

CARACTERIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE MEDICINA COMPLEMENTARIA EN PACIENTES DE ESSALUD-PERÚ (2010-2014)

Martha Villar López ¹; Elizabeth Ybáñez Cuba ¹; Carlos Arévalo Celis ¹; Danna Astahuamán Huamán ¹; Yolanda Angulo-Bazán ^{1,2}; Sandra Alarcón Pimentel ¹

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 01-02-16

Aprobado: 27-02-16

Autor corresponsal

Yolanda Angulo-Bazán
yangulobazan@gmail.com
+51 970009401

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Los autores del presente estudio laboran en la Gerencia de Medicina Complementaria; parte de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud del Seguro Social de Salud (EsSalud) de donde fueron extraídos los datos para realizar esta investigación.

Citar como

Villar López M, Ybáñez Cuba E, Arévalo Celis C, Astahuamán Huamán D, Angulo-Bazán Y, Alarcón Pimentel S. Caracterización de las actividades de medicina complementaria en pacientes del seguro social del Perú. 2010-2014. Revista Peruana de Medicina Integrativa.2016;1(1):5-12.

RESUMEN

Objetivos: describir los principales indicadores de producción del servicio de Medicina Complementaria (MC) del Seguro Social de Salud (EsSalud) en el periodo 2010-2014. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo, 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 poliartritis (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. **Conclusiones:** 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.

Palabras clave: Terapias complementarias; Medicina alternativa; Medicina integrativa; Servicios de salud, utilización (Descriptores DeCS)

FEATURES OF COMPLEMENTARY MEDICINE ACTIVITIES FOR PATIENTS OF ESSALUD , PERÚ. 2010-2014

ABSTRACT

Objective: To describe the main production indicators of the Complementary Medicine (CM) services from Social Health Insurance (EsSalud) in the period 2010-2014. **Materials and Methods:** A descriptive study. CM operational reports, from the period 2010-2014, were reviewed. Number of attentions, number of treated patients, CM performance and CM concentration level were calculated; as well as individual and group therapies that were carried out; the frequency of pharmacological preparations, and the drug consumption reduction. **Results:** A total of 277270 patients were treated and 624740 attentions were made. The 71.8% of those treated were women. The 39.9% of the attentions were performed in patients aged 60-79 years. The most frequent cause of consultation was polyarthrosis (21.5%). A total of 2392040 individual therapy and 54611 group therapy were performed; the most frequent therapies were body acupuncture (15.8%) and *Tai Chi* (29.3%). The 61.8% of pharmacological preparations were neural therapy preparations. A total of 54611 patients were surveyed, and the 50.8% referred decreasing drug consumption. **Conclusions:** The number of attentions and treated patients in CM services has been increasing in the last 3 years. The concentration of services has been standardizing in all the Basic Units of Complementary Medicine (BUCM) and and Care Centers of Complementary Medicine (CCCM). The most frequent users were people over 40 years, and women. *Tai Chi Chuan* and body acupuncture therapies were the most used. Likewise, neural therapy preparations were the most prescribed. More than 50% of patients who were treated in CM services tended to reduce the consumption of prescribed drugs.

Keywords: Complementary Therapies; Integrative Medicine; Health Services (MeSH)

¹ Gerencia de Medicina Complementaria. Seguro Social de Salud (EsSalud).

² Sociedad Científica San Fernando (SCSF-UNMSM)

INTRODUCCIÓN

La medicina complementaria (MC) se define como 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 ⁽¹⁾.

Sin embargo, la investigación sobre el uso y tipos de MC aun ofrece datos discordantes que varían entre estudios. Ernst ⁽²⁾ 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%⁽³⁾, 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/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 ⁽⁴⁾.

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 ⁽⁵⁾ 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.* ⁽⁶⁾ 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 *et al.*, encontraron que hasta un 70% de pacientes con

diabetes *mellitus* 2 en un hospital nacional, percibían beneficios con el uso y consumo de MC⁽⁷⁾.

