

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE ALGUNOS MÉDICOS COLOMBIANOS ACERCA DE LA MEDICINA ALTERNATIVA Y/O COMPLEMENTARIA

LUIS FERNANDO GÓMEZ AGUDELO¹

Recibido para publicación: 03-08-2017 - Versión corregida: 18-09-2017 - Aprobado para publicación: 30-09-2017

Resumen

Objetivo: determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los médicos dedicados a la medicina imperante en el sistema de salud colombiano, acerca de la medicina alternativa y/o complementaria. **Materiales y métodos:** se realiza un estudio cross sectional, para lo cual es aplicada una encuesta enviada por medio de una plataforma electrónica a 400 médicos de algunas ciudades colombianas, durante el mes de abril del año 2016. **Resultados:** se analizaron 127 encuestas. El 62 % de los participantes eran mujeres, 54 % de los encuestados eran de la ciudad de Medellín (Colombia) y 40% tenían estudios a nivel de posgrado. Las áreas más populares o conocidas entre los encuestados fueron: Acupuntura, Homeopatía y Terapia Neural. El nivel de autopercepción de conocimiento en todas las áreas fue bajo. Cerca del 89% de los encuestados no conocen las estrategias de la Organización Mundial de la Salud acerca de medicina alternativa y complementaria. Muy pocos de los encuestados han recibido formación en pregrado o de forma continuada estas áreas. En general hay una tendencia de opinión indiferente frente al tema. El 78,74% estaría dispuesto a remitir pacientes a un especialista en el área. Menos del 50% recomiendan a sus pacientes buscar ayuda en medicina alternativa o terapias complementarias. **Conclusiones:** a pesar del gran desconocimiento y una opinión indiferente frente al tema, existe una actitud positiva en cuanto integrar la medicina alternativa al sistema médico actual, que sea regulada por las autoridades y ejercida por profesionales idóneos.

Palabras claves: terapias complementarias, conocimiento, actitudes y prácticas en salud; médicos, encuestas y cuestionarios.

Gómez-Agudelo LF. Conocimientos, actitudes y prácticas de algunos médicos colombianos acerca de la medicina alternativa y/o complementaria. Arch Med (Manizales) 2017; 17(2):326-37.

Knowledge, attitudes and practices, about complementary and/or alternative medicine amongst some colombian physicians

Summary

Objective: *to determine the knowledge, attitudes and practices that have doctors dedicated to the medicine prevailing in the colombian health system, about alternative and / or complementary medicine. **Materials and methods:** a cross-sectional descriptive study was carried out, for which a survey sent by electronic platform to 400 physicians of some Colombian cities was applied during the month of April 2016. **Results:** were analyzed 127 surveys. 62% of the participants were women, 54% of the respondents were from the city of Medellin and 40% had postgraduate degree. The most popular or known areas among the respondents were: Acupuncture, Homeopathy and Neural Therapy. The level of self-perception of knowledge in all areas was low. About 89% of respondents are not familiar with World Health Organization strategies about alternative medicine. Very few of the respondents have undergone undergraduate or continuing training in these areas. In general there is a tendency of opinion indifferent to the subject. 78.74% would be willing to refer patients to a specialist in complementary and alternative medicine. Less than 50% recommend to their patients to seek help in alternative medicine. **Conclusions:** despite the great lack of knowledge and an indifferent opinion regarding complementary and alternative medicine, there is a positive attitude in integrating the complementary and alternative medicine into the current medical system, which is regulated by the authorities and exercised by suitable professionals.*

Keywords: *complementary therapies, health knowledge, attitudes, practice; physicians, surveys and questionnaires.*

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Medicina Alternativa y/o Complementaria (MAC) como “un amplio conjunto de prácticas de atención en salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado ni están totalmente integradas en el sistema de salud predominante” y la diferencia de la Medicina Tradicional dado que ésta se refiere a la medicina propia de un territorio o cultura como en el caso de la Medicina Tradicional China o los sistemas nativos o indígenas [1,2].

Es común encontrar un intento de separación de los términos “medicina alternativa”

y “medicina complementaria”, utilizando el primero para referirse al uso exclusivo de alguna técnica terapéutica o medicina de la MAC y que es aplicada al paciente sin el uso concomitante de la medicina ortodoxa o convencional y el término complementario es usado cuando además de la medicina convencional u ortodoxa recibe también otra técnica o medicina de la MAC complementando así su tratamiento [3]. Sin embargo, estos términos son equivalentes y las bases de datos, que acogen las publicaciones sobre MAC, no hacen distinciones de los mismos, como en el caso de La Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos (en inglés *National Library of Medicine* o

NLM), cuyo término MeSH o descriptor es "Complementary Therapies" para referirse a medicina o terapias alternativas y también a medicina o terapias complementarias [4].

En la última década ha venido ganando terreno en la comunidad académica como en la población en general, el término de medicina integrativa para referirse al uso de medicina convencional junto con medicina o prácticas de la MAC de una manera coordinada e integrada [5].

