

ARTÍCULO ORIGINAL CUANTITATIVO

USO DE MEDICINAS COMPLEMENTARIAS EN USUARIOS CON ENFERMEDADES  
CARDIOVASCULARES DE SANTIAGO DE CHILE

USE OF COMPLEMENTARY MEDICINES IN USERS WITH CARDIOVASCULAR  
DISEASES IN SANTIAGO DE CHILE

Gabriela Zegarra Godoy,<sup>1</sup> Renata Paukner Gaibur,<sup>2</sup> Joaquín Figueroa Vergara,<sup>3</sup> María José González Méndez,<sup>4</sup> Ana María Palomino Pérez.<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Médica cirujana. Residente Medicina General Familiar Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Santiago. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4262-6936>

<sup>2</sup> Médica cirujana. Residente Medicina General Familiar Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Santiago. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0600-6048>

<sup>3</sup> Médico cirujano. Residente Medicina General Familiar Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Santiago. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2404-7433>

<sup>4</sup> Kinesióloga. Máster en Medicina Social y Administración de Salud. Doctora en Administración de Salud. Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Santiago. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8160-7629>

<sup>5</sup> Nutricionista. Magister en Nutrición, Doctora en Psicología. Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar. Departamento de Nutrición. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Santiago. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9998-8228>

Recibido: 01-10-2024    Aceptado: 15-10-2024    Publicado: 26-12-2024

Autor de correspondencia:

María José González Méndez

Universidad de Chile, Gran Avenida José Miguel Carrera 3100, San Miguel

+56923840873, [maria.gonzalez.men@gmail.com](mailto:maria.gonzalez.men@gmail.com)

## RESUMEN

**Introducción:** la Organización Mundial de la Salud, define las medicinas complementarias como prácticas sanitarias fuera de la medicina tradicional y no completamente integradas en el sistema sanitario. Su uso ha aumentado, en especial en patologías cardiovasculares, que son una importante causa de mortalidad.

**Objetivo:** este estudio busca determinar la frecuencia de uso de medicinas complementarias y describir las características sociodemográficas, clínicas y estilos de vida de los usuarios del programa de salud cardiovascular en tres centros de salud en Santiago de Chile. **Método:** se llevó a cabo un estudio descriptivo, en el periodo diciembre de 2023 y enero de 2024, con un muestreo por conveniencia en tres centros de salud. Se analizaron 103 usuarios mediante un cuestionario sobre dimensiones sociodemográficas, factores clínicos y uso de medicinas complementarias. Se utilizó análisis descriptivo y la prueba de Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) para evaluar asociaciones entre las variables.

**Resultados:** un 48% (n=49) de los encuestados utilizó algún tipo de medicina complementaria. El uso específico para patologías cardiovasculares fue de 23.3%, superior a estudios previos. Predominan las mujeres, mayores de 60 años y usuarios más de 12 años de estudio. Se observó mayor uso en usuarios con multimorbilidad (más de 2 enfermedades), con un 75% y 80% en uso para enfermedad cardiovascular y otras enfermedades crónicas, respectivamente. Los suplementos dietéticos y las hierbas fueron los tipos más utilizados.

**Conclusión:** El uso de medicinas complementarias es frecuente en usuarios con

enfermedades cardiovasculares, lo que sugiere la necesidad de estudios futuros para evaluar su prevalencia y variables asociadas en este contexto a nivel nacional.

**Palabras Claves:** Medicinas Complementarias, Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes, Hipertensión Arterial, Atención Primaria de Salud.

## ABSTRACT

**Introduction:** the World Health Organization defines complementary medicine as health practices distinct from traditional medicine and not fully integrated into the conventional health system. Their use has been rising globally, particularly for cardiovascular diseases, which are linked to high mortality rates. **Objective:** this study aims to determine the frequency of complementary medicine use and its association with the sociodemographic, clinical, and lifestyle characteristics of users in the cardiovascular health program at three health centers in Santiago. **Methods:** a descriptive study was conducted between December 2023 and January 2024 using a convenience sampling across three health centers, analyzing 103 users of the cardiovascular health program. Participants completed a questionnaire covering sociodemographic data, clinical factors, and CM usage. Descriptive analysis was performed, and Chi-square ( $\chi^2$ ) tests were utilized to assess associations between the variables and CM use.

**Results:** findings reveal that 48% of respondents used some form of complementary medicine, with 23.3% specifically for cardiovascular pathologies, a figure higher than prior studies. Users were primarily female, over 60 years old, and had more than 12 years of

education. Increased usage was noted among those with multimorbidity (more than 2 conditions), with 75% using CM for cardiovascular issues and 80% for other chronic diseases. Dietary supplements and herbs were the most frequently reported types of complementary medicine. **Conclusion:** complementary medicine use is prevalent among individuals with cardiovascular conditions, suggesting the need for further research to assess prevalence and identify factors associated with CM use in this demographic on a national scale.