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 ⁽⁸⁾ 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⁽⁹⁾, 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).

El objetivo de este estudio es describir los principales indicadores de los servicios de medicina complementaria (MC) en pacientes del Seguro Social de Salud (EsSalud) a nivel nacional en el periodo 2010-2014.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, donde se evaluaron los datos de los informes operacionales de los Servicios de Medicina Complementaria - Centros de Atención de Medicina Complementaria (CAMEC), Unidades de Medicina Complementaria (UMEC) y Unidad de Cuidados Paliativos de Medicina Complementaria (UCPMEC)- de EsSalud entre los años 2010 a 2014 ^(1,9).

Se define como UMEC a las unidades funcionales conformadas por un equipo de profesionales de salud básico (médico, enfermera y psicólogo), 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. Los CAMEC, en cambio, están conformadas por un equipo completo 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 unidades. Las UCPMEC también cuentan con un equipo completo de profesionales de la salud, pero a ellos se agrega otro personal de apoyo, con la finalidad de brindar mejoras en la calidad de vida y otorgar tratamientos costo-efectivos a los pacientes con enfermedades amenazantes para la vida.

Se calculó la cantidad de atenciones y atendidos en los años de estudio. La concentración, definida como el número promedio de consultas médicas recibidas por cada asegurado en los servicios de medicina complementaria, fue calculada como la división entre el número de atenciones y el número de atendidos. El rendimiento es, por concepto, el número de atenciones promedio que realiza el médico por cada hora efectiva de trabajo en consultorio; y fue calculado como el número de atenciones entre el número de horas médico efectivas ⁽¹⁰⁾.

Se distribuyó a los pacientes por sexo y edad en intervalos definidos (menores de 10 años; 10-14 años; 15-24 años; 25-39 años; 40-59 años; 60-79 años y mayores de 80 años), y se describió las frecuencias de terapias individuales y grupales realizadas en la población asegurada. También se evaluó la terapia recibida mediante los preparados farmacológicos elaborados, así como los datos de consumo de medicamentos convencionales en el intervalo ya mencionado. El consumo de medicamentos se evaluó mediante un cuestionario ejecutado durante los años de estudio mediante un muestreo por conveniencia, donde esta variable se expresó con las siguientes categorías: *no redujo el consumo, redujo el consumo a menos de la mitad, redujo el consumo a más de la mitad y dejó de consumir la medicación.*

Este estudio se basó en fuentes secundarias de las actividades asistenciales rutinarias en el servicio

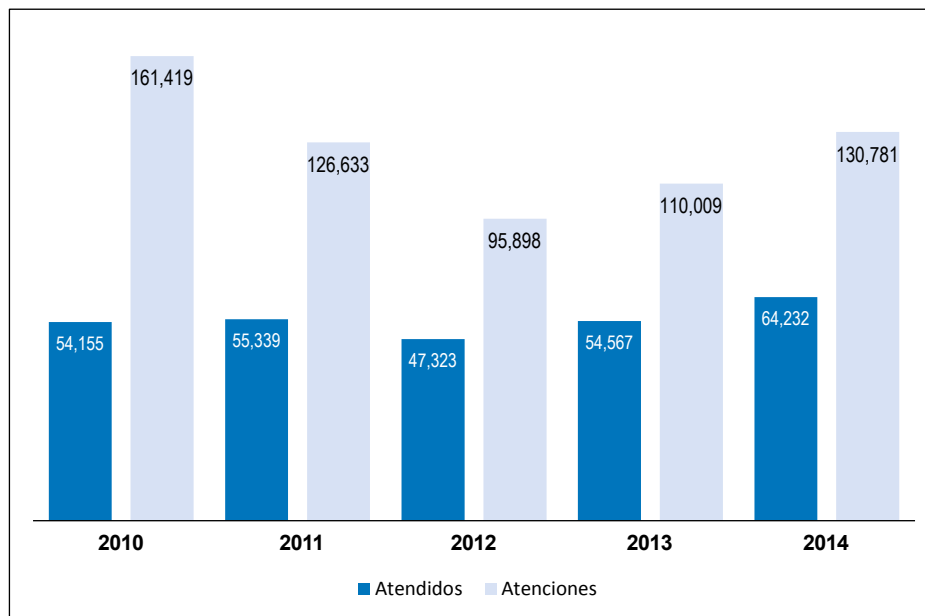
de Medicina Complementaria de EsSalud, donde como parte de la atención los pacientes brindan su consentimiento informado para las terapias que se realicen. Por ende, no se revisaron historias clínicas, ni fue necesaria la aprobación de este proyecto por un comité de ética. La estadística descriptiva se calculó con medias, porcentajes y números absolutos con la ayuda del programa Microsoft Excel 2007 ®.