En un intento por clasificar la MAC según sus métodos, técnicas, o terapias usadas que pueden llegar a cerca de 50 diferentes, el Centro Nacional de Medicina Complementaria y Salud Integrativa del Instituto Nacional de Salud de Los Estados Unidos (en inglés *National Center for Complementary and Integrative Health o NCCIH*), ha propuesto clasificarla en varias categorías [6,7] así: medicina cuerpo-mente engloba algunas técnicas usadas como la musicoterapia, la relajación dinámica, la hipnosis; terapias basadas en productos naturales como la fitoterapia, la naturopatía, las esencias florales; prácticas basadas en la manipulación del cuerpo como la osteopatía, la quiropraxia, los masajes, la reflexología; medicina energética en la que se involucra el uso de capos de fuerza o energéticos como los campos magnéticos, Qi gong, reiki, toque terapéutico; sistemas médicos Integrales o complejos como la Medicina Tradicional China (MTC) en la que está incluida la acupuntura, la Medicina Ayurvédica y la Homeopatía.

Según cifras de la OMS el uso de la MAC viene en aumento en los últimos años a nivel mundial, así por ejemplo, el porcentaje de población que recurre a la utilización de la MAC en Francia es del 75%, en Canadá llega a ser del 70%, en Los Estados Unidos un 42%, en Australia y Bélgica es de un 48% y 38% respectivamente [1-3]. En países latinoamericanos como en Chile el uso llega a ser del 70% y en Colombia hasta en un 40% [8,9].

En Colombia, además de la riqueza de sistemas tradicionales y ancestrales de curación que hacen parte de lo que la OMS llama Medicinas Tradicionales, la normativa vigente establece diferencias entre medicinas y terapias alternativas, así: "se consideran medicinas alternativas, entre otras, la medicina tradicional china, medicina ayurveda, medicina naturopática y la medicina homeopática; dentro de las terapias alternativas y complementarias se consideran, entre otras, la herbología, acupuntura, moxibustión, terapias manuales y ejercicios terapéuticos" [10,11]. La formación en las medicinas alternativas tales como la homeopatía y la MTC, (ambas sistemas médicos complejos), se considera que deben ser exclusivamente para médicos con título obtenido en universidad reconocida. Las terapias alternativas, por el contrario, pueden ser ejercidas por otros profesionales de la salud. Sin embargo las universidades han avanzado lentamente en incorporar en sus currículos educación formal y de alta calidad de posgrado y es así como de 24 facultades de medicina en Colombia, solo 8 incluyen la MAC en sus cursos y solo tres de ellas cuentan con posgrados en la materia [12].

La OMS establece que la medicina alternativa genera diferentes reacciones en el personal de salud, desde el entusiasmo no crítico hasta el escepticismo no informado. Las inquietudes de los profesionales giran alrededor de los siguientes factores: Político, relacionado con la posibilidad de la integración de la MAC al sistema de salud predominante; seguridad, eficacia y calidad de las terapéuticas alternativas; acceso, disponibilidad, y uso racional de las terapéuticas complementarias [2]. Esas reacciones pueden ser evaluadas recurriendo a un instrumento que permita evaluar más allá de la opinión y en este sentido se tendría que recurrir a definirla en término de otros conceptos como el de la actitud, cuya definición es compleja y se escapa al motivo de esta revisión, pero se podría decir que se refiere a una predisposición de actuar según lo que se conoce o siente

sobre una situación determinada y que puede ser medida objetivamente [13,14].

Según La Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos (en inglés *National Library of Medicine* o *NLM*) establece un descriptor conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) al incluir opiniones, comportamientos y acciones que los trabajadores de salud puedan tener acerca de un tema de salud en específico [15].

Varios estudios a nivel mundial han evaluado por medio de encuestas los CAP, aplicada a trabajadores de la salud sobre la MAC. Se tiene reporte de estudios realizados en Alemania [16,17], Arabia Saudí [18], Argentina [19], Australia [20], Brasil [21], Canadá [22-24] Colombia [25-27], Estados Unidos [28-31], Malasia [32] y Países Bajos [33].

El Objetivo de esta investigación es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) que tienen los médicos de algunas ciudades colombianas, dedicados a la medicina convencional imperante en el sistema de salud del país, acerca de la medicina alternativa y/o complementaria (MAC).

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio cross sectional en el que participaron voluntariamente profesionales médicos de varias ciudades colombianas. No se incluyeron médicos con posgrado en áreas relacionadas con MAC.

Teniendo en cuenta que en Colombia no existe una escala validada para medir los CAP, se diseñó un instrumento tipo encuesta que contenía 23 preguntas que indagaban por características demográficas y sociales, conocimientos, actitudes y prácticas a través de la escala de Likert. Se decidió indagar en la encuesta por: MTC y/o acupuntura, Medicina Ayurvédica, homeopatía, terapia neural, fitoterapia o farmacología vegetal, técnicas de manipulación o terapias manuales (quiropaxia, osteopatía o reflexología), terapia con campos

magnéticos o magnetoterapia, oxígeno u ozonoterapias, uso no convencional.

