

Enero 2016– Síntesis Rápida de Evidencia

¿Cuál es el impacto de incorporar Medicinas Complementarias y Alternativas (MCA) sobre la atención de salud y la calidad de vida de la población?

Algunas Medicinas Complementarias y Alternativas (MCA) han sido ampliamente reconocidas a nivel mundial por su efectividad clínica. Sin embargo, no se conoce su efecto a nivel de un centro de salud para promover la salud y mejorar la calidad de vida.

Mensajes clave

- La incorporación de MCA en **Atención Primaria probablemente no reduzca la frecuencia de consultar** a médicos por parte de los pacientes.
- **No está claro** el efecto de implementar MCA en **hospitales** sobre la **calidad de vida** de las personas.
- Las MCA en **hospitales mejorarían la calidad de vida** a **nivel físico y mental** de las personas.
- La implementación de MCA en los servicios de salud debiese incorporar un plan de monitoreo e, idealmente, con una evaluación rigurosa de sus efectos sobre la calidad de vida de la población.

Este documento se encuentra disponible en

EVIPNET Chile (evipnet.minsal.cl)

¿Qué es una síntesis rápida de evidencia?

Es una recopilación de la evidencia disponible para evaluar la pertinencia o efectos de una intervención, que se realiza en un plazo **no mayor a 20 días hábiles**



Este resumen incluye:

- **Introducción:** Contextualización del problema.
- **Principales hallazgos:** Evidencia que aporta argumentos para la toma de decisiones.
- **Consideraciones de Implementación:** Elementos a considerar para la formulación de la política pública.



No incluye:

- Recomendaciones explícitas para detallar el desarrollo de una política pública
- Datos de la realidad local de Chile en el tema abordado
- Lista de stakeholders involucrados en el tema en cuestión
- Análisis detallado sobre experiencias internacionales y legislación comparada.

Se utilizan **4 revisiones sistemáticas**

Tiempo utilizado para preparar esta síntesis:

5 días hábiles

¿Quién solicitó este resumen?

Esta síntesis fue solicitada por el **Depto de Políticas Farmacéuticas y Profesionales Médicas /DIPOL**, del Ministerio de Salud de Chile.

Introducción

Las Medicinas Complementarias y Alternativas (MCA) han sido ampliamente reconocidas y, para algunas de ellas, su efectividad sobre ciertas condiciones ha sido demostrada empíricamente [1][2][3].

Algunos países han trabajado en el reconocimiento de las MCA, en la medida que su demanda ha crecido. Por ejemplo, en Australia las MCA son ampliamente utilizadas y existen muchos profesionales especializados en Naturopatías, Quiropráctica y Acupuntura (principalmente por la influencia de la cercanía geográfica con China) [4]. Similar es el caso de EEUU, donde la acupuntura también ha tenido un alza, principalmente debido a la mayor cobertura que los seguros han ofrecido y por el crecimiento de la oferta de practicantes [5].

En Latinoamérica, Brasil publicó una Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias el año 2006, lo que ha generado grandes acciones y proyectos en el área [6]. Además, Cuba desde la década de los 90 tiene implementada la acupuntura en la Atención Primaria de Salud (APS) [7].

En Chile, se han reconocido 3 MCA como profesiones auxiliares de la salud: Acupuntura, Naturopatía y Homeopatía [8]. Adicionalmente, se ha probado una metodología de integración de MCA con la medicina convencional en un grupo de consultorios de la APS, la cual mostró que los médicos derivan pacientes sólo cuando se descarta una patología de origen orgánico, y que éstos las ven como medidas más bien preventivas que curativas [9].

Considerando este escenario, se desea buscar estrategias para introducir MCA en los centros de APS del país, de manera de generar prácticas integrativas para una mejor atención de salud y calidad de vida de la población. El Departamento de Políticas Farmacéuticas y Profesiones Médicas ha solicitado una síntesis de evidencia para conocer los efectos que las MCA tendrían al ser incorporadas en centros de salud, en términos de la promoción y la calidad de vida de las personas.

