017

EDAD	<10A		10 a 14 A		15 a 24 A		25 a 39A		40 a 59A		60 a 79A		80 a Mas		TOTAL
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
2015	21	19	25	14	69	50	539	475	1056	605	313	252	11	22	3471
2016	30	28	34	27	99	78	614	550	1148	685	388	318	17	44	4060
2017	75	87	78	67	171	121	645	472	1252	675	478	402	60	82	4665
TOTAL	126	134	137	108	339	249	1798	1497	3456	1965	1179	972	88	148	12196

FUENTE: DIVISION DE INTELIGENCIA SANITARIA ESSALUD RED ASISTENCIAL JULIACA

En la Tabla N° 05 se presentan las consultas médicas por edad y sexo en el Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Juliaca EsSalud durante los periodos 2015, 2016 y 2017. Se puede apreciar los siguientes datos: Durante los años 2015 a 2017 se realizaron un total de 12196 consultas médicas. Del total de consultas médicas, en el año 2015 se realizaron 3471 consultas médicas, en el 2016 se realizaron 4060 consultas médicas y en el año 2017 se realizaron 4665 consultas médicas. En el año 2015 el mayor número de consultas médicas se presenta en el grupo etario de 40 a 59 años y sexo femenino con 1056 consultas, seguido de 605 consultas en el sexo masculino. En el año 2016 el mayor número de consultas médicas se presenta en el grupo etario de 40 a 59 años y sexo femenino con 1148 consultas, seguido de 685 consultas en el sexo masculino. En el año 2017 el mayor número de consultas médicas se presenta en el grupo etario de 40 a 59 años y sexo femenino con 1252 consultas, seguido de 675 consultas en el sexo masculino.

Grafico 10. Consultas médicas por grupo de edad y sexo en el centro de atención de medicina complementaria - Hospital base III Essalud Juliaca 2015 - 2017



FUENTE: DIVISION DE INTELIGENCIA SANITARIA ESSALUD RED ASISTENCIAL JULIACA

En el Grafico N° 10, se presenta un análisis del número de consultas médicas en el Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Juliaca EsSalud durante los periodos 2015, 2016 y 2017. Se puede apreciar que el mayor número de consultas médicas se presenta en el grupo etario de 40 a 59 años y en sexo femenino, así mismo el sexo masculino presenta el mayor número de consultas en este grupo etario. El segundo grupo etario con el mayor número de consultas médicas es el grupo etario de 25 a 39 años siendo el sexo femenino el grupo con mayor cantidad de consultas médicas seguido del sexo masculino. El menor número de consultas se ha presentado en los extremos de los grupos etarios, en los menores de 10 años seguidos de los mayores de 80 años.

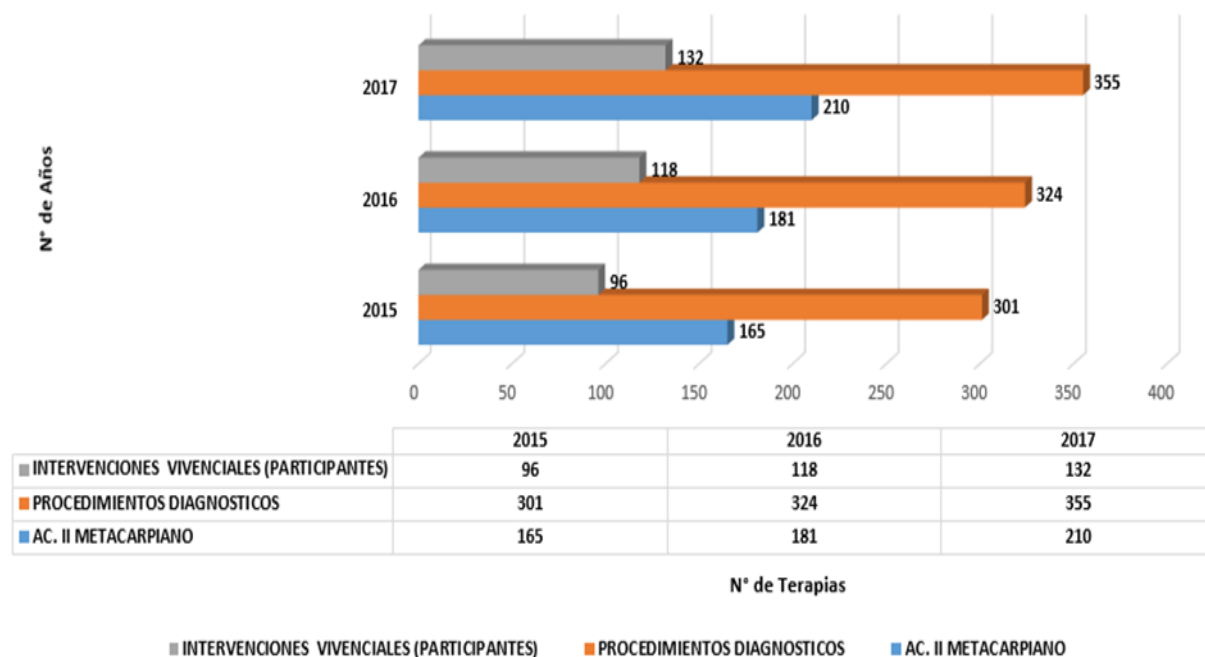
Tabla 6. Atenciones de enfermería realizadas en el centro de atención de medicina complementaria - hospital base III Essalud Juliaca 2015-2017