RESULTADOS

Durante los años 2010-2014 se atendieron 277 270 pacientes y se realizaron 624 740 atenciones. La evolución en el tiempo del número de pacientes atendidos se observa en el Gráfico 1. No se obtuvieron datos de UCPMEC en los años 2012 y 2013.

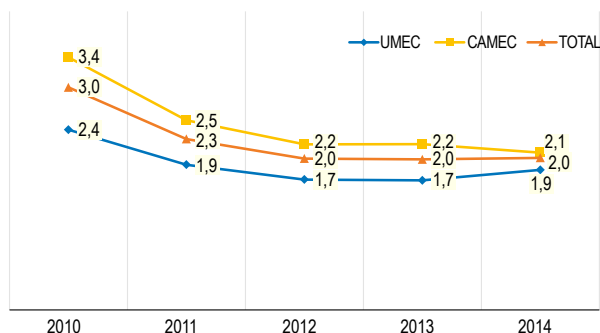
El 58,9% de la población se atendió en CAMEC y el 40,2% en UMEC. Se describe una tendencia a la baja en la concentración entre los años de estudio, que pasó de tres en el año 2010 a dos en el año 2014. La misma tendencia se observó cuando se describieron los datos de manera desagregada por UMEC y CAMEC (Gráfico 2). Con respecto al rendimiento, en el caso de las CAMEC se ha mantenido relativamente constante con cifras entre 3,5 y 4,2; sin embargo, en el caso de las UMEC se registró desde el año 2010 una tendencia creciente hasta llegar a cinco en el año 2013 y luego, disminuir a 4,1 en el año 2014.

Gráfico 1. Número de atendidos y atenciones en los servicios de medicina complementaria. EsSalud. 2010-2014



*Fuente: Informes Operacionales. Gerencia de Medicina Complementaria. Gerencia Central de Prestaciones de Salud. EsSalud.

Gráfico 2. Concentración en los servicios de medicina complementaria. EsSalud. 2010-2014



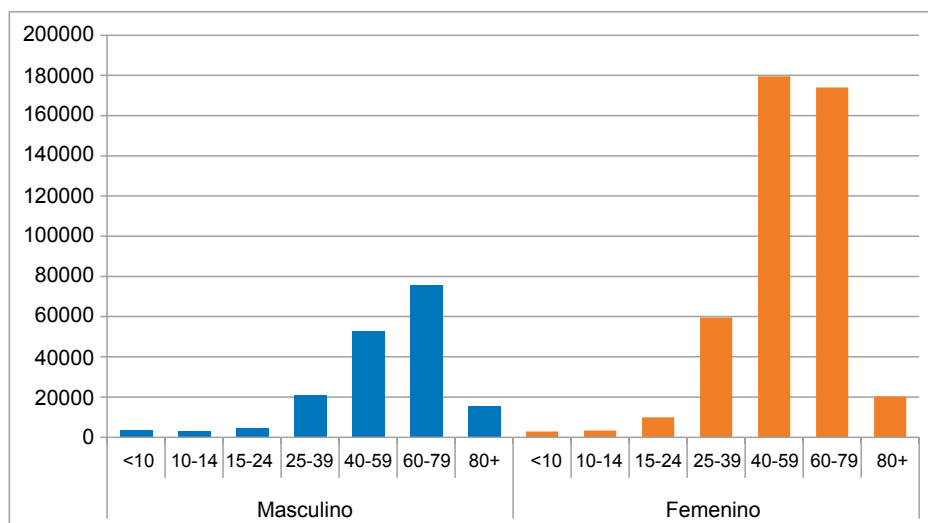
*Fuente: Informes Operacionales. Gerencia de Medicina Complementaria. Gerencia Central de Prestaciones de Salud. EsSalud.