¿Para quién es este resumen?

Personas tomando decisiones sobre el diseño e implementación de políticas públicas que pretendan incorporar Medicinas Complementarias y Alternativas (MCA) a la red de atención pública del país.

¿Cómo fue preparado este resumen?

Utilizando palabras clave como “medicinas complementarias”, “terapias alternativas”, “promoción” y “prevención” se buscó en las bases de datos PDQ Evidence, Health Systems Evidence, Health Evidence y la Biblioteca Cochrane con el objetivo de identificar revisiones sistemáticas del tema que abordaran la pregunta formulada. Los resultados de la búsqueda se presentan en los hallazgos del presente documento.

Objetivo de esta síntesis

Informar la toma de decisiones respecto del impacto de incorporar MCA en centros de salud sobre la prevención y promoción de la salud de la población. Se presentan los principales hallazgos encontrados, en base a las revisiones sistemáticas consideradas en la síntesis, además de algunas consideraciones sobre la implementación de una política pública de estas características.

Resumen de Hallazgos

Esta síntesis busca conocer el impacto de incorporar Medicinas Complementarias y Alternativas (MCA) en centros de salud, sobre la atención y calidad de vida de la población. Se compara contra el escenario de no contar con este tipo de intervención y recibir medicina convencional.

Se excluyeron artículos que fueran realizados fuera de un establecimiento de salud (por ej, establecimientos educacionales, hogares, centros comunitarios, etc.) o que evaluaran el resultado clínico de alguna práctica de MCA. Además, no se consideraron artículos que incluyeran Acupuntura, Naturopatía u Homeopatía, según lo solicitado por el Depto de Políticas Farmacéuticas y Profesiones Médicas.

Al realizar la búsqueda, los títulos y resúmenes fueron seleccionados por dos revisores independientes, discutiendo cada uno de los disensos encontrados. Se obtuvieron 11 revisiones sistemáticas. Consultando al solicitante de la síntesis, se pidió excluir aquellos estudios realizados en embarazadas, que duraran por más de 1 año, o que incluyeran más de una intervención (intervenciones educacionales, cirugía, por ej.). Por otro lado, esta síntesis de evidencia no analiza por separado cada terapia alternativa y sólo incluyó estudios que compararan contra el caso de recibir medicina convencional. Por último, se seleccionaron 5 desenlaces prioritarios: calidad de vida, costo de prescripción, proporción de pacientes que redujo el número de prescripciones, tasa de consulta por médicos y satisfacción de los pacientes.

Luego de evaluar el contenido de los artículos, se seleccionaron 2 revisiones sistemáticas pertinentes. Al evaluar la calidad de los estudios (AMSTAR) no se excluyó ninguno de los artículos [10], [11]. Por último, al utilizar la matriz de evidencia de Epistemonikos, se obtuvieron 2 revisiones adicionales, quedando con un total de 4 revisiones sistemáticas, publicadas entre 2009 y 2014.

Los hallazgos aquí presentados fueron separados por nivel de atención (primario o terciario). Cada hallazgo contiene una tabla resumen con los resultados, mostrando la calidad de cada uno de los desenlaces encontrados, de acuerdo al sistema GRADE (ver recuadro).

Hallazgo 1. MCA en Atención Primaria

- **La incorporación de MCA en Atención Primaria probablemente no reduzca la frecuencia de consultas médicas, por parte de los pacientes. La certeza en la evidencia es moderada.**
- **No se encontró evidencia del impacto de las MCA para el resto de los desenlaces seleccionados.**

Se encontró 1 revisión sistemática que aborda esta pregunta [10]. Luego, se revisó la matriz de evidencia en Epistemonikos no encontrando revisiones adicionales que abordaran el tema.

La tabla resume los resultados de la revisión sistemática que aborda el impacto de incorporar MCA en el nivel primario de atención sobre la tasa de consultas por médicos. El riesgo de sesgo del estudio primario incorporado fue analizado por otra revisión sistemática, no utilizada en esta síntesis.

