



Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud®

Evidencia que promueve Confianza

**Estudio técnico de terapia de programación
neurolingüística para cualquier enfermedad o
trastorno mental en el marco del
procedimiento técnico científico y participativo
de exclusiones**

Reporte No. 1257

Septiembre de 2020

El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS, es una corporación sin ánimo de lucro, de participación mixta y de carácter privado, con patrimonio propio, creado según lo estipulado en la Ley 1438 de 2011. Su misión es contribuir al desarrollo de mejores políticas públicas y prácticas asistenciales en salud, mediante la producción de información basada en evidencia, a través de la evaluación de tecnologías en salud y guías de práctica clínica, con rigor técnico, independencia y participación. Sus miembros son el Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación - Colciencias, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, el Instituto Nacional de Salud - INS, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina - ASCOFAME y la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas.

Autores

Gómez-Restrepo, Carlos. MD, PhD en Salud Pública, MSc en Epidemiología Clínica, Especialista en Psiquiatría, Psicoanalista. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana.

Filizzola Donado, Carlos. MD, Especialista en Psiquiatría, Psicoanalista. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana.

Barón Buitrago Olga Patricia, Psicóloga, Especialista en Psicología de la Infancia y la Adolescencia, MSc en Psicología. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana.

Rodríguez Malagón, Nelcy. Estadística, MPH, Especialista en Epidemiología. Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana.

Estrada-Orozco Kelly, Medica cirujana, MSc Neurociencias y biología del comportamiento, MSc Epidemiología Clínica, Experta en mejoramiento continuo de la calidad, PhD(c) Salud Pública, Estudiante Doctorado en Epidemiología clínica. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

Gómez-Ayala, María Camila. MD, MSc (C) en Epidemiología Clínica. Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana.

Peña Torres, Esperanza. Enfermera, MSc en Administración de Salud, MSc en Epidemiología Clínica. Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana.

Revisor

Subdirección de Beneficios en Aseguramiento
Ministerio de Salud y Protección Social

Agradecimientos

Reinoso Herrera Natalia. Psicóloga, Especialista en Psicología Organizacional. Subdirección de Beneficios en Aseguramiento. Ministerio de Salud y Protección Social.

Gutiérrez Olinda, Médica Cirujana, Especialista en sistemas de garantía de calidad y auditoría en servicios de salud, Economía y Gestión en salud, Máster en dirección y gestión de los sistemas de la seguridad social en salud. Subdirección de Beneficios en Aseguramiento. Ministerio de Salud y Protección Social.

Entidad que solicita el estudio

Este estudio técnico se realiza por solicitud del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiadas con recursos públicos asignados a la salud.

Fuentes de financiación

Ministerio de Salud y Protección Social. Contrato 182 de 2020.

Conflictos de interés

Los autores declaran, bajo la metodología establecida por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS, que no existe ningún conflicto de interés invalidante de tipo financiero, intelectual, de pertenencia o familiar que pueda afectar el desarrollo de este informe.

Declaración de independencia editorial

El desarrollo de este estudio, así como sus conclusiones, se realizaron de manera independiente, transparente e imparcial por parte de los autores.

Todos los autores declaran haber leído y aprobado el contenido de este estudio.

Derechos de autor

Los derechos de propiedad intelectual del contenido de este documento son de propiedad conjunta del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS y del Ministerio de Salud y Protección Social. Lo anterior, sin perjuicio de los derechos morales y las citas y referencias bibliográficas enunciadas.

En consecuencia, constituirá violación a la normativa aplicable a los derechos de autor, y acarreará las sanciones civiles, comerciales y penales a que haya lugar, su modificación, copia, reproducción, fijación, transmisión, divulgación, publicación o similares, parcial o total, o el uso del contenido del mismo sin importar su propósito, sin que medie el consentimiento expreso y escrito del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Consideraciones técnicas

Los aportes, análisis, conceptos y recomendaciones de este estudio tendrán un alcance consultivo, informativo y orientador, sin carácter vinculante para la toma de decisiones por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

El desarrollo de este estudio técnico se limita al análisis de la nominación como esta fue publicada por el MinSalud, y se circunscribe al estudio de los criterios por los cuales la tecnología fue nominada.