Es de anotar que no se indagó por datos que pudieran comprometer la identidad de los encuestados, tales como nombre o documento de identidad, con lo que se garantizó la confidencialidad de los mismos.

Posterior al diseño de la encuesta, se realizó una prueba piloto durante el mes de marzo de 2016, en un grupo de 30 médicos, del último semestre de posgrado en una especialidad médica de una universidad privada de la ciudad de Bogotá (Colombia), con lo que se logró un ajuste al instrumento para su aplicación final, teniendo en cuenta tiempo de aplicación y las confusiones que manifestaron los participantes en algunas de las preguntas que no fueron suficientemente claras.

Una vez ajustado el instrumento, se realizó la aplicación de la encuesta por medio de un formulario virtual, para este caso se recurrió a una plataforma electrónica (Formularios de google®). La encuesta estuvo habilitada para ser diligenciada desde el primer día del mes de abril hasta el último día del mismo mes del año 2016, para lo cual, se envió un correo electrónico o un mensaje a través de redes sociales en el que se invitaba a participar voluntariamente en el estudio y se enviaba un hipervínculo del formulario a contestar que podía ser abierto en cualquier plataforma operativa móvil o de computador. A los 11 días de abierta la encuesta se reenvió el mismo mensaje con un recordatorio de participación en el estudio.

La población en la que se aplicó la encuesta fue contactada a través de redes sociales, y a través de correos institucionales de una institución prestadora de salud privada de la ciudad de Medellín, previa autorización de la oficina de gestión y talento humano de la misma.

El formulario aplicado permitía tabular automáticamente los datos recolectados, y exportarlos a una hoja de cálculo, en este estudio se utilizó el programa de Microsoft office Excel®

2013 (v15.0) para la organización sistemática de los datos, análisis y la graficación de los mismos.

Para el análisis de las variables medidas en escala numérica se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión pertinentes y las variables cualitativas se expresaron en porcentajes.

Esta investigación es sin riesgo para los participantes, se garantizó su confidencialidad y no fueron sujetos de ninguna coerción para su participación en el estudio.

Resultados

De 400 encuestas enviadas, 131 fueron diligenciadas completamente, obteniendo respuesta del 32,7% de la población.

De estas 131 encuestas fue necesario excluir cuatro, pues no cumplían con los criterios de inclusión estipulados, dos de ellas fueron diligenciadas por médicos que laboraban por fuera del país. Una fue diligenciada por un médico que manifestó tener una maestría en medicina alternativa y otra contenía respuestas no consistentes con las preguntas realizadas.

Por tanto el análisis de los resultados se realizó con un número total de 127 encuestas.

La mayoría de los participantes eran mujeres (62%), en promedio tenían 33 años de edad, el 54% de los encuestados residían en la ciudad de Medellín, el 50% de los encuestados tenía más de 8 años de ejercicio de la profesión, la gran mayoría ejercía en área de consulta externa. Las características sociodemográficas de los participantes son descritas en la **Tabla 1**.

Resultados de conocimientos acerca de MAC

El conocimiento acerca de MAC fue evaluado por medio de preguntas cerradas. Se indagó primero por el conocimiento que tenían los participantes de términos relacionados con MAC incluidos en el estudio. Más del 70% de los participantes conocían 7 de 9 terapias alterna-

tivas. Los términos o referencias más conocidos fueron en primer lugar Medicina Tradicional China (MTC) y/o acupuntura en la totalidad de los participantes seguidos por homeopatía y terapia neural, por el contrario la menos conocida fue medicina ayurvédica (**Figura 1**).

Tabla 1. Características Sociodemográficas de los participantes. Fuente: el autor.

Sexo n (%)	
Mujeres	79 (62)
Hombres	49 (38)
Edad en años, Mediana (Q1,Q3)	33 (28,39)
Ciudad donde labora n (%)	
Medellín	69 (54)
Bogotá	34 (27)
Ibagué	19 (15)
Otras (La Ceja, Funza, Tunja, Apartadó)	5 (4)
Años ejercicio Profesional. Mediana(Q1,Q3)	8 (4,14)
Grado académico n (%)	
Pregrado	76 (59,48)
Especialización	43 (84,3)
Maestría	5 (9,80)
Maestría y especialización	3 (5,88)
Área de formación en Posgrado (n= 51) n (%)	
Clínico quirúrgicos	36 (70,58)
Administrativa	13 (25,49)
Ciencia básica	3 (5,88)
Área de desempeño n (%)	
Administrativa	10 (7,87)
Consulta externa	92 (72,44)
Hospitalización	27 (21,25)
Salas de cirugía	20 (15,53)
Cuidados Intensivos	6 (4,72)
Urgencias	29 (22,83)
Institución en la que labora n (%)	
Privada	117 (92,91)
Pública	10 (7,87)

Se indagó también sobre el conocimiento que tenían los participantes acerca de las estrategias implementadas por la OMS en medicina alternativa, solo el 11% afirman conocer dichas estrategias. Se les preguntó también si consideraban que los términos “medicina tradicional”

y “medicina alternativa y/o complementaria” hacen referencia al mismo concepto y se encontró que cerca del 20% de los encuestados considera que los términos son equivalentes.