El estudio describe un centro de atención primaria que realiza osteopatía a pacientes con dolor de cuello o espalda. No se encontró evidencia para el resto de los desenlaces seleccionados.

Sobre la certeza de la evidencia (GRADE)



Alta: Esta investigación entrega una muy buena indicación del efecto probable. La probabilidad de que el efecto será sustancialmente diferente es baja



Moderada: Esta investigación entrega una buena indicación del efecto probable. La probabilidad de que el efecto será sustancialmente diferente es moderada.



Baja: Esta investigación entrega una alguna indicación del efecto probable. Sin embargo, la probabilidad de que el efecto será sustancialmente diferente es alta.



Muy baja: Esta investigación no entrega una indicación confiable del efecto probable. La probabilidad de que el efecto será sustancialmente diferente es muy alta.

| Desenlaces | Efecto Absoluto | | Rango de efectos reportado en la revisión* | Certeza en la Evidencia (GRADE) | Comentarios |
|--|---|--|--|---------------------------------|--|
| | Control | Intervención | | | |
| Tasa de consultas | Número de consultas por paciente durante 6 meses [10] | Efecto pequeño o nulo (Diferencia: -0.1 consultas/6 meses) | Único resultado presentado en la revisión | ⊕⊕⊕⊖ Moderada ¹ | Se utilizan todos los contactos con un GP ² como la tasa de consulta. Terapia utilizada: Osteopatía |
| <p>Margen de error = Intervalo de Confianza (95% IC) GRADE: <i>GRADE Working Group grades of evidence</i> (ver recuadro). NR: No reportado. *Como los efectos reportados muestran el resultado de algunos de los estudios de la revisión sistemática, se reporta el rango de los efectos que los estudios incluidos en la revisión sistemática presentan. ¹ 1 estudio randomizado que incluye solo pacientes con dolor de cuello o espalda (población indirecta). ² <i>General Practitioner</i></p> | | | | | |

Hallazgo 2. MCA en Hospitales

➔ **No está claro el efecto de las MCA en hospitales sobre la calidad de vida global de las personas. La certeza en la evidencia es muy baja.**

➔ **Las MCA en hospitales podrían mejorar la calidad de vida a nivel físico y mental de las personas. La certeza en la evidencia es baja.**

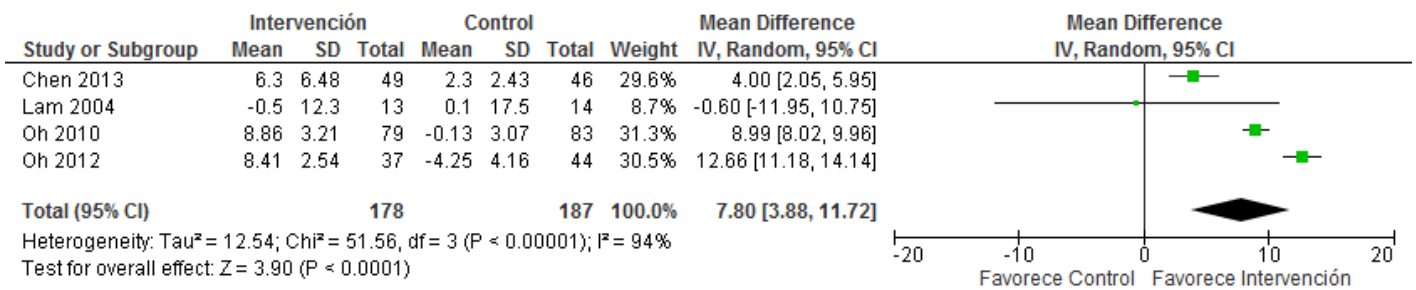
Se encontró 1 revisión sistemática que aborda esta pregunta [11]. Luego, se revisó la matriz de evidencia en Epistemonikos encontrando 2 revisiones adicionales que abordan el tema [12], [13]. Los estudios incluidos analizan el impacto con terapias de Quijong, Meditación y Yoga.

