

## Uso de la medicina alternativa y complementaria (MAC) en cáncer infantil: encuesta de 100 casos en un instituto del tercer nivel de atención

Gabriela Isaac-Otero, Daniela Molina-Alonso, Laura Asencio-López y Carlos A. Leal-Leal\*

Servicio de Oncología, Instituto Nacional de Pediatría (INP) SS, Ciudad de México, México

### Resumen

**Introducción:** Debido a que la medicina alternativa tiene una gran aceptación en México, en este trabajo se pretende dar a conocer la frecuencia y causas del empleo de los tratamientos alternativos y/o complementarios (MAC) en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Pediatría (INP). **Métodos:** Se llevaron a cabo 100 encuestas. **Resultados:** El 51% de los cuidadores entrevistados reconoció utilizar algún tipo de tratamiento alternativo en sus pacientes. En cuanto a los tipos de MAC, las terapias biológicas fueron las más comunes. El 73% de los casos reportaron sentirse satisfechos con los resultados de la MAC. El 35% de los cuidadores informaron al médico tratante de la utilización de esta terapia, y sólo el 2% de los médicos alópatas cuestionaron directamente el tema. Ningún paciente suspendió el tratamiento institucional. **Análisis:** La frecuencia de utilización de la MAC en esta encuesta rebasa la mitad de los casos. Se cree que es debido a creencias supersticiosas y culturales y a la intención de los padres de participar activamente en el tratamiento. Algunos pacientes toman MAC sin notificarlo al médico. Se desconoce la repercusión que podrían tener estas terapias al combinarse con la quimioterapia. **Conclusiones:** El extendido uso de la MAC obliga a todo médico alópata a investigarlo intencionadamente; es necesario definir cuáles podrían ser los efectos derivados de la combinación de MAC y tratamiento alópata para una correcta estratificación del riesgo.

**PALABRAS CLAVE:** Medicina alternativa. Medicina complementaria. Cáncer infantil.

### Abstract

**Introduction:** Alternative medicine is well accepted and widely used in Mexico so we researched the frequency and reasons for the use of alternative or complementary treatment (ACT) in pediatric oncologic patients at the Instituto Nacional de Pediatría (INP). **Methods:** One hundred questionnaires were applied to caregivers of children with cancer in a course of 100 hundred consecutive patients. **Results:** Fifty-one percent of caregivers interviewed accepted the use of some kind of ACT; biological therapies were the most frequent treatments used, and 73% felt satisfied with the results. Caregivers told their physicians they were using ACT in 35% of the questionnaires analyzed, and only 2% of the physicians asked directly about its use. None of the caregivers substituted or stopped allopathic treatment. **Analysis:** These questionnaires reveal that more than a half of the caregivers use ACT. We believe superstitious and cultural beliefs, as well as the desire of the caregivers to participate actively in their patient's treatment, are the main reasons for the use of ACT; nevertheless, some caregivers do not notify their

#### Correspondencia:

\*Carlos A. Leal-Leal  
Servicio de Oncología, INP SS  
Insurgentes Sur, 3700  
Col. Insurgentes Cuicuilco, C.P. 04530, Ciudad de México, México  
E-mail: drcarlosaleal@gmail.com

Fecha de recepción en versión modificada: 15-08-2015

Fecha de aceptación: 17-08-2015

physicians and this may affect chemotherapy treatment in ways not investigated yet. **Conclusions:** The wide use of ACT in Mexico obliges every physician to enquire into it intentionally. It is therefore necessary to establish a stratification risk according to the combination of ACT and allopathic treatment used. (Gac Med Mex. 2016;152:196-201)

**Corresponding author:** Carlos A. Leal-Leal, drcarlosaleal@gmail.com

**KEY WORDS:** Alternative medicine. Complementary medicine. Childhood cancer.

## Introducción

La MAC es una práctica ancestral que se mantiene vigente en nuestros días. Ocurre en todas las regiones del mundo, no es exclusiva de las culturas mesoamericanas<sup>1-4</sup>.