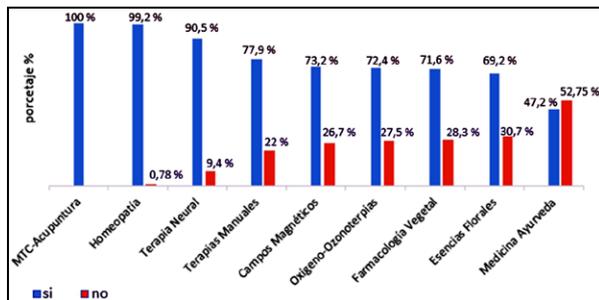


Figura 1. Conocimiento de términos de MAC por parte de los participantes. Fuente: el autor.

El grado de conocimiento que como médicos tienen de las diferentes áreas de la MAC fue valorado por medio de una escala de autopercepción la cual fue evaluada de 0 a 4 siendo 0 ningún conocimiento y 4 alto conocimiento y se interpretó así: conocimiento bajo (0-1), medio (2-3) y alto (4). Más del 70% tuvieron una autopercepción baja de conocimiento en todas las terapéuticas evaluadas, La terapia con campos magnéticos fue donde mayor porcentaje de los encuestados, el 93,7% consideró tener un conocimiento bajo, seguido de medicina ayurveda con una frecuencia del 88% muy similar a las terapias manuales un escaso número adujeron tener altos conocimientos en áreas como acupuntura y homeopatía (Figura 2).

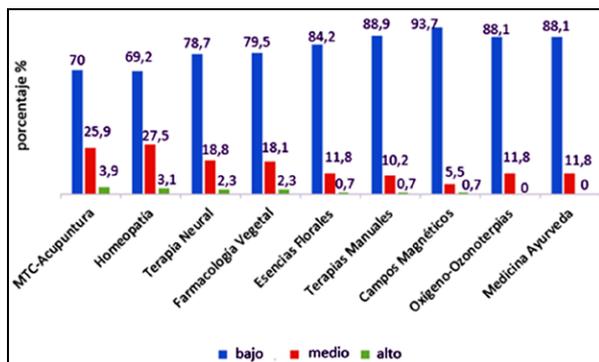


Figura 2. Grado de autopercepción de conocimiento por cada área. Fuente: el autor.

Se preguntó si en su formación médica de pregrado hubo algún acercamiento a MAC. Menos del 20% de los encuestados recibieron alguna clase o materia relacionada con MAC. Homeopatía, MTC, y farmacología vegetal fueron las más frecuentemente enseñadas, por el contrario las terapias manuales, terapias con campos magnéticos y medicina ayurvédica las menos frecuentemente enseñadas (Tabla 2).

Tabla 2. Formación recibida en pregrado de MAC. Fuente: el autor

¿Ha recibido cursos, clases o prácticas en su formación profesional de pregrado en alguna de las siguientes áreas?	Sí n (%)	No n (%)
Homeopatía	25 (19,68)	102 (80,31)
Medicina Tradicional China-Acupuntura	24 (18,89)	103 (81,10)
Farmacología Vegetal o Fitoterapia	16 (12,59)	111 (87,40)
Esencias Florales o Flores de Bach	14 (11,02)	113 (88,97)
Terapias Neural	13 (10,23)	114 (89,76)
Oxígeno u ozono terapias	11 (8,66)	116 (91,33)
Terapia con Campos Magnéticos	8 (6,29)	119 (93,70)
Terapias Manuales	8 (6,29)	119 (93,70)
Medicina Ayurveda	8 (6,29)	119 (93,70)

Se investigó si habían realizado alguna actividad de formación continuada de MAC. Se encontró que los participantes han accedido más frecuentemente a seminarios y cursos en todas las áreas evaluadas de MAC, aunque en porcentajes bajos y menos frecuentemente a diplomados de los cuales hubo mayor participación en MTC-acupuntura y homeopatía (Figura 3).

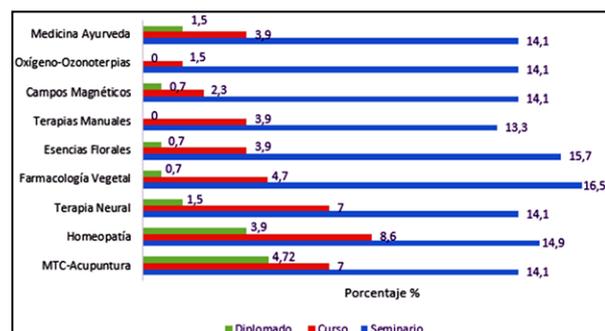


Figura 3. Formación continuada realizada en temas de MAC. Fuente: el autor.

Resultados de actitud frente a MAC

Para evaluar la actitud de los médicos participantes frente a las áreas evaluadas de MAC, se recurrió a establecer el grado de acuerdo o desacuerdo frente a una serie de enunciados, usando una escala de Likert, con 5 categorías que eran totalmente de acuerdo, acuerdo, ni de acuerdo ni desacuerdo, desacuerdo, totalmente de acuerdo. En general existe inclinación de los participantes a estar en mayor acuerdo con regular desde políticas públicas e integrar a los sistemas convencionales el ejercicio de la MAC (Tabla 3).