La tabla resume los resultados encontrados para esta intervención. Un desenlace fue abordando a través de un meta-análisis. Algunos de los desenlaces estudiaban el cambio en los indicadores de calidad de vida, mientras que otros sólo reportaban el valor al final del estudio. No se encontró evidencia para el resto de los desenlaces seleccionados.

Se debe considerar que, para medir calidad de vida, los estudios utilizan diferentes escalas, las cuales son descritas a continuación:

- **FACT-G (*Functional Assessment of Cancer Therapy*):** Escala de calidad de vida diseñada para personas con enfermedades crónicas (aunque fue originalmente creada para cáncer). Incluye 27 preguntas divididas en 4 dominios (esta síntesis incluye un puntaje global, dominio físico y mental). Cada pregunta se responde de acuerdo a una escala Likert de 4 niveles, mientras que el puntaje final es la suma de las respuestas de cada uno de las 27 preguntas. De esta forma, el rango de puntajes posibles es de 0 a 108. Mientras más alto el puntaje, mayor calidad de vida.
- **BAI (*Beck Anxiety Inventory*):** Cuestionario de 21 preguntas diseñado para personas con ansiedad, donde cada pregunta se responde en una escala Likert de 4 Niveles (desde 0 a 4). El puntaje final es la suma de las respuestas de cada pregunta, por lo que el rango de puntajes es de 0 a 63. Mientras mayor el puntaje, peor calidad de vida.
- **BDI (*Beck Depression Inventory*):** Tiene las mismas características que el BAI, solo que fue diseñado para personas con depresión. Mientras mayor el puntaje, peor calidad de vida.
- **Escala SF-36 (*Short Form 36*):** Es un cuestionario de 36 preguntas que mide 8 dominios (esta síntesis incluye un puntaje global, dominio físico y mental). Las respuestas se convierten en una escala estandarizada de 0 a 100, donde mayor puntaje es mejor calidad de vida.
- **Escala EORTC-QLQ-30:** Diseñado para pacientes con cáncer, es un cuestionario de 30 preguntas de distinto tipo.