ATENCIONES DE ENFERMERÍA	AÑOS			TOTAL
	2015	2016	2017	
ACTIVACION DEL 2do METACARPIANO	165	181	210	556
PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	301	324	355	980
INTERVENCIONES VIVENCIALES (PARTICIPANTES)	96	118	132	346
TOTAL	562	623	697	1882

FUENTE: DIVISION DE INTELIGENCIA SANITARIA ESSALUD RED ASISTENCIAL JULIACA

En la Tabla N° 06 se presenta las Atenciones de Enfermería en el Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Juliaca EsSalud durante los periodos 2015, 2016 y 2017. Se puede apreciar los siguientes datos: Durante los años 2015 a 2017 se realizaron un total de 1882 atenciones de enfermería. Del total de actividades en el año 2015 se realizaron 562 actividades, en el 2016 se realizaron 623 actividades y en el año 2017 se realizaron 697 actividades. Del total de 562 atenciones realizadas en el año 2015, se realizaron 165 Activación del II Metacarpiano, 301 Procedimientos diagnósticos y se tuvieron 96 participantes en intervenciones vivenciales. Del total de 623 atenciones realizadas en el año 2016, se realizaron 181 Activación del II Metacarpiano, 324 Procedimientos diagnósticos y se tuvieron 118 participantes en intervenciones vivenciales. Del total de 697 atenciones realizadas en el año 2017, se realizaron 210 Activación del II Metacarpiano, 355 Procedimientos diagnósticos y se tuvieron 132 participantes en intervenciones vivenciales.

Grafico 11. Atenciones de enfermería realizadas en el centro de atención de medicina complementaria - hospital base III Essalud Juliaca 2015 - 2017



FUENTE: DIVISION DE INTELIGENCIA SANITARIA ESSALUD RED ASISTENCIAL JULIACA

En el Grafico N° 11, se presenta un análisis del número de Atenciones de Enfermería en el Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Juliaca EsSalud durante los periodos 2015 – 2017. El mayor número de atenciones corresponde a procedimientos diagnósticos, seguido de activación del II metacarpiano y el menor número de corresponden a participantes en intervenciones vivenciales. Se puede apreciar una tendencia creciente y progresiva en las tres actividades de terapias de enfermería a través de los 3 años.

V. CONCLUSIONES

El presente trabajo monográfico se elaboró con el objetivo de describir el Perfil Epidemiológico y las Características de la Demanda de Atención en el Centro de Atención de Medicina Complementaria - Hospital III Juliaca EsSalud Juliaca 2015 - 2017. La metodología utilizada fue descriptiva, comprendió el registro, análisis e interpretación del Perfil Epidemiológico y las Características de la Demanda de Atención; y de campo por que se obtuvieron datos directamente de CAMEC. Las conclusiones a que se han llegado con la presente monografía son:

El Perfil Epidemiológico por patología: de los casos presentados en total de 4669 del 2015 a 2017, 3197 corresponden al sexo femenino y 1497 corresponden al sexo masculino. En ambos sexos el mayor número de casos se presenta en Lumbago con 6.86%, seguido de Cefalea debida a tensión con 6.05%.