El 71,8 % de las atenciones fueron en mujeres. El 39,9% estuvo en el intervalo de edad de 60-79 años y el 37,2% entre 40-59 años. Las tendencias por año de estas variables se resumen en el Gráfico 3.

Las causas más frecuentes de consulta fueron poliartrosis (21,5%), dorsalgia (14,1%), ansiedad (9%), Obesidad (8,1%) y cefalea (5,6%). La tendencia en los años de estudio, a nivel porcentual, es relativamente constante, manteniéndose este orden acumulado.

Se realizaron 2 392 040 terapias individuales entre los años 2010 a 2014. Las más indicadas fueron la acupuntura corporal (15,8%); fitoterapia (12,7%); auriculopuntura (10,8%); trofoterapia (10,2%) y auriculoterapia con semillas (6,9%). La auriculoterapia con semillas tuvo el incremento más importante en el tiempo, pasando de representar el 3,7% de terapias individuales en el año 2010 al 7,1% en el año 2014 (Gráfico 4).

Gráfico 3. Distribución por edad y sexo de los pacientes en los servicios de medicina complementaria. EsSalud. 2010-2014



*Fuente: Informes Operacionales. Gerencia de Medicina Complementaria. Gerencia Central de Prestaciones de Salud. EsSalud.

Se realizaron 50 323 terapias grupales, de las cuales, las más realizadas fueron el taichí chuan (29,3%), la gimnasia psicofísica (15%), kinesioterapia (14,9%), relajación (13,3%) y armonización (11,2%). Se observó que los porcentajes de las terapias grupales por año, variaron en los últimos 5 años, de acuerdo a lo que se muestra en el Gráfico 5.

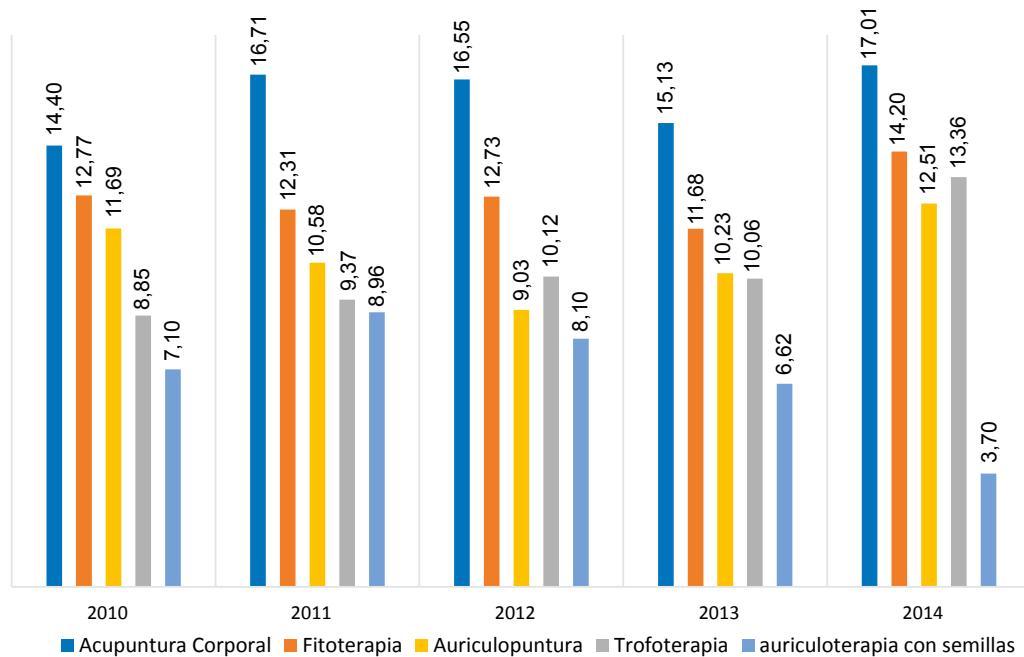
Con respecto a los preparados realizados en las farmacias naturales de los CAMEC, los datos fueron obtenidos a partir del año 2011, debido a que no existió un registro nacional en años anteriores. El 61,8% de preparados farmacológicos realizados fueron neuralterápicos, los floralterápicos representaron el 19,7% y los fitoterápicos el 14,5%.