Tabla 3. Actitudes de los participantes frente a enunciados relacionados con MAC.

Enunciados	Respuesta más frecuente (%)	Respuesta menos frecuente (%)
Los pacientes con enfermedades crónicas deben recibir como parte integral de su tratamiento alguna terapia, práctica o medicina de la MAC	De Acuerdo (47)	Totalmente en Desacuerdo (0)
Los pacientes con enfermedades agudas que comprometen la vida del paciente deben recibir como parte integral de su tratamiento alguna terapia, práctica o medicina de la MAC	No estar de Acuerdo ni en Desacuerdo (44,88)	Totalmente en Desacuerdo (3,14)
Las facultades de medicina en sus programas de pregrado médico deben incluir formación en áreas relacionadas con la MAC	De Acuerdo (39,37)	Totalmente en Desacuerdo (0,78)
La MAC debe estar incluida en las políticas de implementación y regulación del estado en cuanto a temas de salud	De Acuerdo (39,37)	Totalmente en desacuerdo (0,78)
La práctica de la MAC en el ejercicio profesional debe estar a cargo de médicos con formación en posgrados relacionados con esta área	Totalmente de Acuerdo (55,9)	Totalmente en Desacuerdo (1,57) y Desacuerdo (1,57)

Fuente: el autor

Usando la misma escala de Likert se estimó la opinión de los participantes acerca de cada una de las áreas evaluadas en 5 categorías que incluía las opciones de muy favorable, desfavorable, ni favorable ni desfavorable,

desfavorable y muy desfavorable. Las terapias y sistemas médicos que cuentan con mayor favorabilidad entre los participantes son en su orden MTC- acupuntura, homeopatía y terapia neural, siembargo la tendencia en todas las áreas es de neutralidad (Tabla 4).

Tabla 4. Opinión de los participantes acerca de las terapias de MAC.

OPINIÓN	Muy Favorable %	Favorable %	Neutra %	Desfavorable %	Muy Desfavorable %
Medicina Ayurvédica	16,5	17,3	63,7	2,36	-
MTC-Acupuntura	25,9	41,7	30,7	0,78	0,78
Homeopatía	19,6	41,7	34,6	3,14	0,78
Farmacología Vegetal o Fitoterapia	18,1	29,9	47,2	3,93	0,78
Esencias Florales o Flores de Bach	18,8	18,8	59	2,36	0,78
Terapia Neural	24,4	28,3	43,3	3,14	0,78
Terapia con Campos Magnéticos	11,0	19,6	66,1	1,57	1,57
Terapias Manuales	16,5	33,0	47,2	2,36	0,78
Oxígeno u ozono terapias	12,59	26,7	58,26	1,57	0,78

Fuente: el autor

Los participantes también presentaron una actitud de interés en recibir formación en MAC, se encontró que las áreas de mayor interés son MTC- acupuntura, homeopatía y terapia neural, menos interés observado en campos magnéticos y en ozonoterapia (Figura 4).

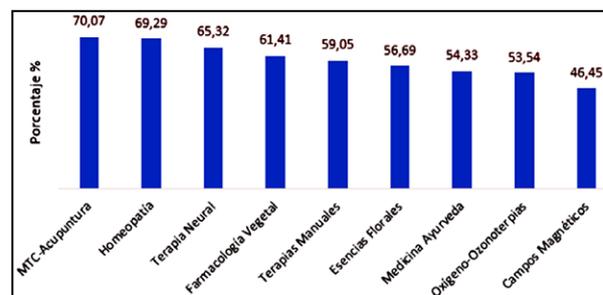


Figura 4. Interés en recibir formación en MAC. Fuente: el autor

Resultados de prácticas frente a MAC

Al evaluar las prácticas acerca de MAC, el 77,9 % informó que había recurrido al uso personal de las mismas o por lo menos tenía un allegado que lo había hecho.

Se les preguntó si en su práctica profesional habían recomendado a sus pacientes someterse a alguna terapia o medicina alternativa, y se encontró que las terapias o medicinas mayormente recomendadas fueron en su orden homeopatía, MTC- acupuntura y fitoterapia, y en último lugar habían recomendado medicina ayurvédica o terapia con campos magnéticos, (Tabla 5).

Tabla 5. Frecuencia de recomendación de MAC hecha a pacientes

Tipo de medicina o técnica recomendada	% de recomendación
Homeopatía	47,24
MTC-Acupuntura	46,45
Farmacología Vegetal o Fitoterapia	31,49
Terapias Neural	29,13
Esencias Florales o Flores de Bach	24,40
Terapias Manuales	22,83
Oxígeno u ozono terapias	11,81
Medicina Ayurveda	10,23
Terapia con Campos Magnéticos	5,51

Fuente: el autor.