El Perfil Epidemiológico por grupo de enfermedad: del total de casos presentados del 2015 al 2017 que son 4669, un número de 871 corresponden al sexo femenino y 310 corresponden al sexo masculino. En ambos sexos el mayor número de casos se presenta en Enfermedades del sistema osteomuscular con 25.29%, seguido de enfermedades del sistema nervioso con 11.97%.

Las atenciones se han incrementado en número a través de los tres años de manera progresiva y tiene tendencia creciente en la consulta médica, procedimientos diagnósticos, procedimientos de terapia individual, atención de enfermería, prescripciones despachadas, atención psicológica; las intervenciones vivenciales se han mantenido en el mismo número a través de los 3 años; los procedimientos de terapia grupal han ido en tendencia decreciente.

Las características de la atención por edad y sexo, el mayor número de consultas médicas se ha presentado en el grupo etario de 40 a 59 años, seguido del grupo etario de 25 a 39 años, el menor número de consultas se presenta en los grupos etario menor de 10 años y mayor de 80 años; en cuanto al sexo de los consultantes el mayor número en todos los grupos etarios se presenta en el sexo femenino seguido del sexo masculino.

Las Atenciones de Enfermería más desarrolladas son Procedimientos diagnósticos, seguido de activación del II metacarpiano y en menor número Intervenciones Vivenciales.

Como se puede apreciar se han logrado los objetivos planteados a través del análisis de la información procesada.

VI. RECOMENDACIONES

A la Gerencia de Red Asistencial Juliaca, garantizar el adecuado manejo de recursos, infraestructura, recursos materiales, recurso humano calificado, presupuesto y equipamiento necesarios para el buen funcionamiento del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Juliaca EsSalud

Al Coordinador del Centro de Atención de Medicina complementaria CAMEC del Hospital III Juliaca EsSalud enfatizar en adecuado manejo y programación de productos farmacéuticos y material médico, orientados a la atención de las principales patologías de acuerdo al Perfil Epidemiológico por patología y grupo de enfermedad y de acuerdo a la demanda de pacientes a fin de garantizar una atención de calidad.

A los profesionales de la salud, enfatizar sobre la preparación individual y la especialización en lo referente a las patologías prevalentes para la adecuada atención de calidad a los pacientes, así mismo en el aspecto preventivo promocional a fin de disminuir la incidencia de estas patologías.

Al profesional de Enfermería, potenciar el ejercicio profesional en este campo; así mismo garantizar el adecuado tratamiento y la aplicación del Plan de Atención de Enfermería en el manejo y aplicación de terapias propias de la carrera.

A todos los trabajadores del Centro de Atención de Medicina complementaria CAMEC del Hospital III Juliaca EsSalud, realizara trabajos de investigación de satisfacción del usuario y de los resultados obtenidos en las terapias y tratamiento aplicados.

A todos los trabajadores del Centro de Atención de Medicina complementaria CAMEC del Hospital III Juliaca EsSalud Continuar con el espíritu y vocación de servicio que a la fecha vienen demostrando y que se ve reflejado en el incremento de la a aceptación de los pacientes hacia este tipo de tratamiento.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **Organización Mundial de la Salud: ONU (2018).** Temas de Salud. Recuperado a partir de <http://www.who.int/topics/epidemiology/es/>
2. **Pena A, Paco O. (2007).** Medicina alternativa: intento de análisis. Anales de la Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad de San Martín de Porres. Dirección Ejecutiva de Medicina Alternativa y Complementaria, Centro Nacional de Salud Intercultural. Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú. Recuperado a partir de: http://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/censi/RESUMEN_OFERTA_DEMANDA_MAC_2006.pdf
3. **Valenzuela F. (2006).** Oferta y Demanda de Servicios de Salud con Terapias Alternativas y Complementarias en los Hospitales del Ministerio de Salud en las Ciudades de Arequipa, Lambayeque y Lima - 2006. Recuperado a partir de: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/7/jer/censi_ofer_estu/. Lima, Perú.
4. **Nigenda G, Mora G, Adama S, Orozco E. (2001).** La Práctica de la Medicina Tradicional en América Latina y el Caribe: El Dilema entre Regulación y Tolerancia. Salud Pública de México vol.43 no.1 Cuernavaca ene./feb. 2001. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-6342001000100006
5. **EsSalud- MEC Medicina Complementaria (2016).** 18 Años de Medicina Complementaria en EsSalud. Boletín Informativo de Medicina Complementaria. Recuperado a partir de: http://www.essalud.gob.pe/downloads/MAYO_BOLETIN_2016.pdf
6. **Organización Mundial de la Salud (2013).** Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional (2014-2023). Biblioteca de la OMS. Ginebra, Suiza. Recuperado a partir de: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>
7. **Sánchez M. (2016)** Medicina Complementaria en EsSalud: 18 años Cuidando la Salud de los Asegurados. Editorial Revista Peruana de Medicina Integrativa- EsSalud. Lima Perú. Recuperado a partir de: [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/13-83-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/13-83-1-PB%20(1).pdf)
8. **Ernst E. (2000)** Examen sistemático de la prevalencia de las medicinas complementarias/alternativas. England. SciELO - Scientific Electronic Library Online Recuperado a partir de <https://www.scielosp.org/article/bwho/2000.v78n2/258-266/>
9. **Gobierno de Chile Ministerio de Salud-Pragma Consulting. (2012)** "Estudio sobre conocimiento, utilización y grado de satisfacción de la