**Keywords:** Complementary Medicine, Cardiovascular Diseases, Diabetes, Hypertension, Primary Health Care.

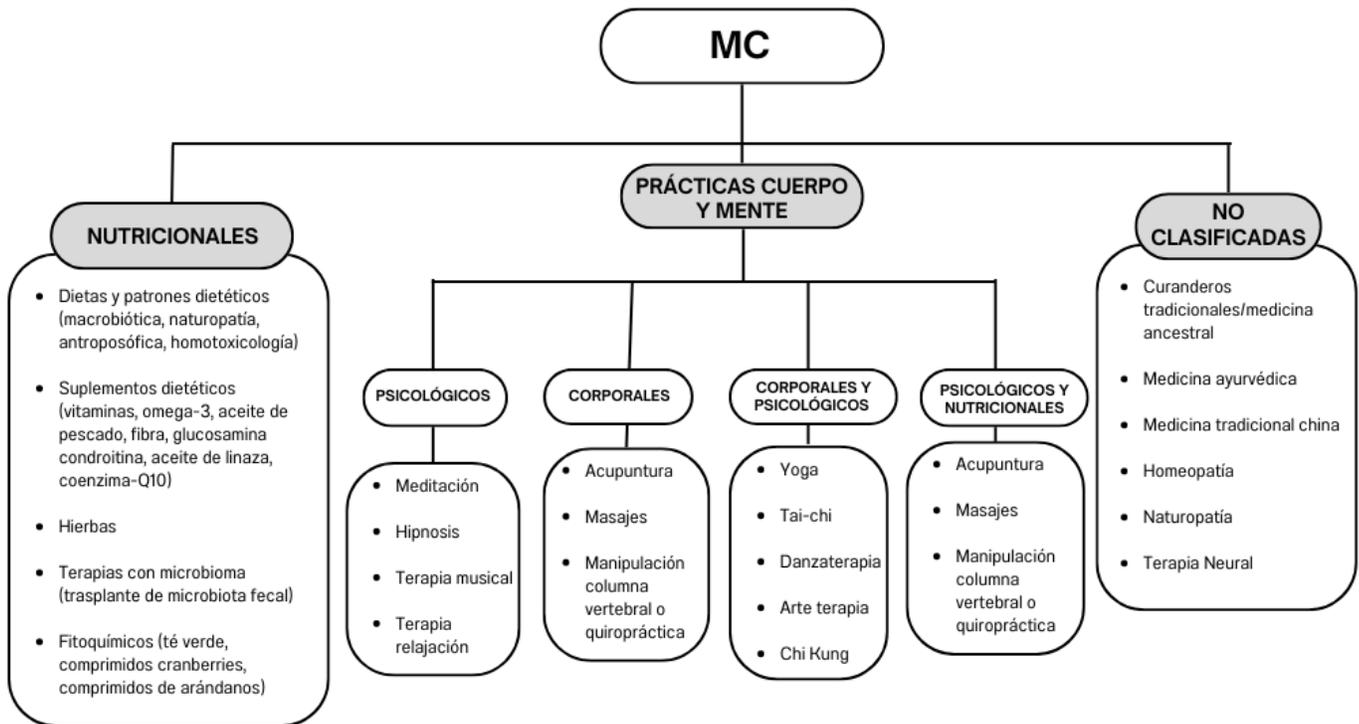
## INTRODUCCIÓN

En los últimos años, se ha observado un aumento en el uso de medicinas complementarias (MC), impulsado por la creciente popularidad de estas terapias, <sup>(1)</sup> y un creciente interés por tratamientos alternativos para patologías cardiovasculares. El aumento en el uso de MC ha llevado a que algunos países implementen normativas para regular el uso de las MC <sup>(2,3)</sup>. Además, en línea con el objetivo de favorecer una atención centrada en la persona, <sup>(1)</sup> la Organización Mundial de la salud (OMS) ha propuesto a través de sus estrategias de salud, la integración de las MC en los sistemas de salud de cada país. <sup>(2)</sup>

A nivel internacional, el *National Center for Complementary and Integrative Health* (NCCIH) define las MC como cualquier disciplina no tradicional que se utiliza en conjunto con la

medicina convencional. <sup>(4)</sup> Esta institución establece una clara distinción entre las MC, que se emplean junto a la medicina convencional, y la medicina alternativa, que se utiliza como sustituto de la medicina convencional. En base a esta diferenciación, la presente investigación se centrará en el concepto de medicina complementaria.

Si bien existen MC reguladas a nivel nacional, este estudio también abordará otros tipos de MC que son reconocidas internacionalmente por el NCCIH, con el objetivo de obtener un conocimiento más amplio sobre el uso de diversas disciplinas. Esta clasificación se basa en el principal aporte terapéutico y se divide en las categorías de nutricional, psicológico, corporal, y sus combinaciones (**Figura 1**). <sup>(5)</sup>



**Figura 1.** Diagrama de elaboración propia, a partir de la clasificación de los tipos de MC del *National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH)* <sup>(5)</sup>

Este estudio emplea la clasificación desarrollada por el NCCIH, que abarca múltiples tipos de MC, más allá de las que han sido aprobadas por el Ministerio de Salud en Chile <sup>(6)</sup>. Esto es relevante para obtener un conocimiento más amplio sobre las MC utilizadas por los usuarios, incluidas aquellas que aún no cuentan con regulación vigente en nuestro país.

En relación con las Enfermedades Cardiovasculares (ECV), las enfermedades crónicas no transmisibles son una de las principales causas de mortalidad en Chile, y representan un 27,1% del total de defunciones. <sup>(7)</sup> Entre estas patologías se incluyen la Hipertensión Arterial (HTA), la Diabetes Mellitus

tipo 2 (DM 2), la Dislipidemia (DLP) y la Enfermedad Renal Crónica (ERC).