El 78,74% de los encuestados están de acuerdo en remitir a sus pacientes a una consulta especializada en medicina alternativa en contraste un 15,74 % no lo harían. Al preguntarles el motivo o causa por el que no remitirían los pacientes adujeron varias razones (se podía optar por una o más razones) por una parte desconocen la eficacia de la MAC y no tienen claridad en cuanto las indicaciones específicas de cada terapia (Tabla 6).

Tabla 6. Causas de no remisión a MAC.

¿Por qué razón no remitiría sus pacientes a MAC?	% de respuestas
Desconoce la eficacia de la MAC	60
No tiene clara las indicaciones	45
Considera que la EPS no cuenta con esos servicios	20
El paciente no aceptaría esa recomendación	0

Fuente: el autor

Discusión

Se enviaron a través de plataformas electrónicas y de correo electrónico, similar a la metodología en otros estudios, 400 encuestas para ser diligenciadas durante el mes de abril del 2016, de las cuales se logró obtener 131 encuestas completamente diligenciadas, que representan una tasa de respuesta del 32,7%, comparado con otros estudios donde tuvieron porcentajes de respuesta entre el 11 y el 50% [20,22,28,33], las bajas tasas de respondientes pueden ser explicada por el corto tiempo en el que es aplicada la encuesta, muy similar al tiempo que otros estudios han recolectado la información [20,28,33] y diferente a aquellos donde el periodo de tiempo se ha prolongado a casi 6 meses, en los que se obtienen porcentajes de respuestas mayores [16,21].

Otros estudios en Colombia han realizado encuestas similares en población docente médica de una universidad y en médicos de hospitales públicos del departamento de Cundinamarca con muestras respectivas de 78 y 280 encuestados en donde la mayor proporción de la población encuestada es masculina [26,27]. En el presente estudio se observó un mayor porcentaje de mujeres, lo que está en concordancia con otros estudios de países diferentes [28,33].

El 50% de los encuestados reportaron más de 8 años de experiencia profesional, en otros estudios han descrito poblaciones con mayores años de experiencia siembargo son grupos poblacionales de mayor edad [28,33].

Dos quintas partes de los encuestados en este estudio reportaron títulos de posgrado entre especializaciones y maestrías, el doble de lo reportado en el estudio de Cundinamarca [26], otros estudios han sido realizados solo en especialistas pediatras [19, 28,33] o en poblaciones médicas donde el porcentaje de especialistas es alto (72%) y hay mayor población con título de maestría (24%) o doctorado (2,7%) como el caso de los docentes médicos encuestados de la Universidad Industrial de Santander [26]. Se decidió incluir a quienes reportaron posgrados administrativos, pues muchos de ellos atienden aún pacientes y pueden tener incidencia en implementar políticas en sus instituciones acerca de la MAC, en el estudio realizado en Malasia los médicos administrativos fueron excluidos justificando la no atención de pacientes [32].

Los términos más conocidos o con los que están más familiarizados los encuestados fueron MTC y/o acupuntura, homeopatía y terapia neural en orden de mayor porcentaje de respuestas afirmativas, mientras que las más desconocidas fueron medicina ayurveda y fitoterapia o farmacología vegetal.

En el presente estudio se evidencia gran desconocimiento de las diferentes técnicas o medicinas alternativas, con una autopercepción baja de conocimiento en la mayoría de las áreas, situación similar reportan otros estudios en sus encuestados, como en el estudio publicado en Argentina donde el desconocimiento de sus participantes en relación con acupuntura es 47.9%, con homeopatía 50% y terapia floral es del 73.7% [18]. En el estudio realizado en Cundinamarca (Colombia) en general el 93% desconocen los sistemas médicos complejos y el 91% los sistemas terapéuticos de MAC [26], en otro estudio colombiano el 73,2% refiere tener un conocimiento nulo respecto a MAC [27]. En Alemania una encuesta realizada por el Grupo de Prevención y Oncología Integrativa (PRIO) el 73% de los participantes dicen tener poca información acerca de MAC [16].

En California (EEUU) informan un desconocimiento del 61% [29]. Lo que demuestra la poca información que poseen los profesionales de la salud acerca de MAC [23, 33].

La formación es un determinante importante del conocimiento que se pueda tener acerca de un área específica y de su práctica. Estas cifras tan elevadas de desconocimiento pueden ser explicadas por no haber recibido formación en MAC durante su formación en pregrado, además son pocos los que acceden a formación continuada en cursos, seminarios o diplomados en el tema, lo que hace necesario además que las facultades médicas se interesen en promover conocimiento en estas áreas toda vez que su auge es creciente y que el manejo integral del paciente requiere una visión más integral en todas las dimensiones del ser.

Se observó un gran desconocimiento en la estrategia global de la OMS acerca de la MAC, solo el 11% de los encuestados dice conocer dichas estrategias y apenas el 70% de estos, encuentra clara una diferencia entre los términos “medicina tradicional” y “medicina alternativa y /o complementaria”, lo que puede generar confusiones a la hora de recomendar alguna de estas prácticas. Otros estudios han evaluado el conocimiento de sus participantes acerca de políticas locales acerca del tema y se ha observado gran desconocimiento como en el caso del Brasil donde el 88,7% de los encuestados no conocen las políticas de su gobierno acerca de MAC [21].