Las razones que llevan a una familia a administrar terapias alternativas y complementarias a un enfermo son variadas, pero ante una enfermedad como el cáncer, que es sinónimo de muerte para el común de la población, la necesidad de participar de forma activa en el tratamiento se hace imperiosa.

Por medicina complementaria se entiende el empleo de sustancias que tienen como objetivo coadyuvar al medicamento alópata y se utilizan de manera conjunta sin pretender sustituir el efecto de este último, mientras que la medicina alternativa son las prácticas que tienen como objetivo la curación del enfermo por sí mismas, rechazando el tratamiento alópata, por lo que se emplean de manera independiente<sup>5</sup>.

En México se ha estudiado la casuística del uso de la MAC en población oncológica en dos ocasiones, una de ellas en pacientes pediátricos<sup>6,7</sup>. En el año 2006 Gerson-Cwilich, et al. describieron su experiencia en pacientes adultos usuarios de MAC y encontraron una mayor tendencia a su uso entre las mujeres jóvenes con enfermedad avanzada, quienes reportaron mejoría en el 78% de las ocasiones<sup>7</sup>.

En 2007 Gómez-Martínez, et al. publicaron los resultados de una encuesta realizada a 110 padres de pacientes oncológicos pediátricos: el 70% admitieron haber administrado algún tipo de MAC a sus hijos, y en el 69% de los casos se trataba de terapias herbales. El 80% reportaron un mejoría en el estado del niño con la administración de MAC, pero el médico tratante no había sido informado del tratamiento complementario<sup>6</sup>.

El objetivo del presente estudio fue determinar la frecuencia de utilización de la MAC, así como los motivos de su empleo, en 100 pacientes consecutivos con diagnóstico de cáncer en el INP de México.

## Métodos

Se entrevistó a los cuidadores primarios de los pacientes atendidos en el Servicio de Oncología del INP de México en los meses de enero a agosto del año 2013. Se realizó un muestreo por conveniencia excluyendo sólo a aquellos cuidadores que se negaran a participar. Se obtuvo una muestra total de 100 pacientes.

Para realizar la recolección de datos se aplicó un cuestionario al cuidador del paciente *ex profeso* para la presente investigación, basado en el de Molassiotis, et al.<sup>8</sup>. Constaba de 17 reactivos semiestructurados que fueron adaptados con el fin de describir las siguientes variables objeto de estudio: uso de medicamento complementario y alternativo, tipo de MAC utilizada tomando en cuenta sólo los productos considerados como terapias biológicas por el *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM)<sup>9</sup> (hierbas, vitaminas, comida macrobiótica y suplementos alimenticios), motivación de los padres para administrar a sus hijos algún tipo de MAC y efectos experimentados tras el uso de la MAC. Además, se registró lo siguiente: el lugar de adquisición, quién había recomendado el uso de la MAC, si el entrevistado había referido al médico tratante su utilización y el gasto mensual (en dólares) por su uso.

De forma previa a la aplicación del cuestionario el cuidador fue informado del objetivo del estudio y firmó una carta de consentimiento informado. Todas las encuestas fueron realizadas por el investigador principal y las respuestas otorgadas se escribieron de manera textual. La duración promedio de la encuesta fue de 30 min.

Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS (versión 11.0). Se realizó un análisis de contenido cuantitativo y se categorizaron las respuestas según su frecuencia.

## Resultados

Se realizaron 100 encuestas consecutivas a 100 padres/tutores de hijos que estaban vivos, el 68% en fase de tratamiento, el 15% en recaída o sin respuesta al

tratamiento, el 7% en fase diagnóstica, el 6% en vigilancia, el 3% postrasplante y el 1% con una segunda neoplasia en actividad tumoral.

La media de edad de los pacientes fue de cuatro años y la distribución por sexos fue la siguiente: 56 pacientes del sexo femenino y 44 del masculino. En el caso de los cuidadores, la media de edad fue de 27 años, con una distribución por sexos de 89 mujeres y 11 hombres. El 89% de la población tenía un nivel socioeconómico bajo y el nivel educativo fue de secundaria completa en el 79% de los casos.