población chilena en relación a las Medicinas Complementarias Alternativas”. Santiago de Chile. Recuperado a partir de: <http://psicolog.org/informe-final-estudio-sobre-conocimiento-utilizacin-y-grado-de.html?page=18>

10. **Ministerio de Salud de Chile - Centro de Estudios para la Calidad de Vida, (2012).** Uso de Medicinas Complementarias/ Alternativas en la Red Asistencial del Sistema Nacional de Servicios de Salud. Santiago de Chile. Recuperado a partir de <http://www.minsal.cl/portal/url/item/cdc107bdcfa7bff6e040010164015ba5.doc>
11. **Pinedo M. (2014)** Beneficios y Barreras Asociados al Uso de Medicina Complementaria En Adultos de Ambos Sexos con Enfermedades Crónicas Asentamiento Humano Progreso - 2014 Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos – Perú. Recuperado a partir de <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3555>
12. **Lovera A, Fuentes D. (2013)** “Actividades Relacionadas con la Práctica y Tipos de Terapias de Medicina Alternativa y Complementaria en Lima y Callao (Perú). SciELO - Scientific Electronic Library Online Recuperado a partir de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-40042013000200005&script=sci_abstract&tlng=es
13. **Valdivia F, Hidalgo M. (1996)** Uso de Medicina Tradicional en Diabetes Mellitus no Insulino-Dependiente. Revista de Investigación UNMSC. Lima Perú. Recuperado a partir de: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/4868>
14. **Convenio EsSalud OPS-OMS (2000).** Estudio Costo-Efectividad: Programa Nacional de Medicina Complementaria Seguro Social de EsSalud. Centro de Documentación “Carlos Enrique Paz Soldán” OPS/OMS. Lima Perú Recuperado a partir de: <http://pesquisa.bvsalud.org/evidences/resource/es/lil-323613>
15. **EsSalud Gerencia Central de Prestaciones de Salud (2014)** Informe de Producción de las Unidades de Atención de Medicina Complementaria y de los indicadores trazadores. Lima Perú. Citado en Caracterización de las Actividades de Medicina Complementaria en Pacientes de EsSalud- Perú 2010- 2014. Revicta Peruana de Medicina Integrativa EsSalud. Lima Perú. Recuperado a partir de: <http://rpmi.pe/2016/04/10/caracterizacion-las-actividades-medicina-complementaria-pacientes-essalud-peru-2010-2014/>
16. **EsSalud. Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo (2015).** Perfil Epidemiológico de la Población Asegurada por Redes Asistenciales y sus Elementos Condicionantes 2015. Lima Perú. Recuperado a partir de http://www.essalud.gob.pe/downloads/estadistica/perf_epidem_poblac_aseg_r_asistenc_elemen_condici_2015.pdf