Sobre el consumo de medicamentos convencionales, entre los años de estudio se encuestó a 54 611 pacientes, de los cuales el 50,8% refirió la disminución en el consumo de estos. Un 24,9% de los encuestados refirió no haber disminuido el consumo de su medicación habitual.

DISCUSIÓN

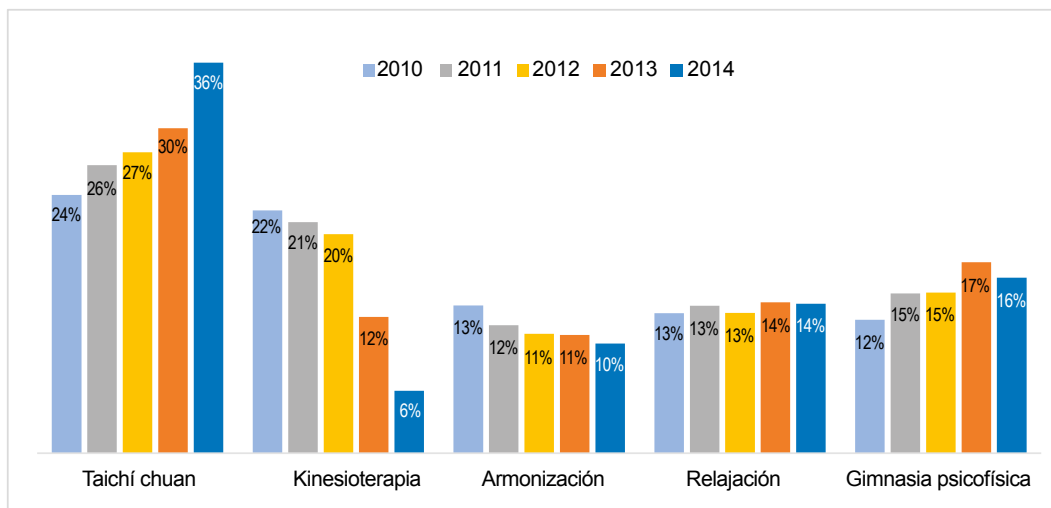
Con respecto a los datos sobre atenciones y atendidos en los servicios de medicina complementaria de EsSalud, se observa una elevación en los últimos cinco años, a excepción del año 2012. Esto puede deberse a una mejora en la recolección de la información mediante la capacitación al personal. Así mismo, durante los últimos años se ha realizado una mejor difusión de estos programas, ya que han demostrado ser eficaces y costo-efectivos⁽⁸⁾; sin embargo, consideramos que se deben hacer mayores esfuerzos para lograr la integración de la práctica de la medicina complementaria a los sistemas

Gráfico 4. Porcentaje de Terapias Individuales en Medicina Complementaria. EsSalud. 2010-2014. (n=2392040)



*Fuente: Informes Operacionales. Gerencia de Medicina Complementaria. Gerencia Central de Prestaciones de Salud. EsSalud.