La distribución de los diagnósticos fue la siguiente: 36 leucemias (34 agudas linfoblásticas y 2 agudas no linfoblásticas) y 64 tumores sólidos (14 retinoblastomas, 13 sarcomas, 11 tumores del sistema nervioso central, 8 tumores germinales, 7 linfomas, 6 neuroblastomas, 3 hepatoblastomas y 2 pacientes con dx de histiocitosis).

El 87% de los encuestados refirieron que en algún momento se les había recomendado el uso de terapias complementarias. En el 36% (n = 32) de los casos había sido otro usuario con diagnóstico de cáncer quien había hecho la recomendación; un conocido o familiar, en el 43% (n = 38); el 9.1% (n = 8) tenían experiencia previa con MAC; el 5.7% (n = 5) habían recibido la recomendación a través de los medios de comunicación; el 3.4% (n = 3) habían consultado a un médico alternativo, y el 1% había recibido la indicación de un médico alópata.

El 51% de los cuidadores aceptaron utilizar algún tipo de MAC. De ellos, el 70% reportaron haberlo empleado por lo menos una vez antes del diagnóstico de cáncer como hábito curativo.

En cuanto a la prohibición del tratamiento médico, 18 pacientes de 100 reportaron que les habían recomendado abandonar el tratamiento ortodoxo por ser perjudicial para el niño, pero no hubo reportes de suspensión total o parcial del tratamiento establecido por el INP.

El tipo de terapias más solicitadas, según la clasificación del NCMAC<sup>9</sup>, fueron las biológicas. En la figura 1 se muestra la distribución de uso de cada tipo de MAC entre los encuestados. La herbolaria y la jugoterapia fueron el tipo de terapia biológica al que se recurrió con mayor frecuencia, en el 25% de las ocasiones en ambos casos. En cinco casos se utilizaban dos o más tratamientos alternativos de forma combinada.

A la pregunta de por qué habían decidido usar la MAC, las respuestas fueron las siguientes: por la falta de un diagnóstico acertado (n = 11), para mejorar el estado físico (n = 7), para elevar las defensas (n = 7), para intentarlo todo (n = 7), porque no es dañina (n = 4),

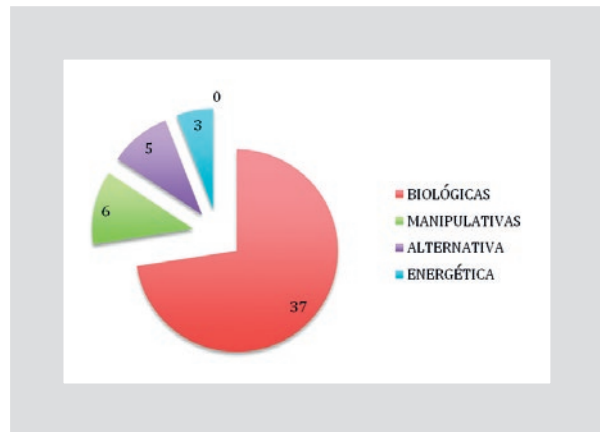


Figura 1. Distribución de los tipos de MAC administrada en los 51 pacientes que afirmaron utilizarla.

por haber tenido una experiencia previa positiva con su uso (n = 5), por desesperación (n = 3), para disminuir los efectos secundarios de la quimioterapia (n = 2), por falla terapéutica (n = 2), porque cura el cáncer (n = 2) y por costumbre (n = 1).

Respecto a dónde se había adquirido la MAC, los pacientes habían conseguido sus productos principalmente en los comercios (19 casos [38%]), a través de contactos directos (1 caso [2%]) y en propiedades personales (12 casos [24%]); 3 cuidadores (6%) la habían comprado a través de los medios de comunicación y 3 (6%) más reportaron haberla obtenido con la ayuda de un miembro del equipo sanitario.

En el 50% (n = 25) de pacientes que usaron MAC el producto fue obsequiado por alguien u obtenido de propiedades de acceso libre, como parcelas; por lo tanto, no habían gastado nada para su adquisición.

El 30% (n = 15) de los entrevistados gastaban en promedio 50 dólares americanos mensuales en MAC, y en el 20% restante (n = 10) el gasto mensual se encontraba en un rango de 50-200 dólares americanos.