A nivel internacional, existen varios estudios que han revisado el uso de las MC en ECV. <sup>(8-10)</sup> Uno de ellos es un estudio alemán publicado en 2018, que analizó el impacto de las intervenciones de yoga, con y sin posturas, en la reducción de la presión arterial en pacientes con diagnóstico de HTA. Tras un seguimiento de 12 semanas, se observó que la presión arterial sistólica a las 24 horas fue menor en el grupo sin posturas de yoga en comparación con el grupo que realizó posturas ( $p = 0,045$ ) y el grupo control ( $p = 0,035$ ). Sin embargo, a las 28 semanas, los resultados se invirtieron: la presión arterial sistólica a las 24 horas en el grupo con posturas de yoga fue significativamente menor que en el grupo control ( $p = 0,022$ ) y en el grupo sin posturas de

yoga ( $p = 0,037$ ).<sup>(11)</sup>

También se ha observado, que la práctica de ciertas MC como el *Tai Chi* mejora la presión arterial y aporta al control lipídico,<sup>(12)</sup> así como también una revisión sistemática mostró que, en pacientes que se sometieron a cirugía de bypass coronario, el *Tai Chi* logró no solo una mejor adherencia al tratamiento, sino una mejora significativa en el Volumen de Oxígeno Máximo en comparación con los pacientes que participaron en un programa de ejercicio en casa.<sup>(13)</sup>

La evidencia publicada respalda el uso de algunas MC en patologías cardiovasculares debido a que se han observado efectos beneficiosos en el tratamiento de la HTA,<sup>(14)</sup> la DM2,<sup>(15,16)</sup> y en la recuperación de la funcionalidad post-accidente cerebrovascular (ACV).<sup>(17)</sup>

A nivel nacional, existe limitada información acerca del uso de MC en las ECV; la Encuesta Nacional de Salud, expone una caracterización general de los usuarios de MC, sin una asociación específica a las ECV.<sup>(7)</sup> Es por esto, que es relevante recopilar antecedentes sobre el uso de MC en usuarios del Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) de diferentes centros de salud, e identificar factores de tipo sociodemográficos, clínicos y de estilos de vida que podrían estar más relacionados con el uso de MC en este grupo, con el fin de obtener una aproximación inicial más detallada respecto al uso de MC, dado que es un ámbito poco explorado en la atención de salud.<sup>(18)</sup>

Este estudio, busca contribuir al conocimiento colectivo a nivel de atención primaria para estos

centros de salud y ser una base de información para otros centros de salud, como también ayudar a comprender mejor a los usuarios y abordarlos desde una mirada centrada en la persona.

El objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia de uso de MC y describir las características sociodemográficas, clínicas, y de estilos de vida de los usuarios del PSCV en tres centros de salud de la ciudad de Santiago de Chile.

## MÉTODO

**Diseño:** estudio descriptivo, cuantitativo, realizado en el periodo diciembre de 2023 y enero de 2024.

**Muestreo:** se llevó a cabo el reclutamiento de los participantes mediante un muestreo por conveniencia no probabilístico, dirigido a los usuarios que asisten a controles en alguno de los siguientes tres Centros de Salud Familiar (CESFAM), ubicados en las comunas de Providencia y San Miguel: CESFAM A. Leng, CESFAM H. Alessandri y CESFAM Barros Luco.

La principal estrategia utilizada para invitar a los participantes a formar parte del estudio fue la captación de usuarios del PSCV que se presentaron de manera presencial a la consulta médica y/o que se encontraban en la sala de espera. Otra opción para contactar a los usuarios fue el contacto telefónico con los usuarios inscritos en el PSCV. En caso de que el usuario aceptaba participar en el estudio, se procedía a la firma del consentimiento informado, seguido de la aplicación de la encuesta elaborada por el equipo de investigadores.

**Participantes:** contestaron la encuesta 105 usuarios de los CESFAM incluidos, de los cuales uno se retiró y otro no completó el cuestionario. El tamaño muestral final fue de 103 participantes.

**Criterios de inclusión:** personas mayores de 18 años, inscritos/as en el CESFAM y usuarios del PSCV en alguno de los tres centros de salud evaluados, y con al menos 1 año de seguimiento en dicho programa.

**Criterios exclusión:** no hablar y/o comprender el idioma español, tener algún problema de salud mental severo o algún otro problema que impida comprender la encuesta a aplicar.

**Instrumento:** el grupo de investigación elaboró una encuesta basada en dos instrumentos: la Encuesta Nacional de Salud y un artículo titulado "*Prevalence and correlates of complementary and alternative medicine use among hypertensive patients in Gondar Town, Ethiopia*".

El cuestionario incluyó preguntas que abarcan tres dimensiones: factores sociodemográficos (nacionalidad, edad, género, comuna de residencia, etnia, años de estudio, ingreso familiar y situación laboral); factores clínicos (problemas de salud, percepción del estado de salud y hábitos); y la caracterización del uso de MC entre los usuarios, que abarcó el uso de MC, el tipo de MC empleadas, la duración del uso, el profesional que aplica la terapia, el lugar de realización, la satisfacción con la terapia, así como las razones para utilizar o no utilizar MC.

En una primera etapa, la encuesta fue analizada y validada por cuatro expertos del Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar de la Universidad de Chile. Los especialistas fueron convocados para evaluar las preguntas según

comprensión y relevancia de estas, y una evaluación general del instrumento. Las recomendaciones proporcionadas por los expertos se centraron en la redacción, el orden de las preguntas y las opciones de respuesta. Las sugerencias fueron consideradas por el equipo de investigación y se implementaron las modificaciones correspondientes en el instrumento.

Se utilizó la plataforma virtual *SurveyMonkey* para la aplicación de la encuesta, y se llevó a cabo un pilotaje previo con un subgrupo de personas que presentaban características similares a la población objetivo, con el fin de evaluar la encuesta antes de su implementación definitiva. Las variables por evaluar se agruparon en tres categorías: factores sociodemográficos, clínicos y de estilos de vida, así como características asociadas a la MC.