Hay una marcada tendencia a estar de acuerdo o tener una actitud positiva frente a temas como desear que el gobierno regule la MAC y la incluya en el sistema de salud, en que las universidades fomenten la educación formal en el área y en que el manejo de los pacientes sea realizado por especialistas en MAC [18,21].

Las áreas que cuentan con mayor favorabilidad son en su orden MTC-acupuntura, homeopatía y las terapias manuales. Observaciones similares han sido hechas por otros estudios,

donde la favorabilidad ha sido influenciada por el conocimiento al respecto o la experiencia personal tenida con MAC [17, 19, 22, 24, 27,31]

En este estudio se aprecia un interés marcado en el 78,74% de los encuestados en referir o derivar pacientes a un servicio especializado de MAC porcentajes similares a lo reportado en investigaciones realizadas en EEUU con porcentajes de referencia a MAC de 71% [28], fueron un poco más bajos en las investigaciones realizadas en Canadá con porcentajes de referencia del 54% y el 59% [22,23] y más alejado de los porcentajes reportados en Arabia Saudí del 14% [18] y en Cundinamarca (Colombia) 18% [26]. Al indagar por las razones que tienen aquellos que no remitiría pacientes a un servicio especializado de MAC hay un gran porcentaje que se preocupa por la eficacia de este tipo de tratamientos, además de no tener claro qué casos podrían obtener beneficio, otros estudios de EEUU y Australia han denotado preocupación en cuanto seguridad y los médicos desean mejor evidencia científica en el área [20,29].

Se nota en general un alto interés por recibir formación en MAC, las áreas donde se demuestra mayor interés son en primer lugar acupuntura, seguida por homeopatía y luego por terapia neural, estas son también las más conocidas según los resultados de la encuesta. En otros estudios también hay gran interés en recibir formación cualificada en MAC aunque con porcentajes un poco más bajos [21, 22, 26-28,32]. Algunas motivaciones encontradas en la literatura por las

cuales se busca entrenamiento en MAC son: percepción de efectividad y seguridad, sienten empatía por temas espirituales y filosóficos de la MAC, deseo de usar productos naturales, mejorar la relaciones con los pacientes, deseo de no usar tanta tecnología, hay también motivaciones negativas como desesperación, insatisfacción con la medicina convencional y sus condiciones de labor [34].

Algunas limitaciones del estudio, fueron, el tamaño de la muestra no permite extrapolar los resultados a la población de médicos colombianos, son necesarios otros estudios de mayor tamaño poblacional y con participantes que representen todas las regiones del país. El tiempo durante el cual se aplicó la encuesta que fue tan solo de un mes, otros estudios han encuestado hasta casi durante 6 meses [16]. Es difícil incluir todas las áreas de la medicina alternativa y complementaria en una encuesta, es frecuente en la mayoría de los estudios escoger algunas de las técnicas o medicinas para evaluar, algunas de ellas han sido evaluadas en otros estudios, y no fueron incluidas en éste como hipnosis [23], aromaterapia [18] y terapia con filtros [27].

A pesar del desconocimiento acerca de las diferentes medicinas y técnicas terapéuticas de MAC, de sus indicaciones y beneficios y de la opinión de neutralidad frente al tema los médicos participantes en este estudio se muestran interesados en recibir mayor formación en el tema, consideran importante políticas que regulen su práctica así como incorporarla en el sistema de salud colombiano.