La autoaplicación sucedió en el 76% de los 51 casos, y el 24% restante había acudido a un equipo sanitario alternativo, sobre todo en el caso de las terapias manipulativas del cuerpo y los sistemas de medicina alternativa.

De los pacientes que afirmaron utilizar medicina alternativa, 18 habían iniciado su uso antes de un diagnóstico definitivo, 28 la habían usado por periodos a lo largo del tratamiento 1 paciente inició su uso posterior al cese electivo de la quimioterapia; 4 encuestados refirieron haberla utilizado de forma frecuente desde el momento del diagnóstico y hasta el fin del tratamiento.

**Tabla 1. Efectos benéficos percibidos tras el uso de MAC**

Beneficio percibido	n.º
Mejora el estado físico	19
Evita la toxicidad	5
Detiene el crecimiento del cáncer	5
Eleva las defensas	4
Quita el dolor	3
Relaja	1
Ninguno	14
Total	51

En 29 pacientes la administración de MAC fue inconstante y se llegó a su suspensión. Las causas para suspender la MAC fueron la disciplina con el médico tratante en ocho casos, porque el niño había rechazado su uso en siete y por no notar mejoría en cinco. Otros tres cuidadores expresaron haberla suspendido por falta de oportunidad debido a la hospitalización y en cuatro pacientes se había suspendido después de haber obtenido información respecto a sus riesgos y efectos secundarios. Dos casos suspendieron el uso de MAC por sus efectos desagradables.

Ante el cuestionamiento del beneficio atribuido a la ingesta de MAC, 37 pacientes reportaron una mejoría subjetiva. En la tabla 1 se citan textualmente las respuestas de los cuidadores respecto al efecto beneficioso atribuible a la terapia complementaria; en 14 casos el cuidador no notó ninguna mejoría.

El 80% (n = 40) de los encuestados que administraron MAC aseguraron que el producto no causaba efectos secundarios; el 20% (n = 11) restante declaró efectos como fiebre, hiporexia, diarrea, vómito, reacciones cutáneas no especificadas, etc.

Sólo 13 de 51 usuarios comunicaron al médico tratante la utilización de la terapia complementaria; cinco de ellos lo hicieron por no ensombrecer el tratamiento alópata, cuatro solicitaron aprobación médica para su utilización, tres sintieron confianza para comentarlo y en un caso fue el médico quien cuestionó al cuidador sobre este tema.

De los 38 pacientes que no comunicaron el uso de MAC a su médico tratante, 11 no lo hicieron por no considerarlo necesario, 12 porque nadie les preguntó y 13 por temor al regaño o a consecuencias negativas; dos cuidadores no encontraron el momento oportuno para comentarlo, según sus propias palabras.

En el grupo de pacientes que no utilizaron ningún tipo de MAC se cuestionó la razón de ello, y se encontró que 20 de 49 no la utilizaron por miedo a los efectos secundarios; 12, por adhesión a la terapia ortodoxa; 11, por falta de información; 4, por falta de oportunidad debido a la hospitalización, y 2, por la negativa del paciente.

## Discusión

Es una creencia común que los países de origen mesoamericano se sitúan en el liderazgo del uso de métodos alternativos o complementarios en el tratamiento del cáncer infantil, pero esta aserveción no es correcta. Series americanas, holandesas y paneuropeas muestran un 50-80% de utilización de MAC en niños con cáncer<sup>10-13</sup>, y las cifras reportadas en series de adultos mexicanos no varían significativamente de esos porcentajes<sup>14,15</sup>.

El tipo de terapias utilizadas con mayor frecuencia tampoco son distintas: la herbolaria ocupa el primer lugar<sup>8,16</sup>, seguida de las técnicas manipulativas y la aromaterapia<sup>15,17</sup>.