Gráfico 5. Terapias grupales en medicina complementaria. EsSalud. 2010-2014. (n=50323)



*Fuente: Informes Operacionales. Gerencia de Medicina Complementaria. Gerencia Central de Prestaciones de Salud. EsSalud

de salud. Duarte Gómez ⁽¹¹⁾ y la Organización Mundial de la Salud ⁽¹²⁾ proponen que debe crearse políticas públicas de apoyo al uso de la medicina complementaria como un compromiso gubernamental, así como abrirse espacios concretos donde se permita la práctica de estos métodos de la mejor manera; finalmente, los médicos de primer nivel deben contar con la información y evidencia para recomendar y usar las terapias que hayan demostrado eficacia en los pacientes.

La concentración y rendimiento de los servicios han ido mejorando de acuerdo al marco legal en el que se encuentran adscritos, ya que, si bien es cierto de acuerdo con los Lineamientos de Programación de Prestaciones de Salud ⁽¹⁰⁾, la concentración de la atención por consultorio externo debe ser de 3,5 y el rendimiento de 5 por hora. Sin embargo, según la resolución 055-GCPS-EsSalud-2007 ⁽¹³⁾, la institución, debido a la necesidad de contar con una visión sistémica, dispuso la necesidad de

que los servicios de medicina complementaria cuenten con una concentración de 2,5 y rendimiento de 4. Con base en ello, si bien la concentración aún permanece por debajo del estándar, y el rendimiento por encima de este, es de destacar que ahora UMEC y CAMEC tienen desempeños similares en estos indicadores.

En el caso de los usuarios de los servicios de MC, se encontró que el 71,8% fueron mujeres y que más del 60% fueron mayores de 40 años. Ho *et al.* ⁽¹⁴⁾ 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 *et al.* ⁽¹⁵⁾ 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 el porqué 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 *et al.* ⁽¹⁶⁾ 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, pasó 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 poliartritis (21,5%) y dorsalgias (14,1%), esto concuerda con los datos obtenidos de la National Health Interview Survey⁽¹⁷⁾, 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"⁽⁴⁾ 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 ⁽¹⁸⁾, 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 *et al.* ⁽¹⁹⁾ 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 ⁽²⁰⁾ realizó una revisión sistemática de once ensayos clínicos de uso de tratamientos de MC en osteoartritis. 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.

La terapia individual más solicitada fue la acupuntura corporal (15,8%). La OMS ⁽²¹⁾ realizó una revisión basada en ensayos clínicos controlados y decidió tomar una posición oficial sobre el uso de acupuntura y recomendar su uso basado en evidencias en 28 enfermedades, dentro de las cuales, por ejemplo, se encuentran las dorsalgias. Furlan *et al.* ⁽²²⁾ realizaron una revisión sistemática de 147 ensayos clínicos del uso de MC, específicamente en dorsalgias y cervicalgias, donde la acupuntura demostró diferencias significativas en los valores de escalas analógicas-visuales del dolor en comparación con pacientes que solo llevaban tratamiento farmacológico, y también representaba una disminución de costos de aproximadamente USD 1000 en comparación a la medicina convencional. Sin embargo, las frecuencias de uso varían de acuerdo con la ubicación geográfica. Durante el año 2015 se realizó una revisión sistemática de 87 estudios en la Unión Europea ⁽²³⁾ donde la medicina herbal fue la más reportada (5,9 a 48,3%) y la acupuntura ocupó el cuarto lugar (0,44-23%). Así mismo, durante el año 2012, Suecia desarrolló la Swiss Health Survey ⁽²⁴⁾, donde la medicina herbal ocupó el quinto lugar con 5% de uso, seguida de la acupuntura corporal con 4,9%. En el caso de las terapias grupales, el taichí chuan fue la más frecuentemente usada en nuestra población, con un porcentaje de 29,3%, lo cual difiere con la mayoría de estudios revisados; por ejemplo, en los Estados Unidos ⁽¹⁷⁾, donde el yoga es la terapia más usada con 9,5%, mientras que el uso de taichí solo alcanzó el 1,1%.