Literatura citada

1. Organización Mundial de la Salud. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023**. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
2. Organización Mundial de la Salud. **Estrategia de la OMS Sobre Medicina Tradicional 2002-2005**. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002.
3. Aedo-Santos FJ, Granados-Sánchez JC. **La medicina complementaria en el mundo**. *Rev Mex Med Fis Rehab* 2000; 12(4):91-94.
4. **MeSH Browser** [base de datos en Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2002-[acceso 01 de marzo de 2016]. Complementary Therapies; unique ID D000529 [aproximadamente 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>
5. Leckridge B. **The Future of Complementary and Alternative Medicine — Models of Integration**. *J Altern Complement Med* 2004; 10(2): 413-416.
6. Wieland LS, Manheimer E, Berman BM. **Development and classification of an operational definition of complementary and alternative medicine for the Cochrane Collaboration**. *Altern Ther Health Med* 2011; 17(2):50-59.
7. Barnes PM, Bloom B, Nahin RL. **Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007**. *Natl Health Stat Report* 2008; 10(12):1-23.
8. Peña A, Paco O. **Medicina Alternativa: intento de análisis**. *An Fac Med* 2007; 68(1):87-96.
9. Organización Mundial de la Salud. **Complementary and Alternative Medicines and Therapies**. Washington, DC: Oficina Regional de la OMS para las Américas/Organización Panamericana de la Salud (grupo de trabajo OPS/OMS); 1999.
10. Clavijo R. **Sistemas médicos tradicionales en la Amazonia nororiental: salud y saberes alternativos**. *Iatreia* 2011; 24(1):5-15.
11. **Ley 1164 de 2007, por la cual se dictan disposiciones en materia de talento humano en salud**. Diario Oficial, CXLIII (46771), de 4-10-2007.
12. Pinto MI, Ruiz P. **Integración de la medicina alternativa en los servicios de salud de Colombia**. *Aquichan* 2012; 12(2):183-193.
13. Sánchez A, Ramos E, Marsset P. **La Actitud participativa en salud: entre la teoría y la práctica**. Murcia: Editorial Editum; 1994.
14. Cook S, Sellitz C. **Enfoque de indicadores múltiples en la medición de actitudes**. En: Summers G. *Medición de actitudes*. México DF: Editorial Trillas; 1978.
15. **MeSH Browser** [base de datos en Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2002-[acceso 03, marzo de 2016]. Complementary Therapies; unique ID D007722 [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>
16. Trimbom A, Senf B, Muenstedt K, Buentzel J, Micke O, Muecke R, et al. **Attitude of employees of a university clinic to complementary and alternative medicine in oncology**. *Ann Oncol* 2013; 24(10):2641-5.
17. Conrad AC, Muenstedt K, Micke O, Prott FJ, Muecke R, Huebner J. **Attitudes of members of the German Society for Palliative Medicine toward complementary and alternative medicine for cancer patients**. *J Cancer Res Clin Oncol* 2014; 140(7):1229-37.
18. Abdullah Al-Rowais N, Al Bedah AM, Khalil MK, El Oley AT, Khalil AA, Alrasheid MH, et al. **Knowledge and attitudes of primary health care physicians towards complementary and alternative medicine in the Riyadh region, Saudi Arabia**. *Forsch Komplement med* 2012; 19(1):7-12.
19. Brescia S. **Actitud y opinión de los pediatras ante las medicinas alternativas**. *Arch Argent Pediatr* 2004; 102(2):88-95.
20. Pirotta M, Kotsirilos V, Brown J, Adams J, Morgan T, Williamson M. **Complementary medicine in general practice - a national survey of GP attitudes and knowledge**. *Aust Fam Physician* 2010; 39(12):946-50.
21. Thiago S de C, Tesser CD. **Family Health Strategy doctors and nurses' perceptions of complementary therapies**. *Rev Saude Publica* 2011; 45(2):249-57.
22. Verhoef MJ, Sutherland LR. **Alternative medicine and general practitioners. Opinions and behaviour**. *Can Fam Physician* 1995; 41:1005-11.
23. Goldszmidt M, Levitt C, Duarte E, Kaczorowski J. **Complementary health care services: a survey of general practitioners' views**. *Can Med Assoc J* 1995; 153(1):29-35.
24. Verhoef MJ, Page SA. **Physicians' perspectives on massage therapy**. *Can Fam Physician* 1998; 44:1018-20, 1023-4.
25. Bernal M. **Actitudes de los médicos alópatas frente a la acupuntura en una EPS en Colombia**. Tesis de maestría. Bogotá DC: Universidad Nacional de Colombia; 2011.
26. Sierra SP, Urrego DZ, Jaime JD. **Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la medicina alternativa en médicos vinculados a hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia**. *Rev salud pública* 2012; 14(3):478-490.

27. Urrego DZ, Ángel MA, Salazar R. **Conocimiento, actitud y aceptación acerca de la medicina alternativa, en los médicos-profesores de la Escuela de Medicina de la Universidad Industrial de Santander.** *Salud UIS* 2012; 44(1):45-55.
28. Sawni A, Thomas R. **Pediatricians' attitudes, experience and referral patterns regarding Complementary/Alternative Medicine: a national survey.** *BMC Complement Altern Med* 2007; 7:18.
29. Milden S, Stokols D. **Physicians Attitudes and Practices Regarding Complementary and Alternative Medicine.** *Behav Med* 2004; 30 (2): 73-82.
30. Song MY, Majnu J, Dobs AS. **Clinicians' attitudes, usage of complementary and alternative integrative medicine: a survey at the Johns Hopkins Medical Institute.** *J Altern Complement Med* 2007; 13(3):305-306.
31. Wahner-Roedler DL, Lee MC, Chon TY, Cha SS, Loehrer LL, Bauer BA. **Physicians' attitudes toward complementary and alternative medicine and their knowledge of specific therapies: 8-year follow-up at an academic medical center.** *Complement Ther Clin Pract* 2014; 20(1):54-60.
32. Ismail IA, Chan SC. **Knowledge and practice of complementary medicine amongst public primary care clinic doctors in Kinta district, Perak.** *Med J Malaysia* 2004; 59(1):4-10.
33. Jong MC, Van-Vliet M, Huttenhuis S, van der Veer D, van den Heijkant S. **Attitudes toward integrative pediatrics: a national survey among youth health care physicians in The Netherlands.** *BMC Complement Altern Med* 2012; 12:4.
34. Ernst E. **the role of complementary and alternative medicine.** *BMJ* 2000; 321:1133-5.