17. **Villar M, Ybañez E, Arévalo C, Astahuaman D, Angulo Y, Alarcón S. (2014)** Caracterización de las Actividades de Medicina Complementaria en Pacientes de EsSalud- Perú 2010- 2014. Revista Peruana de Medicina Integrativa EsSalud. Lima Perú. Recuperado a partir de: <http://rpmi.pe/2016/04/10/caracterizacion-las-actividades-medicina-complementaria-pacientes-essalud-peru-2010-2014/>
18. **Essalud, Gerencia Central de Prestaciones de Salud, Gerencia de Medicina Complementaria. (2016)** Normas Generales para el Funcionamiento de los Centros y Unidades de Medicina Complementaria de EsSalud. Lima, Perú
19. **Essalud, Gerencia Central de Prestaciones de Salud, Gerencia de Medicina Complementaria (2016)** Cartera de Servicios de los Centros y Unidades de Medicina Complementaria en el Seguro Social de Salud EsSalud. Lima, Perú.
20. **Organización Mundial de la Salud, OMS (2015)**, Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Tomo 1. Washington DC.
21. **Casas C, Otero D, Meza L, Carrillo A, Solano M. (2017)**. Prácticas de Medicina Tradicional y Complementaria en pacientes con neoplasias hematológicas Bogotá Colombia 2017. Servicio Hematología, Hospital de San José. Bogotá, Colombia. División de Investigación, Fundación Universitaria Ciencias de la Salud. Bogotá, Colombia. SciELO - Scientific Electronic Library Online Recuperado a partir de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100005
22. **Juambelz R, Pérez M, Tirapu B, Vera R, De la Cruz, Sarobe M (2017)**, Prácticas de Medicina Tradicional y Complementaria en Pacientes con Neoplasias Hematológicas. Servicio de Farmacia Hospitalaria, Complejo Hospitalario de Navarra España. SciELO - Scientific Electronic Library Online Recuperado a partir de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100005
23. **Luján E, Lizárraga Z, Castañeda A, Mayor, Medrano K, Medina H, Goicochea S. (2014)** El servicio de Medicina complementaria de EsSalud, una alternativa en el sistema de salud peruano. Lima Perú. SciELO - Scientific Electronic Library Online Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2014000200011
24. **Mejía J, Carrasco E, Miguel J, Flores S. (2017)** Conocimiento, Aceptación y Uso de Medicina Tradicional Peruana y de Medicina Alternativa/Complementaria en Usuarios de Consulta Externa en Lima Metropolitana. Revista Peruana de Medicina Integrativa EsSalud. Lima

Perú. Recuperado a partir de:
<https://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/44>