**Análisis de datos:** los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS 29.0.2.0. Se aplicó un análisis descriptivo de las variables nominales y ordinales, las cuales se presentan como tablas de distribución de frecuencia relativa o proporción. Para el análisis bivariado, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) con el fin de evaluar la relación entre las variables independientes (categóricas) y el uso de medicinas complementarias (variable dependiente). Se asignó un valor de significancia igual a  $p < 0,05$ .

**Aspectos éticos:** esta investigación fue autorizada por el comité de ética del Servicio de Salud Metropolitano Sur el 14 de noviembre del 2023.

## RESULTADOS

La población estudiada estuvo constituida por 103 usuarios del PSCV, con un promedio de edad de 67 ( $\pm 12,64$ ) años, en su mayoría de nacionalidad chilena (90,3%), y de sexo femenino (71,8 %).

La frecuencia de uso de MC en los participantes de los tres centros de salud primaria de la ciudad de Santiago de Chile fue de 23,3%, en lo principal población chilena, de sexo femenino, habitante de la comuna de Providencia, no perteneciente a alguna etnia, con más de 12 años de estudio, trabajadora, y con un promedio de ingreso familiar mensual entre \$361,584 y \$640,660 (Anexo, Tabla N°1).

En cuanto a los factores clínicos y de estilo de vida, destaca una frecuencia de uso fue mayor en personas con multimorbilidad (Anexo, Tabla N°2), sin uso de tabaco actual, sin consumo de alcohol y población que pasa menos de 4 horas sentada y/o acostada (Anexo, Tabla N°3).

No se encontraron relaciones significativas entre las variables independientes con el uso MC. La Tabla N°4 muestra los tipos de MC utilizados y la frecuencia de uso por la población estudiada. Destaca el uso de MC nutricionales donde tienen un mayor porcentaje de uso los suplementos dietéticos, y las hierbas, mientras que en las prácticas que combinan mente y cuerpo destacan la meditación, yoga, y acupuntura. Finalmente, en las “MC no clasificadas”, el mayor porcentaje de uso estuvo en la homeopatía.

**Tabla N°4.** Frecuencia de uso de distintos tipos de MC de los usuarios del PSCV de tres CESFAM de la RM de Santiago, Diciembre 2023-Enero 2024.

Variables	Usuarios que utilizan MC para (n=24)
<b>Medicina Complementaria Nutricionales</b>	
Dietas y patrones dietéticos	2 (8,0%)
Suplementos dietéticos	16 (64,0%)
Hierbas	17 (68,0%)
Fitoquímicos	8 (32,0%)
<b>Prácticas cuerpo y mente- Psicológicos</b>	
Meditación	8 (32,0%)
Terapia relajación	4 (16,0%)
<b>Prácticas cuerpo y mente- Corporal</b>	
Acupuntura	4 (16,0%)
Masaje	2 (8,0%)
Manipulación de columna vertebral o quiropráctica	3 (12,0%)
<b>Prácticas cuerpo y mente- Combinación psicológico y corporal o nutricional.</b>	
Yoga	3 (12,0%)
Tai-chi	2 (8,0%)
Arte terapia	1 (4,0%)
Chi Kung	1 (4,0%)
Alimentación consciente	1 (4,0%)
<b>No clasificados</b>	
Medicina ayurvédica	1 (4,0%)
Medicina tradicional china	1 (4,0%)
Homeopatía	2 (8,0%)

De acuerdo con la caracterización relacionada al uso de MC el mayor porcentaje de los usuarios había usado MC por un plazo mayor a 6 meses, asociado a una frecuencia de uso de al menos 1 vez al mes, el 50% de las personas que usan MC no sabe sobre la preparación con la que cuenta el profesional que realiza la MC. Un tercio de los

usuarios de MC las realizan en su domicilio, con un gasto en los últimos 12 meses menor a \$50,000 pesos. Además, se observó que la recomendación de utilizar MC venía en un 70,8% de un familiar y/o amigo y que un 87% de los usuarios refirió niveles de satisfacción de entre satisfecho y muy satisfecho (Tabla N°5).

**Tabla N°5.** Caracterización del uso de MC en usuarios que las utilizan para las enfermedades cardiovasculares de tres CESFAM de la RM de Santiago, Diciembre 2023-Enero 2024.

Variables	Número de usuarios/as (n=24)
<b>Tiempo de uso de MC</b>	
0-3 meses	1 (4,0%)
3-6 meses	3 (12,5%)
Hace más de 6 meses	20 (83,0%)
<b>Frecuencia de uso de MC</b>	
Sólo 1 vez	1 (4,0%)
Entre 2 a 5 veces en el año	2 (8,0%)
Entre 6 a 10 veces en el año	0 (0,0%)
Al menos 1 vez al mes de forma regular	21 (87,5%)
<b>Preparación profesional que realiza MC</b>	
Con estudios asociados certificados	8 (33,0%)
Con estudios asociados no certificados	0 (0,0%)
Sin estudios asociados	4 (16,7%)
No lo sabe	12 (50,0%)
<b>Tipo de profesional que realizó la MC</b>	
Nutricionista	1 (4,0%)
Quiropráctico	1 (4,0%)
Acupunturista	3 (12,5%)
Terapeuta Floral	1 (4,0%)
Terapeuta de Reiki	1 (4,0%)