Entre las razones que los cuidadores de esta serie reportaron para utilizar la MAC predominó la falta de un diagnóstico médico adecuado ante la sintomatología del niño, mientras que en otras series se ha descrito que el uso de MAC deriva de la insatisfacción del tratamiento alópata<sup>18</sup>. Los encuestados también refirieron haber utilizado la MAC para mitigar los efectos desagradables del tratamiento y para incrementar las defensas y el margen de curación, lo cual coincide con lo reportado en la literatura<sup>8,11,13,17,19,20</sup>.

La decisión de administrar MAC fue consecuencia de la recomendación de un usuario, y se hizo sin prescripción médica en la mayoría de estos pacientes. La recomendación y especificación se realizaron sólo con un conocimiento verbal o empírico del producto; así, los cuidadores medicaron a los niños sin conocer la dosis y tiempo exacto de aplicación<sup>21</sup>.

El problema del uso de la MAC es que la eficacia y la seguridad de los compuestos no han sido realmente comprobadas. En 1994, en EE.UU., se determinó que las normas y tratamientos de la agencia federal que regula los alimentos y los medicamentos, la *Food and Drug Administration* (FDA), no afectasen a los remedios elaborados a base de hierbas<sup>16</sup>; por ende, éstos no pasan por extensas pruebas clínicas de laboratorio antes de ser introducidos al mercado y no están obligados a cumplir con las normas de calidad propias de los medicamentos de patente<sup>22</sup>.

En el caso de México, la ley no avala la práctica de la medicina tradicional, pero tampoco la sanciona, dejando desprotegido al paciente ante el fraude o la negligencia.

En una encuesta realizada a 16 médicos tradicionales mexicanos se detectó que sólo tres tenían estudios de licenciatura, y no específicamente relacionada con el ámbito de la salud<sup>23,24</sup>.

En México, los terapeutas tradicionales no cuentan con una preparación académica adecuada y la ley no regula su acción<sup>22,24</sup>. Las personas hacen uso de la MAC siguiendo la creencia común de que lo natural es inocuo y, como se detectó en este estudio, la tienen a su alcance sin necesidad de prescripción médica<sup>22</sup>.

Un dato importante es que el 18% de la muestra encuestada recibió la indicación de suspender el tratamiento ortodoxo para iniciar la MAC, pero ningún cuidador lo hizo; es decir, los pacientes que emplean la MAC no dejan el tratamiento alópata, lo cual representa una buena adherencia al tratamiento convencional.

En cuanto al gasto para la adquisición de la MAC, en esta serie sólo el 20% de los encuestados erogaron una cifra mayor de 50 dólares al mes, dado que la mayoría de pacientes tenían acceso gratuito a la MAC o ésta había sido regalada por un conocido o familiar.

Los reportes previos sobre el uso de la MAC en pacientes oncológicos mexicanos revelan su amplia aceptación, así como la percepción de mejoría al combinarla con el tratamiento alópata.

En el caso de los adultos, las mujeres jóvenes con cáncer en etapas avanzadas son quienes más se inclinan a usar la MAC. Es de notar que no existen diferencias significativas en cuanto al grado académico de los usuarios de este tipo de tratamientos, según lo reportado por Gerson-Cwilich, et al.<sup>7</sup>.

El 70% de los cuidadores primarios de pacientes pediátricos del occidente de México aceptan que utilizan la MAC como parte del tratamiento del niño; casi el 80% de ellos reportan satisfacción con la administración de la terapia complementaria<sup>6</sup>. En esta serie, al igual que en la de occidente, la satisfacción con el uso de terapias complementarias es grande, y los cuidadores describen beneficios que para ellos son tangibles pero para el equipo médico no.

Pocos pacientes reportaron algún efecto secundario al usar MAC, como náusea, vómito, diarrea, tos, baja de peso, debilidad, etc., y la mayoría no percibieron algún beneficio específico o lo que percibieron fue meramente subjetivo<sup>12,17,20</sup>. Incluso algunos pacientes que en algún momento habían utilizado algún tipo de MAC reportaron que no volverían a utilizarla ni la reco-

mendarían a otros pacientes por el daño que podría provocar<sup>15</sup>.

La mayoría de los pacientes no comunicaron a su médico el consumo de dichos tratamientos, lo cual coincide con los resultados de otros estudios<sup>11,12,25,26</sup>. La actitud recelosa, tanto del médico como del cuidador, ante este tema hace difícil la prevención de las comorbilidades o complicaciones derivadas de la MAC.