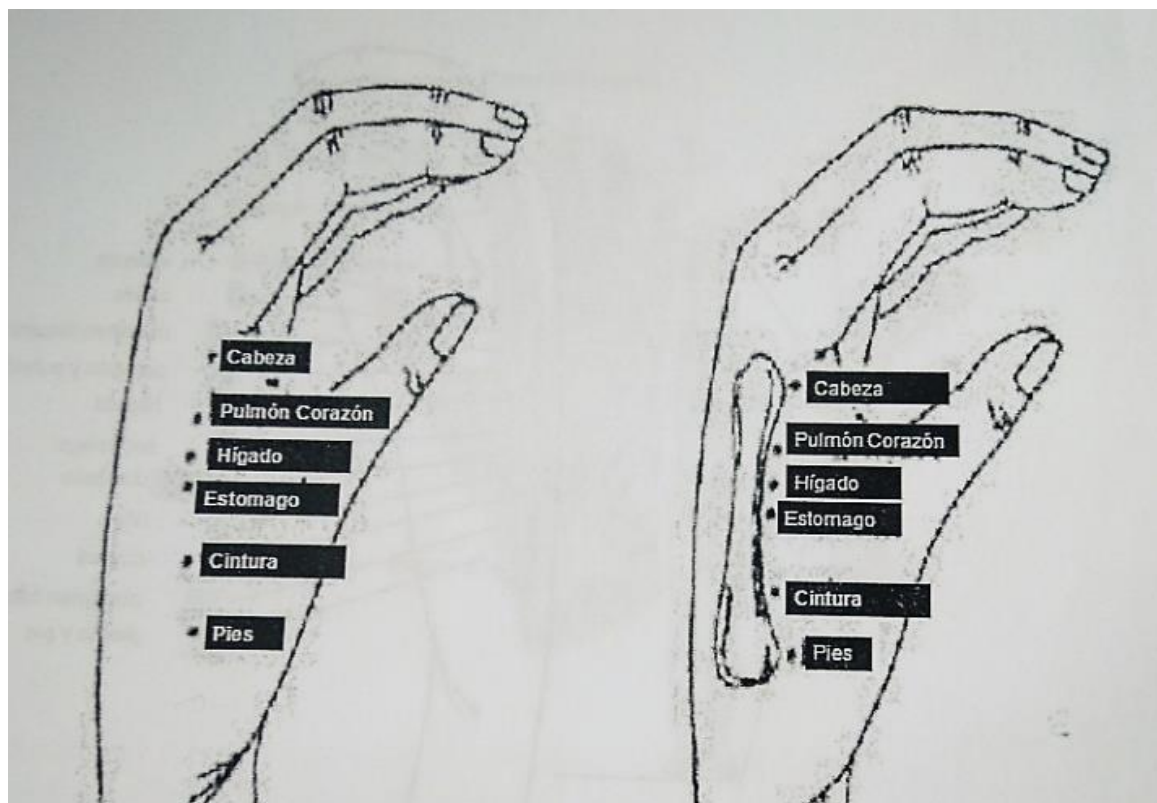
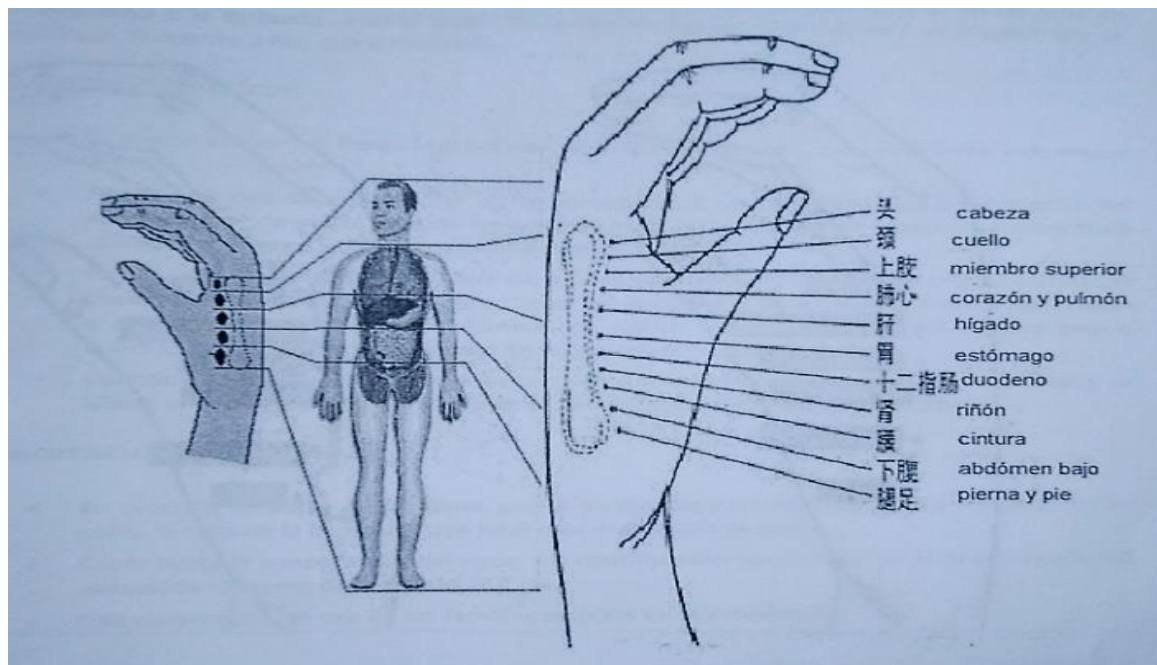
- 25. Villar M, Ballinas Y, Soto N, Medina N. (2014)** Conocimiento, Aceptación y Uso de la Medicina Tradicional, Alternativa y/o Complementaria por Médicos del Seguro Social de Salud EsSALUD-Perú.2010-2014. Lima Perú. Revista Peruana de Medicina Integrativa. Perú 2014. Recuperado a partir de: <http://rpmi.pe/2016/04/14/conocimiento-aceptacion-y-uso-de-la-medicina-tradicional-alternativa-yo-complementaria-por-medicos-del-seguro-social-de-salud/>
- 26. Ho DV, Nguyen J, Liu MA, Nguyen AL, Kilgore DB.** Use of and interests in complementary and alternative medicine by Hispanic patients of a community health center. J Am Board Fam Med JABFM. 2015;28(2):175–83.
- 27. Zhang Y, Leach MJ, Hall H, Sundberg T, Ward L, Sibbritt D, et al.** Differences between Male and Female Consumers of Complementary and Alternative Medicine in a National US Population: A Secondary Analysis of 2012 NIH Data. EvidBased Complement Altern Med ECAM. 2015;2015:413173.
- 28. Steinsbekk A, Rise MB, Johnsen R.** Changes among male and female visitors to practitioners of complementary and alternative medicine in a large adult Norwegian population from 1997 to 2008 (The HUNT studies). BMC Complement Altern Med. 2011;11(1):61.
- 29. Tainya C. Clarke, Lindsey I. Black, Barbara J. Stussman, Patricia M. Barnes, Richard L. Nahin.** Trends in the Use of Complementary Health Approaches Among Adults: United States, 2002–2012. 2015.
- 30. Callahan LF, Wiley-Exley EK, Mielenz TJ, Brady TJ, Xiao C, Currey SS, et al.** Use of complementary and alternative medicine among patients with arthritis. Prev Chronic Dis. 2009;6(2):A44.
- 31. Jagua Gualdrónz A.** Medicina alternativa en el tratamiento de la osteoartrosis y artritis reumatoide. Revisión sistemática de la literatura y metaanálisis. Rev Colomb Reumatol. 2012;19(4):234–44.