No lo sabe	1 (4,0%)
No era profesional de la salud	7 (29,0%)
Otro	9 (37,8%)
<b>Lugar de realización de la MC utilizada</b>	
Centro de salud (CESFAM, CESCOF, COSAM)	1 (4,0%)
Centro de medicina complementaria	1 (4,0%)
Centro particular	5 (20,0%)
Casa particular	6 (25,0%)
A domicilio	8 (33,0%)
Otro	3 (12,5%)
<b>Persona o medio que le recomendó utilizar MC</b>	
Familiar y/o amigo/a	17 (70,8%)
Médico/a	2 (8,0%)
Otro profesional de salud	2 (8,0%)
Redes sociales	1 (4,0%)
Otro	2 (8,0%)
<b>Gasto asociado al uso de MC en los últimos 12 meses</b>	
No tiene costo asociado	4 (16,0%)
Menos de 50.000 pesos	9 (37,5%)
Entre \$51.000 a \$100.000 pesos	7 (29,0%)
Más de \$100.000 pesos	4 (16,0%)
<b>Notificación de uso de MC a profesional de salud del centro de salud</b>	
Si	10 (42,0%)
No	14 (58,1%)
<b>Profesional notificado en el centro de salud</b>	
Médica/o	8 (33,0%)
Kinesióloga/o	1 (4,0%)
Enfermera/o	1 (4,0%)
<b>Nivel satisfacción uso MC</b>	
Insatisfecho	0 (0,0%)
Poco satisfecho	0 (0,0%)
Indeciso/a	3 (12,5%)
Satisfecho	13 (54,0%)

Muy satisfecho	8 (33,0%)
<b>Razones para no notificar uso de MC</b>	
Miedo a la respuesta del médico o del profesional	1 (4,0%)
No lo considero necesario	5 (20,8%)
No me preguntaron	8 (33,3%)

Es importante mencionar que el 58,1% de quienes utilizaban MC, reportó no haber declarado a un profesional del centro de salud primaria el uso de MC, las razones principales fueron que el profesional no realizó preguntas referentes al uso de MC o que no lo consideró necesario (Tabla N°5).

Dentro de las razones principales para utilizar MC se encuentran el considerarlo como un beneficio comprobado para su condición de salud y la sensación de bienestar, mientras que entre las razones para no usar MC se encuentran la falta de tiempo, el desconocimiento y no creer en su función y utilidad.

## DISCUSIÓN

La frecuencia de uso de MC para patología cardiovascular en usuarios de Atención Primaria fue 23%, esto muestra que el uso de MC es más usual de lo reportado en otros estudios, y supera la frecuencia reportada en Estudio Nacional de 2012<sup>(7)</sup> que mostró que del 55% de la población que declaró haber utilizado al menos una terapia de MC, el 5,2 la utilizó como tratamiento de alguna enfermedad crónica

El presente estudio demostró una mayor frecuencia de uso de MC en encuestados de género femenino (75%), con una edad promedio superior a los 60 años (91,7%), un nivel educacional mayor a 12 años (62,5%) y con

multimorbilidad (75%). Estos resultados se observaron tanto en el grupo que utiliza MC para su patología cardiovascular como para quienes las utilizan para otras condiciones. Estos hallazgos son consistentes con un estudio nacional realizado en 2012, que mostró que el 62% de la población usuaria de MC era de género femenino. <sup>(7)</sup> Del mismo modo, un estudio brasileño de 2022 encontró que la prevalencia de uso de MC en Brasil durante 2019 fue de 5,2%, mayor en mujeres, con mayor nivel educativo, mayores ingresos y de mayor edad. <sup>(20)</sup>

En relación con el tipo de MC más utilizado en este estudio destacan los suplementos dietéticos y hierbas. Estos resultados son concordantes con un estudio realizado en Brasil, donde el tipo de MC más utilizado fue acupuntura, homeopatía, plantas medicinales, meditación y yoga. <sup>(20)</sup> Del mismo modo, un estudio de Indonesia encontró que el 100% de las personas encuestadas hacía uso de productos a base de hierbas. <sup>(8)</sup> A su vez, un estudio de Chile del año 2012 mostró que tanto el yoga, la fitoterapia y la homeopatía superan el 10% de uso. <sup>(7)</sup>

Los resultados mostraron que, en lo relacionado al uso de MC, la recomendación para quienes las utilizaban fue en su mayoría informal, por medio de un amigo y/o familiar (70,8%), y que su uso no había sido informado al equipo de salud, siendo la principal razón que no les habían preguntado acerca de su uso (58,3%). Estos resultados son similares a los obtenidos en investigaciones de Singapur, donde la mayoría de los pacientes informaron que sus médicos no les preguntaron sobre el uso de MC, <sup>(8)</sup> y en Indonesia, donde se observó que la recomendación para el uso de MC provino en un 91,5% por familiares y en un 74,8%

por amigos.<sup>(15)</sup> Además, la mayoría de los encuestados que utilizaron MC en patología cardiovascular desconocían si el prestador contaba con estudios certificados (50%). Una de las razones por las cuales los profesionales de los centros de salud podrían no preguntar a las personas acerca de la utilización de MC, es que ellos sean escépticos a la aplicación de estas terapias o no crean en su eficacia, ya que la evidencia muestra que algunos profesionales de la salud consideran que aún falta información sobre los diferentes tipos de MC y evidencia científica suficiente para avalar su efectividad.<sup>(21)</sup>