Las principales razones por las que los pacientes justifican el no comunicar a su médico el uso de MAC son porque éste no les pregunta directamente y por miedo a ser juzgados o provocar alguna reacción negativa y perder el servicio asistencial, además de la creencia de que los médicos alópatas desconocen los efectos de los medicamentos tradicionales y su efecto curativo<sup>11,12,25,26</sup>. Sin embargo, se ha detectado que la mayoría de los médicos alópatas (75-92%) poseen un buen conocimiento tanto de la terminología como de los principales métodos y productos de la MAC, aunque desconocen cuál es su mecanismo de acción y sus posibles efectos adversos<sup>27</sup>.

Se ha detectado que los métodos de la MAC no intrusivos para el organismo, como el masaje o la meditación, son tolerados por los médicos alópatas, que hasta apoyan su uso pensando en que efectivamente pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes<sup>28</sup>.

Aun cuando el 99% de los médicos consideran muy importante saber si sus pacientes utilizan MAC y, en caso afirmativo, qué tipo de MAC utilizan, menos del 50% interrogan al respecto en la entrevista de rutina. Los médicos reportan que el poco tiempo de consulta, la prioridad de la enfermedad y la falta de herramientas para cuestionar a los pacientes sobre ello limitan la inclusión del tema en la entrevista y, en consecuencia, las indicaciones sobre los riesgos e interacciones medicamentosas que podrían afectar seriamente al paciente<sup>28,29</sup>.

## Conclusiones

Las terapias complementarias son ampliamente utilizadas en México. Tan sólo en esta serie el 50% de los pacientes reconocieron haber accedido al menos en una ocasión a agentes distintos de los prescritos por su médico y/o institución de salud. Por esta razón, el oncólogo debe cuestionar intencionadamente sobre el empleo de terapias alternativas o complementarias, lo cual actualmente no sucede con regularidad.

Una adecuada comunicación médico-paciente favorecería el control de las terapias que se administran a estos pacientes, previniendo de esta forma efectos adversos e interacciones medicamentosas que podrían resultar fatales.