- 32. Aguilar Hernandez E. (2012)** Manual Básico de Auriculoterapia.
<https://es.scribd.com/document/317622041/Libro-de-Auriculoterapia-Aguilar>

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 01

CARTOGRAFÍA ECIWO DE LA MANO



ANEXO N° 02

EsSalud
Humanizando el Seguro Social

Directiva N° 08 -GG-ESSALUD-2016
Normas Generales para el Funcionamiento de los Centros y Unidades de Medicina Complementaria de ESSALUD

80 años
Unidos para ti
1938 - 2018

ANEXO N° 23

ESTILOS DE VIDA - TEST FANTÁSTICO

(Encerrar o marcar puntuaciones)

Familia y amigos

1. *Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí.*
Casi siempre (2) A veces (1) Casi nunca (0)

2. *Yo doy y recibo cariño.*
Casi siempre (2) A veces (1) Casi nunca (0)

Actividad física

3. *Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras).*
Casi siempre (2) A veces (1) Casi nunca (0)

4. *Yo hago ejercicio al menos por 20 min (correr, caminar rápido).*
4 o más /sem (2) 1 a 3 / sem (1) < 1 / sem

Tabaco

8. *Yo fumo cigarrillos.*
No en los últimos 5 años (2) No en el último año (1)
He fumado en este año (0)

9. *Generalmente fumo ___ cigarrillos por día.*
Ninguno (2) 0 a 10 (1) Más de 10 (0)

Alcohol

10. *Mi número promedio de tragos por semana es de:*
0 a 7 tragos (2) 8 a 12 tragos (1) > 12 tragos (0)

11. *Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión.*
Nunca (2) Ocasionalmente (1) A menudo (0)

12. *Manejo el auto después de beber alcohol.*
Nunca (2) Solo rara vez (1) A menudo (0)

Sueño y estrés

13. *Duerma bien y me siento descansado.*
Casi siempre (2) A veces (1) Casi nunca (0)

14. *Me siento capaz de manejar el estrés en mi vida.*
Casi siempre (2) A veces (1) Casi nunca (0)

15. *Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre.*
Casi siempre (2) A veces (1) Casi nunca (0)

Introspección

18. *Yo soy un pensador positivo u optimista.*
Casi siempre (2) A veces (1) Casi nunca (0)

19. *Yo me siento tenso/a o apretado/a.*
Casi nunca (2) A veces (1) Casi siempre (0)

20. *Yo me siento deprimido/a o triste.*
Casi nunca (2) A veces (1) Casi siempre (0)

Conducción y trabajo

21. *Uso siempre el cinturón de seguridad.*
Siempre (2) A veces (1) Casi nunca (0)

22. *Me siento satisfecha con mi trabajo o mis actividades.*
Casi siempre (2) A veces (1) Casi nunca (0)

Otras drogas

23. *Uso drogas como marihuana, cocaína o PBC.*
Nunca (2) Ocasionalmente (1) A menudo (0)

24. *Uso excesivamente medicamentos que me indican o los que puedo conseguir sin receta médica.*
Nunca (2) Ocasionalmente (1) A menudo (0)

25. *Bebo café, té o gaseosas que tienen cafeína.*
< 3 / día (2) 3 a 6 / día (1) > 6 / día (0)

Douglas M.C. Wilson, Donna Ciiiska. Lifestyle Assessment: Development and Use of the Fantastic checklist." CAN. FAM. Physician 1984, 30: 1527-32.