Estas observaciones subrayan la importancia de mejorar la comunicación entre pacientes y profesionales de la salud. La falta de información sobre el uso de MC, sobre todo aquellas en base a hierbas y suplementos, podría llevar a interacciones medicamentosas no controladas y a una atención menos efectiva. Los equipos de salud deben ser proactivos al preguntar sobre el uso de MC durante las consultas, creando un ambiente de confianza donde los pacientes se sientan cómodos al compartir esta información. Además, los factores culturales y sociales juegan un papel crucial en la manera en que las MC son recomendadas y utilizadas. En muchas culturas, la confianza en el consejo de familiares y amigos es fuerte, lo que resalta la necesidad de estrategias de educación comunitaria que aborden el uso seguro y efectivo de MC. La evidencia muestra que el uso de MC por parte de profesionales de la salud les ha permitido brindar un cuidado más integral a sus pacientes<sup>(22)</sup> y los ha llevado a cambiar su paradigma biomédico.<sup>(23)</sup> Sería relevante implementar programas de capacitación para los profesionales de la salud

que incluyan módulos de actualización sobre MC y estrategias para abordar el uso y recomendación de MC a sus pacientes. También sería beneficioso desarrollar materiales educativos que informen a los pacientes sobre la importancia de compartir esta información con sus médicos.

Los resultados mostraron que, en lo relacionado al uso de MC, destaca que la recomendación para quienes las utilizaban fue de manera informal, por medio de un amigo y/o familiar (70,8%), y que su uso no había sido informado al equipo de salud, siendo la principal razón que no le habían preguntado acerca de su uso (58,3%). Estos resultados son similares a los obtenidos en investigaciones de Singapur donde la mayoría de los pacientes informaron que sus médicos no les preguntaron sobre el uso de MC,<sup>(8)</sup> y en Indonesia donde se observó que la recomendación para el uso de MC provino en un 91,5% por familiares y en un 74,8% por amigos.<sup>(15)</sup> Estos hallazgos destacan la necesidad de mejorar la comunicación sobre el uso de MC entre los pacientes y los profesionales de la salud, lo cual es esencial para garantizar una atención integral y segura.

En cuanto a las razones de uso de MC, en el presente estudio se destaca que los encuestados las consideran terapias seguras, que producen bienestar y que creen que tienen un beneficio comprobado para su salud. Un 87,5% declaró estar satisfecho y muy satisfecho con el uso de MC en patología cardiovascular, por lo que las personas que emplean MC lo hacen con frecuencia, confían en la terapia y tienen niveles altos de satisfacción. Estudios internacionales han mostrado que las razones para usar MC se

pueden clasificar en influencias externas e internas, entre las externas destacan los amigos y familiares (62,5 %), recomendación del médico (20,1 %) y medios de comunicación (8,4 %), mientras que dentro de las internas se encuentran creer que tienen menos efectos secundarios, mejor eficiencia y menor costo. <sup>(15)</sup>

La mayoría de los encuestados que utilizaron MC en patología cardiovascular desconocían si el prestador contaba con estudios certificados (50%). Esto, ligado a la recomendación informal de uso de MC, podría convertirse en un potencial riesgo debido a la interacción medicamentosa y contraindicaciones de uso, debido a que un porcentaje importante de los pacientes usan MC en base a hierbas y suplementos. Sumado a la falta de información adecuada, y el bajo conocimiento de los equipos de salud en relación con su utilización, tipo de MC, tiempo y frecuencia de uso por parte de los usuarios/as.

Otro hallazgo relevante, fueron las razones por las cuales no se usan MC, donde destaca la falta de tiempo o desconocimiento en un 34,5%. Lo anterior puede ser una arista a tomar en cuenta desde una mirada centrada en la persona, ya que basado en esta y futuras investigaciones se podría incluir este tipo de medicinas en la práctica habitual y asociarse al tratamiento convencional, ya que la evidencia ha mostrado resultados favorables para las personas.

### **Limitaciones del estudio**

En primer lugar, el tamaño muestral obtenido fue pequeño, por lo que los resultados son aún exploratorios y no pueden ser generalizados ni se pudieron encontrar relaciones de causalidad entre las variables. Se realizó un muestreo por

conveniencia y se reclutaron pacientes que se encontraban en la sala de espera o por llamado telefónico, por lo que la muestra puede no ser representativa de la población general, y los resultados podrían estar sesgados. Por otro lado, el instrumento aplicado se basó en el auto-reporte de los participantes por lo que podría inducir a sesgo de memoria, especialmente en las preguntas relacionadas con estilo de vida y gasto asociado a uso de MC. Del mismo modo puede existir un sesgo en las respuestas de los participantes dado que el encuestador se identificó como médico/a.

### **CONCLUSIONES**

El uso de MC en patologías cardiovasculares es común en las personas pertenecientes a los CESFAM de la comuna de San Miguel y Providencia, en las que predominan los suplementos dietéticos y MC basadas en hierbas. Se evidenció el uso informal de MC entre los participantes, la recomendación por parte de familiares y/o amigos, y un bajo reporte de los pacientes hacia los profesionales de salud respecto de su uso. Esto supone un importante vacío en la práctica clínica habitual, por lo que consideramos que debería ser parte de la entrevista en el PSCV de todos los CESFAM.

Dado el potencial riesgo y beneficio de las MC, es necesario realizar investigaciones con tamaños muestrales mayores para caracterizar de mejor manera el uso de MC en usuarios con ECV, además, estudios que incluyan beneficios en variables centradas en la persona, que son calidad de vida, carga sintomática, grado de satisfacción, como también en metas cardiovasculares (Hba1c, LDL, Presión Arterial), y mortalidad a largo plazo.

## AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen la disposición y colaboración de los Centros de Salud Familiar Barros Luco, Hernán Alessandri y Alfonso Leng y al Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile por su apoyo en el desarrollo de la investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. World Health Organization. Estrategias para la implementación de la medicina complementaria [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2023 [citado 2023 jul 3]. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098\\_spa.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf)
2. World Health Organization. WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. Ginebra: World Health Organization; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/978924151536>
3. Lee EL, Richards N, Harrison J, Barnes J. Prevalence of use of traditional, complementary and alternative medicine by the general population: A systematic review of national studies published from 2010 to 2019. *Drug Saf.* 2022;45(7):713–35. doi:10.1007/s40264-022-01189-w. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35788539/>
4. Subsecretaría de Salud Pública, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción. Estudio sobre conocimiento, utilización y grado de satisfacción de la población chilena en relación a las Medicinas Complementarias Alternativas. Santiago: Minsal; agosto 2012.

Disponible en:  
<http://web.minsal.cl/portal/url/item/cdc107bdcfc3bff6e040010164015ba5.docx>

5. National Center for Complementary and Integrative Health. Complementary, alternative, or integrative health: What's in a name? [s.f.]. [citado 2023 jul 3]. Disponible en: <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>
6. Ministerio de Salud. Medicina complementaria en APS [Internet]. [citado 2023 jul 3]. Disponible en: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/05/OT-MEDICINA-COMPLEMENTARIA-EN-APS\\_26112021.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/05/OT-MEDICINA-COMPLEMENTARIA-EN-APS_26112021.pdf)
7. EPI – Departamento de Epidemiología. Informes Encuestas [Internet]. [citado 2023 may 31]. Disponible en: <https://epi.minsal.cl/resultados-encuestas/>
8. Teo TY, Yap J, Shen T, Yeo KK. Complementary and alternative medicine use amongst patients with cardiovascular disease in Singapore. *BMC Complement Altern Med.* 2016;16(1):446. doi:10.1186/s12906-016-1430-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27825376/>
9. Frishman WH, Beravol P, Carosella C. Alternative and complementary medicine for preventing and treating cardiovascular disease. *Dis Mon.* 2009;55(3):121–92. DOI: 10.1016/j.disamonth.2008.12.002 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19215737/>
10. Yeh GY, Davis RB, Phillips RS. Use of complementary therapies in patients with cardiovascular disease. *Am J Cardiol.* 2006;98(5):673–80. DOI: 10.1016/j.amjcard.2006.03.051 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16923460/>

11. Cramer H, Sellin C, Schumann D, Dobos G. Yoga in arterial hypertension. *Dtsch Arztebl Int* [Internet]. 2018;115(50):833–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3238/arztebl.2018.0833>
12. Lan C, Su TC, Chen SY, Lai JS. Effect of T'ai chi chuan training on cardiovascular risk factors in dyslipidemic patients. *J Altern Complement Med*. 2008;14(7):813–9. DOI: 10.1089/acm.2008.0143 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18721084/>
13. Lan C, Chen SY, Lai JS, Wong MK. The effect of Tai Chi on cardiorespiratory function in patients with coronary artery bypass surgery. *Med Sci Sports Exerc*. 1999;31(5):634–8. DOI: 10.1097/00005768-199905000-00002 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10331880/>
14. Cramer H, Sellin C, Schumann D, Dobos G. Yoga in arterial hypertension. *Dtsch Arztebl Int* [Internet]. 2018;115(50):833–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3238/arztebl.2018.0833>
15. Sari Y, Anam A, Sumeru A, Sutrisna E. The knowledge, attitude, practice and predictors of complementary and alternative medicine use among type 2 diabetes mellitus patients in Indonesia. *J Integr Med*. 2021;19(4):347–53. DOI:10.1016/j.joim.2021.04.001. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33972194/>
16. Zhao X, Liu L, Liu J. Treatment of type 2 diabetes mellitus using the traditional Chinese medicine Jinlida as an add-on medication: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Front Endocrinol*. 2022;13:1018450. DOI:10.3389/fendo.2022.1018450 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36325446/>
17. Zhao J, Chau JPC, Chan AWK, Meng Q, Choi KC, Xiang X, Zhao Y, He R, Li Q. Tailored sitting Tai Chi program for subacute stroke survivors: A randomized controlled trial. *Stroke*. 2022;53(7):2192–203. DOI:10.1161/STROKEAHA.121.036578 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35387494/>
18. Grant SJ, Bin YS, Kiat H, Chang DH-T. The use of complementary and alternative medicine by people with cardiovascular disease: a systematic review. *BMC Public Health*. 2012;12(1):299. DOI:10.1186/1471-2458-12-299 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22536991/>
19. Asfaw Erku D, Basazn Mekuria A. Prevalence and correlates of complementary and alternative medicine use among hypertensive patients in Gondar Town, Ethiopia. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2016;2016:6987636. DOI:10.1155/2016/6987636 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27843480/>
20. Boccolini PMM, de Lima Sírío Boclin K, de Sousa IMC, Boccolini CS. Prevalence of complementary and alternative medicine use in Brazil: results of the National Health Survey, 2019. *BMC Complement Med Ther*. 2022 Aug 2;22(1):205. doi: 10.1186/s12906-022-03687-x. Disponible en: [Prevalence of complementary and alternative medicine use in Brazil: results of the National Health Survey, 2019 - PubMed](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36325446/)
21. Bjerså K, Forsberg A, Fagevik Olsén M. Perceptions of complementary therapies among Swedish registered professions in surgical care. *Complement Ther Clin Pract*. 2011 Feb;17(1):44–9. DOI: 10.1016/j.ctcp.2010.05.004. Epub 2010 Jun 9. PMID: 21168114. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21168114/>
22. Iorio R de C, Siqueira AA F de, Yamamura Y. Acupuntura: motivações de médicos para a procura de especialização. *Rev Bras Educ Med*.