## Bibliografía

1. Posadzki P, Watson L, Alotaibi A, Ernst E. Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM)-use in UK paediatric patients: a systematic review of surveys. *Complement Ther Med.* 2013;21(3):224-31.
2. Dh N, Ej L, Bao Y, et al. Use of complementary and alternative medicine among children, adolescent, and young adult cancer survivors: a survey study. *J Pediatr Hematol Oncol.* 2013;35(4):318-29.
3. Längler A, Zuzak TJ. Complementary and alternative medicine in paediatrics in daily practice—a European perspective. *Complement Ther Med.* 2013 ;21 Suppl 1:S26-33.
4. Zuzak TJ, Boňková J, Careddu D, et al. Use of complementary and alternative medicine by children in Europe: published data and expert perspectives. *Complement Ther Med.* 2013;21 Suppl 1:S34-47.
5. WHO. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional. 2005. p. 1-78.
6. Gómez-Martínez R, Tlacuilo-Parra A, Garibaldi-Covarrubias R. Use of complementary and alternative medicine in children with cancer in Occidental, Mexico. *Pediatr Blood Cancer.* 2007;49(6):820-3.
7. Gerson-Cwilich R, Serrano-Olvera A, Villalobos-Prieto A. Complementary and alternative medicine (CAM) in Mexican patients with cancer. *Clin Transl Oncol.* 2006;8(3):200-7.
8. Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, et al. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Ann Oncol.* 2005;16(4):655-63.
9. [Internet] Disponible en: <http://nccam.nih.gov/health/whatis/cam/#definingcam>
10. Habermann TM, Thompson CA, LaPlant BR, et al. Complementary and alternative medicine use among long-term lymphoma survivors: a pilot study. *Am J Hematol.* 2009;84(12):795-8.
11. Er O, Mistik S, Ozkan M, Ozturk A, Altinbas M. Factors related to complementary/alternative medicine use among cancer patients in central. *Tumori.* 2008;94(6):833-7.
12. Ezeome ER, Anarado AN. Use of complementary and alternative medicine by cancer patients at the University of Nigeria Teaching Hospital, Enugu, Nigeria. *BMC Complement Altern Med.* 2007;7:28.
13. Wells M, Sarna L, Cooley ME, Brown JK, Chernecky C. Use of Complementary and Alternative Medicine Therapies to Control Symptoms in Women Living With Lung Cancer. *Cancer Nurs.* 2007;30(1):45-55.
14. Robles-Zepeda RE, Valenzuela-Antelo O, Garibay-Escobar A, et al. Use of complementary and alternative medicine in a region of northwest Mexico. *J Altern Complement Med.* 2011;17(9):787-8.
15. Jc J, Lj M. Use of complementary and alternative medicine by patients with hematological diseases experience at a university hospital in north-east Mexico. *Rev Bras J Hematol Hemoter.* 2012;34(2):103-8.
16. Rahman Zamani A. *Medicina Alternativa.* California Childcare Health Program. 1997;32:12.
17. Clerici CA, Veneroni L, Giacon B, Mariani L, Fossati-Bellani F. Complementary and alternative medical therapies used by children with cancer treated at an Italian pediatric oncology unit. *Pediatr Blood Cancer.* 2009;53(4):599-604.
18. Ballvé-Moreno JL. ¿Quién utiliza las medicinas no convencionales y por qué? *Humanit HUMANIDADES MÉDICAS.* 2003;1(2):31-40.
19. Hamidah A, Za R, Am T, La Z, Zs Z, Jamal R. Prevalence and parental perceptions of complementary and alternative medicine use by children with cancer in a multi-ethnic Southeast Asian population. *Pediatr Blood Cancer.* 2009;52(1):217-98.
20. Lim J, Wong M, Chan MY, Paeds M, Uk M, Tan AM. Use of Complementary and Alternative Medicine in Paediatric Oncology Patients in. *Ann Acad Med.* 2006;35(11):753-8.
21. Rey JM, Walter G, Soh N. Complementary and Alternative Medicine (CAM) treatments and pediatric psychopharmacology. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2008;47(4):364-8.
22. López-Guevara V, Rodríguez-Pérez ML, Treviño-Garza C. Medicina complementaria y alternativa. *Med Univ.* 2004;6(25):2005.
23. Berenzon-Gorn S, Ito-Sugiyama E, Vargas-Guadarrama LA. [Diseases and illnesses for which help is sought from traditional healers in Mexico City]. *Salud Publica Mex.* 2006;48(1):45-56.
24. Nigenda G, Mora-Flores G, Aldama-López S, Orozco-Núñez E. [Practice of traditional medicine in Latin America and the Caribbean: the dilemma between regulation and tolerance]. *Salud Publica Mex.* 2001; 43(1):41-51.
25. Shelley BM, Sussman AL, Williams RL, Segal AR, Crabtree BF; Rios Net Clinicians. «They don't ask me so I don't tell them»: patient-clinician communication about traditional, complementary, and alternative medicine. *Ann Fam Med.* 2009;7(2):139-47.
26. Zebracki K, Holzman K, Bitter KJ, Feehan K, Miller ML. Brief Report: Use of Complementary and Alternative Medicine and Psychological Functioning in Latino Children with Juvenile Idiopathic Arthritis or Arthralgia. *J Pediatr Psychol.* 2007;32(8):1006-10.
27. Duleba K, Wysocki M, Styczynski J. Physicians attitudes towards complementary and alternative medicine in patients with cancer: preliminary report from pediatric and oncology centers. *Med Wieku Rozwoj.* 2008;12(4):2008.
28. Roth M, Lin J, Kim M, Moody K. Pediatric oncologists' views toward the use of complementary and alternative medicine in children with cancer. *J Pediatr Hematol Oncol.* 2009;31(3):177-82.
29. Kemper KJ, O'Connor KG. Pediatricians' recommendations for complementary and alternative medical (CAM) therapies. *Ambul Pediatr.* 2004;4(6):482-7.