Con los hallazgos antes mostrados, se puede postular que el manejo del dolor es un punto importante para que los pacientes se motiven por el uso de la MC, lo cual es reafirmado con el hallazgo de que el 61,8% de preparados farmacológicos hayan sido neuralterápicos (lidocaína), utilizados para realizar terapia neural. Egli *et al.* ⁽²⁵⁾, en una serie de 280 casos, demostraron que el 74,1% de los pacientes que tomaron analgésicos antes de comenzar la terapia neural, disminuyeron el consumo o dejaron de tomar analgésicos. Sería adecuado que en el futuro se inicien estudios adecuados para determinar la real eficacia de estos métodos en la población peruana.

La disminución del consumo de medicamentos convencionales es un indicador indirecto de la eficacia del uso de la medicina complementaria en el tratamiento de enfermedades crónicas, en nuestro caso, el 50,8% de los pacientes disminuyó el consumo de medicamentos y el 25,4% dejó de usar totalmente medicina convencional. Si bien en la búsqueda de información no se han encontrado estudios similares, tenemos el antecedente del estudio realizado en estos mismos servicios en conjunto con la OPS ⁽⁸⁾ donde se determinó que el promedio del costo directo de la MC fue el 33% menos del estándar.

Dentro de las limitaciones de este estudio habría que considerar que se usaron datos secundarios y que en los años 2012 y 2011 no contamos con datos de la Unidad de Cuidados Paliativos que podrían haber permitido ampliar el análisis y brindar datos sobre el uso de la MC en pacientes en estado terminal. Así mismo, no se contaron con datos de los preparados farmacológicos en el año 2010, debido a que no se registraban. A partir

del año 2012, se realizó una mejor recolección de datos, basado en la capacitación del personal que enviaba esta información, y a una corroboración adicional en la sede central antes de consolidar los datos, esto ha permitido que la fiabilidad de la información sea más cercana a la realidad desde el año 2012 en adelante.

Frass *et al.* ⁽²⁶⁾ condujeron una revisión sistemática de 16 estudios para determinar la frecuencia de uso y características de la MC sin límites geográficos, y su principal hallazgo reside en que los porcentajes y usos varían bastante de acuerdo al país de origen. Por ello, la principal recomendación de este estudio es que es necesario iniciar la investigación científica en nuestro país sobre este tema, elaborando estudios que permitan evidenciar qué tratamientos son los más usados y cuáles son los más eficaces. Con estos hallazgos se podría lograr articular estrategias de salud que sean integrales y costo-efectivas a favor de los pacientes.

CONCLUSIONES

En el servicio de Medicina Complementaria de EsSalud, durante los años 2010-2014, el número de atenciones y de atendidos ha venido en aumento en los últimos 3 años. La concentración de los servicios se ha venido uniformizando en las UMEC y CAMEC, pero aún permanece por debajo de 2,5. El público usuario es mayor de 40 años y mujeres. La acupuntura corporal y el taichí chuan son las terapias más prescritas. Así mismo, los neuralterápicos son los preparados más utilizados. La mayoría de pacientes que son atendidos en medicina complementaria tienden a disminuir el consumo de los medicamentos convencionales prescritos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Seguro Social de Salud. Gerencia General de Prestaciones de Salud. Proyecto de Directiva. "Organización y Gestión de los Servicios de Medicina Complementaria". Lima: EsSalud; 2015.
2. Ernst E. Prevalence of use of complementary/alternative medicine: a systematic review. *Bull World Health Organ.* 2000;78(2):252-7.
3. What Complementary and Integrative Approaches Do Americans Use? [Internet]. NCCIH. [citado el 19 de noviembre de 2015]. Recuperado a partir de: <https://nccih.nih.gov/research/statistics/NHIS/2012/key-findings>
4. Centro de Estudios para la Calidad de Vida, Ministerio de Salud de Chile. Uso de medicinas complementarias/alternativas en la Red Asistencial del Sistema Nacional de Servicios de Salud.
5. Toullier P, Margarita M. Beneficios y barreras asociados al uso de medicina complementaria en adultos de ambos sexos con enfermedades crónicas. *Asentamiento Humano Progreso - 2014.* Repos Inst UNAP [Internet]. 2014 [citado el 19 de noviembre de 2015]; Recuperado a partir de: <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/handle/unapiquitos/322>
6. Lovera A, Fuentes D. Actividades relacionadas con la práctica y tipos de terapias de medicina alternativa y complementaria en Lima y Callao (Perú). *Vitae.* 2013;20(2):118-24.
7. Valdivia F, Hidalgo M. Uso de medicina tradicional en diabetes mellitus no insulino-dependiente. *Fac Med Perú.* 1996;57(3):180-3. DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v57i3.4868>
8. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Seguro Social de Salud (EsSalud). Estudio Costo-Efectividad Programa Nacional de Medicina Complementaria Seguro Social de EsSalud. Lima: EsSalud; 2000.
9. Seguro Social de Salud. Gerencia General de Prestaciones de Salud. Informe de Producción de las Unidades de Atención de Medicina Complementaria y de los Indicadores Trazadores. Año 2014. Lima: EsSalud; 2014.