| Desenlaces | | Efecto Absoluto | | Rango de efectos reportado en la revisión* | Certeza en la Evidencia (GRADE) | Comentarios |
|--|--|---|----------------------|---|---------------------------------|--------------------------------------|
| | | Control | Intervención | | | |
| Calidad de Vida global | Cambios en escala FACT-G desde el inicio del estudio [11]-[13] | No es posible sacar conclusiones | | NA | ⊕○○○ Muy Baja ¹ | Terapias utilizadas: Qijong |
| | Escala BAI al final del estudio [11] | No es posible sacar conclusiones | | | ⊕○○○ Muy Baja ² | |
| | Escala BDI al final del estudio [11] | No es posible sacar conclusiones | | | ⊕○○○ Muy Baja ² | |
| | Escala SF-36 al final del estudio [11] | No es posible sacar conclusiones | | | ⊕○○○ Muy Baja ² | |
| | Cambios en escala EORTC QLQ-30 desde el inicio del estudio [12] | No es posible sacar conclusiones | | | ⊕○○○ Muy Baja ³ | Terapia utilizada: Yoga + Meditación |
| Calidad de vida (nivel físico) | Cambios en escala SF-36 (físico) desde el inicio del estudio [12] | 47 puntos SF-36 | 50 puntos SF-36 | Único resultado presentado en la revisión para este desenlace | ⊕⊕○○ Baja ⁴ | Terapia utilizada: Meditación |
| | Diferencia: 3.4 (Margen de error: 1.4 a 5.4) | | | | | |
| | Cambios en escala FACT-G (físico) desde el inicio del estudio [11], [12] | 1 puntos FACT-G | 3 puntos FACT-G | Único resultado presentado en ambas revisiones para este desenlace [11], [12] | ⊕⊕○○ Baja ⁴ | Terapia utilizada: Qijong |
| | Diferencia: 2.1 (Margen de error: 0.65 a 3.51) | | | | | |
| Calidad de vida (nivel mental) | Escala SF-36 (mental) al final del estudio [12] | 50.1 puntos SF-36 | 53 puntos SF-36 | Único resultado presentado en la revisión para este desenlace | ⊕⊕○○ Baja ⁴ | Terapia utilizada: Meditación |
| | Diferencia: 2.9 (Margen de error: 0.18 a 5.62) | | | | | |
| | Escala FACT-G (mental) al final del estudio [11]-[13] | 0.05 puntos FACT-G | 1.6 puntos FACT-G | Único resultado presentado en ambas revisiones para este desenlace [11], [12] | ⊕⊕○○ Baja ⁴ | Terapia utilizada: Qijong |
| | Diferencia: 1.6 (Margen de error: 0.46 a 2.64) | | | | | |
| <p>Margen de error = Intervalo de Confianza (95% IC) GRADE: <i>GRADE Working Group grades of evidence</i> (ver recuadro). NR: No reportado. NA: No aplica.</p> <p>*Como los efectos reportados muestran el resultado de algunos de los estudios de la revisión sistemática, se reporta el rango de los efectos que los estudios incluidos en la revisión sistemática presentan.</p> <p>¹ 1 meta-análisis de 4 estudios que incluyen solo población con cáncer, algunos de ellos sólo población femenina (población indirecta). Además, hay una gran heterogeneidad en los datos y con riesgo de sesgo significativo.</p> <p>² 1 estudio randomizado con riesgo de sesgo significativo, que incluye sólo pacientes con cáncer (población indirecta) y con sólo 27 participantes (alta imprecisión)</p> <p>³ 1 estudio randomizado con riesgo de sesgo significativo que incluye sólo pacientes con cáncer (población indirecta) y que no reporta los intervalos de confianza ni el tamaño del efecto.</p> <p>⁴ 1 estudio randomizado con riesgo de sesgo significativo que incluye sólo pacientes con cáncer (población indirecta).</p> | | | | | | |



Consideraciones de Implementación

Consideraciones de Aplicabilidad

Los estudios incluidos en esta síntesis de evidencia fueron realizados en Reino Unido, Hong Kong, Australia, China y EEUU. Es necesario considerar que los efectos aquí mostrados podrían cambiar al aplicar esta intervención en Chile, producto de el nivel de desarrollo que las MCA han tenido en estos países.

Esta síntesis de evidencia no separa por profesional que realiza la prestación, lo que podría generar un efecto distinto.

Consideraciones de Equidad

Se debe tomar en cuenta que implementar MCA en un centro de salud requiere de alguna inversión para llevarse a cabo. De esta forma, existen centros privados que ya ofrecen estas prestaciones, lo que ha generado inequidad con respecto a acceso por los grupos que no tienen recursos para pagar estos centros privados.

Consideraciones Económicas

La formación de especialistas en MCA es sustancialmente menos costosa que la formación de médicos y especialistas en medicina convencional.

Consideraciones de Monitoreo y Evaluación

Tomando en cuenta que no se encontraron resultados más apropiados, se debe considerar el monitoreo del efecto real de las MCA en atención primaria en cuanto a la calidad de vida de nuestra población.

Por otro lado, dado que la calidad de la evidencia no permitió extraer conclusiones, se podría considerar la evaluación rigurosa de los efectos de implementar MCA en hospitales, en cuanto a la calidad de vida (a nivel global), por ejemplo, a través de estudios controlados randomizados

Las investigaciones realizadas normalmente separan por tipo de terapia utilizada, lo que no fue considerado hacer en este resumen. De esta forma, podrían haber algunos efectos sub o sobre estimados en cada uno de los desenlaces presentados.