2010;34(2):247-54. DOI: 10.1590/s0100-

55022010000200008 Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/7ngbbpjkyJgFhDd4KN9MgLq/>

23. Barrett B, Marchand L, Scheder J, Plane MB, Maberry R, Appelbaum D, Rakel D, Rabago D. Themes of holism, empowerment, access, and legitimacy define complementary, alternative, and integrative medicine in relation to conventional biomedicine. *J Altern Complement Med.* 2003;9(6):937-47. DOI:

10.1089/1075553037719522 Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14736364/>

## ANEXO

**Tabla N°1.** Caracterización sociodemográfica de los usuarios del PSCV de tres CESFAM de la RM de Santiago, Diciembre 2023-Enero 2024.

VARIABLES	Total (n=103)	Usuarios MC para CV (n=24)	Usuarios MC otras patologías (n=25)	Valor p
<b>Edad</b>				
Promedio	67 (±12,64)	62 (±11,97)	71 (±10,48)	0,139
<b>Nacionalidad</b>				
Chileno	93 (90,3%)	20 (83,3%)	24 (96,0%)	0,446
Venezolano	6 (5,8%)	3 (12,5%)	0 (0,0%)	
Peruano	4 (3,9%)	1 (4,1%)	1 (4,0%)	
<b>Género</b>				
Femenino	74 (71,8%)	18 (75,0%)	21 (84,0%)	0,187
Masculino	29 (28,2%)	6 (25,0%)	4 (16,0%)	
<b>Comuna de residencia</b>				
Providencia	55 (53,4%)	14 (58,3%)	12 (48,0%)	0,681
San Miguel	30 (29,1%)	8 (33,3%)	8 (32,0%)	
Otra	18 (17,5%)	2 (8,3%)	5 (20,0%)	
<b>Etnia</b>				
Ninguna	100 (97,3%)	23 (95,8%)	24 (96,0%)	0,463
Mapuche	1 (0,9%)	0 (0,0%)	1 (4,0%)	
Colla	1 (0,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Diaguita	1 (0,9%)	1 (4,2%)	0 (0,0%)	
<b>Años de estudio</b>				
<8 años	8 (7,8%)	2 (8,3%)	2 (8%)	0,741
Entre 8 y 12 años	34 (33%)	7 (29,2%)	6 (24%)	
>12 años	1 (59,2%)	15 (62,5%)	17 (68,0%)	
<b>Ingreso Familiar*</b>				
\$0 - \$361,583	28 (27,2%)	6 (25,0%)	7 (28,0%)	0,946
\$361,584 - \$640,66	35 (34,0%)	8 (33,3%)	19 (76,0%)	
\$640,668 - \$1,003,426	17 (16,5%)	3 (12,5%)	4 (16,0%)	
> \$1,003,426	23 (22,3%)	7 (29,2%)	4 (16,0%)	

Situación Laboral				
Trabajador Dependiente	27 (26,2%)	8 (33,3%)	2 (8,0%)	0,167
Trabajador Independiente	10 (9,7%)	3 (12,5%)	3 (12,0%)	
Cesante	3 (2,9%)	3 (12,5%)	0 (0,0%)	
Jubilado	49 (47,6%)	8 (33,3%)	18 (72,0%)	
Dueño(a) de Casa	5 (4,9%)	0 (0,0%)	2 (8%)	
Inactivo	3 (2,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Pensionado	4 (3,9%)	2 (8,3%)	0 (0,0%)	
Otros	2 (2,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	

\* Según grupos socioeconómicos

**Tabla N°2.** Caracterización clínica de los usuarios del PSCV de tres CESFAM de la RM de Santiago, Diciembre 2023-Enero 2024.

Variables	Total (n=103)	Usuarios MC para CV (n=24)	Usuarios MC para otras patologías (n=25)	Valor p
<b>Enfermedades</b>				0,994
DM	3 (2,9%)	1 (4,2%)	1 (4,0%)	
HTA	17 (16,5%)	4 (16,7%)	4 (16,0%)	
DLP	3 (2,9%)	1 (4,2%)	0 (0,0%)	
ACV	1 (1,0%)	0(0,0%)	0 (0,0%)	
Multimorbilidad*	79 (76,7%)	18 (75,0%)	20 (80,0%)	

\*2 o más enfermedades

**Tabla N°3.** Caracterización estilos de vida de los usuarios del PSCV de tres CESFAM de la RM de Santiago, Diciembre 2023-Enero 2024.

Variables	Total (n=103)	Usuarios MC para CV (n=24)	Usuarios MC para otras patologías (n=25)	Valor p
<b>Fumadores</b>				0,683
Si	13 (12,6%)	3 (12,5%)	23 (92,0%)	
No	90 (87,4%)	21 (87,5%)	1 (4,0%)	
<b>Consumo de alcohol</b>				0,658
Nunca	43 (41,7%)	11 (45,8%)	12 (48,0%)	
1 ó 2 veces por mes	38 (36,8%)	7 (29,2%)	9 (36,0%)	
A lo más una vez por semana	15 (14,6%)	3 (12,5%)	2 (8,0%)	
Diariamente	7 (6,8%)	3 (12,5%)	2 (8,0%)	

Tiempo diario que pasa sentado/inactivo				
< 4 horas	50 (48,5%)	14 (58,3%)	12 (48,0%)	0,681
Entre 4 y 8 horas	43 (41,7%)	8 (33,3%)	12 (48,0%)	
> 8 horas	8 (7,7%)	2 (8,3%)	1 (4,0%)	