10. Seguro Social de Salud. Lineamientos de Programación de Prestaciones de Salud - 2014 [Internet]. 2014. Recuperado a partir de: http://www.essalud.gob.pe/downloads/LINEAMIENTOS_2014.pdf
11. Gómez D, Beatriz M. Western medicine and alternative medicines: can they be complementary? Conceptual reflections. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(2):635–43.
12. WHO guidelines for governments and consumers regarding the use of alternative therapies. *Rev Panam Salud Pública*. septiembre de 2004;16(3):218–21.
13. Seguro Social de Salud (EsSalud). Resolución 055-GCPS-EsSalud. Norma para la implementación de las unidades de Medicina Complementaria. EsSalud; 2007.
14. 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.
15. 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 NIHS Data. *Evid-Based Complement Altern Med ECAM*. 2015;2015:413173.
16. 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.
17. 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.
18. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005 [Internet]. 1a ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002. 74 p. Recuperado a partir de: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2299s/s2299s.pdf>
19. 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.
20. Jagua Gualdrón A. Medicina alternativa en el tratamiento de la osteoartritis y artritis reumatoide. Revisión sistemática de la literatura y metaanálisis. *Rev Colomb Reumatol*. 2012;19(4):234–44.
21. Organization WH. Acupuncture : review and analysis of reports on controlled clinical trials. 2002 [citado el 23 de noviembre de 2015]; Recuperado a partir de: <http://www.who.int/iris/handle/10665/42414>
22. Furlan AD, Yazdi F, Tsertsvadze A, Gross A, Van Tulder M, Santaguida L, et al. A Systematic Review and Meta-Analysis of Efficacy, Cost-Effectiveness, and Safety of Selected Complementary and Alternative Medicine for Neck and Low-Back Pain. *Evid-Based Complement Altern Med ECAM* [Internet]. 2012 [citado el 24 de noviembre de 2015];2012. Recuperado a partir de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3236015/>
23. Eardley S, Bishop FL, Prescott P, Cardini F, Brinkhaus B, Santos-Rey K, et al. A systematic literature review of complementary and alternative medicine prevalence in EU. *Forsch Komplementärmedizin* 2006. 2012;19 Suppl 2:18–28.
24. Klein SD, Torchetti L, Frei-Erb M, Wolf U. Usage of Complementary Medicine in Switzerland: Results of the Swiss Health Survey 2012 and Development Since 2007. *PLoS ONE* [Internet]. el 29 de octubre de 2015 [citado el 24 de noviembre de 2015];10(10). Recuperado a partir de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4626041/>
25. Egli S, Pfister M, Ludin SM, Vega KP de la, Busato A, Fischer L. Long-term results of therapeutic local anesthesia (neural therapy) in 280 referred refractory chronic pain patients. *BMC Complement Altern Med*. el 27 de junio de 2015;15(1):200.
26. Frass M, Strassl RP, Friehs H, Müllner M, Kundi M, Kaye AD. Use and Acceptance of Complementary and Alternative Medicine Among the General Population and Medical Personnel: A Systematic Review. *Ochsner J*. 2012;12(1):45–56.