Información Adicional

Citación sugerida

C. Mansilla, A. Basagoitia, C. Herrera. ¿Cuál es el impacto de incorporar Medicinas Complementarias y Alternativas (MCA) sobre la atención de salud y la calidad de vida de la población? Enero 2016. EVIPNet Chile; Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.

Palabras Clave

Complementary medicines; medicinas complementarias; alternative medicines; medicina alternativa; traditional medicines; complementary therapies; Integrative Therapies; terapias integrativas; CAM; Rapid Evidence Synthesis.

Referencias

- [1] D. Jakes, R. Kirk, and L. Muir, "A Qualitative Systematic Review of Patients' Experiences of Acupuncture," *J. Altern. Complement. Med.*, vol. 20, no. 9, pp. 663–671, 2014.
- [2] M. Ruggie, "Mainstreaming complementary therapies: New directions in health care," *Health Aff.*, vol. 24, no. 4, pp. 980–990, 2005.
- [3] "House of Lords - Science and Technology - Sixth Report." [Online]. Available: <http://www.parliament.the-stationery-office.co.uk/pa/ld199900/ldselect/ldsctech/123/12302.htm#a1>. [Accessed: 11-May-2015].
- [4] J. L. Wardle, D. W. Sibbritt, and J. Adams, "Referral to massage therapy in primary health care: A survey of medical general practitioners in rural and regional New South Wales, Australia," *J. Manipulative Physiol. Ther.*, vol. 36, no. 9, pp. 595–603, 2013.
- [5] A. K. Kanodia, A. T. R. Legedza, R. B. Davis, D. M. Eisenberg, and R. S. Phillips, "Perceived benefit of Complementary and Alternative Medicine (CAM) for back pain: a national survey.," *J. Am. Board Fam. Med.*, vol. 23, no. 3, pp. 354–362, 2007.
- [6] M. C. Schweitzer and E. L. C. P. Zoboli, "Role of complementary therapies in the understanding of primary healthcare professionals: a systematic review," *Rev. da Esc. Enferm. da USP*, vol. 48, no. spe, pp. 184–191, 2014.
- [7] H. Beinfield, "Dreaming with two feet on the ground: acupuncture in Cuba," *Clin. Acupunct. Orient. Med.*, vol. 2, no. 2, pp. 66–69, Jun. 2001.
- [8] Ministerio de Salud, "MEDICINAS COMPLEMENTARIAS-ALTERNATIVAS." [Online]. Available: http://web.minsal.cl/medicinas_complementarias. [Accessed: 26-Mar-2015].
- [9] O. B. G. Eneal, "Estudio de evaluación de Terapias Complementarias en el Sistema Público de Salud Informe Final Centro de Estudios para la Calidad de Vida," 2008.
- [10] L. Wye, D. Sharp, and A. Shaw, "The impact of NHS based primary care complementary therapy services on health outcomes and NHS costs: a review of service audits and evaluations.," *BMC Complement. Altern. Med.*, vol. 9, p. 5, Jan. 2009.
- [11] C. L. W. Chan, C.-W. Wang, R. T. H. Ho, S.-M. Ng, J. S. M. Chan, E. T. C. Ziea, and V. C. W. Wong, "A systematic review of the effectiveness of qigong exercise in supportive cancer care.," *Support. Care Cancer*, vol. 20, no. 6, pp. 1121–33, Jun. 2012.
- [12] C. Shneerson, T. Taskila, N. Gale, S. Greenfield, and Y.-F. Chen, "The effect of complementary and alternative medicine on the quality of life of cancer survivors: a systematic review and meta-analyses.," *Complement. Ther. Med.*, vol. 21, no. 4, pp. 417–29, Aug. 2013.
- [13] Y. Zeng, T. Luo, H. Xie, M. Huang, and A. S. K. Cheng, "Health benefits of qigong or tai chi for cancer patients: a systematic review and meta-analyses.," *Complement. Ther. Med.*, vol. 22, no. 1, pp. 173–86, Feb. 2014.