Citación

Gómez-Restrepo, Carlos; Filizzola, Carlos; Barón, Olga Patricia; Rodríguez Nelcy; Estrada-Orozco Kelly; Gómez-Ayala, María Camila, Peña-Torres Esperanza. Estudio técnico de la terapia de programación neurolingüística para cualquier enfermedad o trastorno mental en el marco del procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones. Bogotá D.C. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud -IETS y Ministerio de Salud y Protección Social; 2019.

Correspondencia

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS

Carrera 49 A # 91-91

Bogotá, D.C., Colombia.

www.iets.org.co

contacto@iets.org.co © Ministerio de Salud y Protección Social, 2020

Resumen para la ciudadanía

Estudio técnico-científico de la terapia de programación neurolingüística para cualquier enfermedad o trastorno mental

¿Cuál es la tecnología nominada?

Tecnología: terapia de programación neurolingüística

Clasificación: otro.

Descripción: Es una terapia creada a principios de 1970 por John Grinder y Richard Bandler. Esta terapia, considera que el lenguaje es una herramienta de persuasión e influencia individual que sirve para reorganizar lo percibido, de forma tal que el cerebro forme la red neuronal más eficiente para lograr los objetivos deseados. Se ha descrito el uso de esta intervención en programas de promoción y prevención dirigidos a población general sana. Incluyendo grandes grupos, con el fin de realizar procesos psicoeducativos que pretenden impactar en aspectos como abandono de hábitos no saludables, adopción de rutinas emocional o físicamente beneficiosas, aumento de la autoestima, manejo de emociones, resolución asertiva de conflictos y aumento de productividad, entre otros. De acuerdo al concepto de expertos en el grupo desarrollador no se conoce una indicación médica para esta terapia, sin embargo, existen estudios con pacientes diagnosticados con trastorno de estrés postraumático, ansiedad, depresión, consumo de sustancias psicoactivas, obesidad y fobias.

¿Para qué uso fue nominada la tecnología?

Indicación: cualquier enfermedad o trastorno mental.

Los trastornos o enfermedades mentales son un grupo extenso de patologías con origen en la psiquis. Son síndromes caracterizados por alteraciones de la cognición, los pensamientos, las emociones o el comportamiento, que causan malestar en el individuo o su entorno; dificultando las actividades cotidianas. Existen dos listas para la categorización de estas enfermedades, el Manual

Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).

En Colombia, la Encuesta Nacional de Salud Mental, publicada en 2015, encontró que, el 23.7% de la población infantil tiene 2 o 3 síntomas positivos para algún trastorno mental, para el resto de la población se usó el cuestionario de síntomas SQR (Self-Reporting Questionnaire) y encontró un resultado positivo del 12.2% en población adolescente, 9.6% en adultos de 18 a 44 años y 11.2% en adultos de 45 años en adelante. Para el 2018 el Observatorio Nacional de Salud Mental presentó una tasa ajustada de mortalidad de 1.53 por 100.000 habitantes y una carga de enfermedad de 20.31 años de vida potencialmente perdidos (AVPP) por cada 100.000 personas, debido a trastornos o enfermedades mentales. Los departamentos más afectados por esta problemática son Valle del Cauca, Huila y Meta.

¿Cuáles son las alternativas de tratamiento disponibles?

Psicoterapia individual, de pareja, familiar o de grupo, dadas por un profesional en psiquiatría o psicología.

¿Cuáles fueron los criterios para nominar esta tecnología?

- Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica (los daños y beneficios que se pueden atribuir al uso de una tecnología en salud cuando se usa en un entorno con condiciones controladas).
- Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica (los beneficios que se pueden atribuir al uso de una tecnología en salud cuando se usa en el entorno de la atención clínica habitual).
- Que se encuentren en fase de experimentación

¿Cuál es la información clave?¹

La búsqueda en bases de datos indexadas arrojó 74 estudios después de remover duplicados. Fueron preseleccionados 10 estudios y fueron de ellos, incluidos tres: dos revisiones sistemáticas de la literatura (RSL) y un estudio experimental. La revisión sistemática de la literatura publicada por Arroll y cols, calificada como evidencia de buena calidad debida al bajo riesgo de sesgo; evalúa intervenciones médicas, psicológicas y comportamentales como tratamiento para la acrofobia (miedo a las alturas). Esta revisión incluye 16 estudios, de los cuales tan solo uno evalúa la PNL comparada con meditación, en el cual incluyeron 107 participantes. Como criterio de inclusión se usó una puntuación mayor que 29 en el Heights Interpretation Questionnaire (HIQ). El 34.6% del grupo de intervención (PNL) obtuvo un puntaje inferior a 26, comparado con un 15.2% del grupo control (meditación). Según este estudio se requiere dar terapia de PNL a 6 pacientes con acrofobia para que uno de ellos se vea beneficiado. Arroll y colaboradores consideran que el beneficio que muestran estos resultados en favor de la PNL sería más fuerte si hubiera resultados consistentes en otras publicaciones.

La revisión de Zaharia y cols, calificada como con alto riesgo de sesgo, evalúa la efectividad de la terapia PNL como tratamiento para cualquier trastorno psicológico o social. Fueron incluidos 12 estudios, seis experimentos clínicos ECAs y seis estudios observacionales prospectivos. Fueron incluidos participantes con diagnóstico de fobias, trastorno de ansiedad, depresión, náuseas matutinas y alergias. Se usaron variadas herramientas para medir la efectividad de la intervención. Los autores encontraron un tamaño global del efecto medio, sin embargo, es de difícil interpretación debido a la gran heterogeneidad de los estudios. Los autores de esta revisión afirman que no existe suficiente evidencia de alta calidad para recomendar la PNL como tratamiento de los trastornos psicológicos estudiados.

El estudio de Ahmad y cols evaluó la efectividad de la PNL, la hipnosis y la Time Line Therapy (TLT) en personas con emociones negativas secundarias a un evento estresante en su vida. Fueron incluidos 64 participantes, (32 en el grupo de intervenciones y 32 en grupo control), este fue un estudio sin asignación aleatoria, ni cegamiento de algún tipo. La medición del desenlace fue por autoreporte de los participantes sobre la intensidad de las emociones

negativas antes, durante y después de cada intervención. Para Ahmad y cols la ausencia de cambios significativos en el grupo control y la reducción de la intensidad en el grupo de intervenciones, sugieren que las tres técnicas son efectivas y responsables del cambio mostrado. Para los autores de este informe, no es posible atribuir la diferencia de los resultados a las intervenciones realizadas por posibles sesgos de selección y medición que se encontraron al evaluar la calidad del estudio.

No se encontraron protocolos, registros o publicaciones que permitieran identificar la tecnología como un tratamiento en fase experimental.

Con base en el análisis previo, se recomienda excluir, de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, a la terapia de programación neurolingüística para personas con cualquier tipo de enfermedad o trastorno mental.

Las siguientes son las convenciones para la interpretación de los conceptos descritos previamente:



Recomendación a favor de la No exclusión de la financiación de la tecnología con recursos públicos asignados a la salud.



Recomendación de considerar la realización de otros análisis, esperar un tiempo o esperar resultados de los ECA en curso, para emitir una posición técnica respecto a recomendar o no la financiación de la tecnología con recursos públicos asignados a la salud.



Recomendación en contra de la financiación de la tecnología con recursos públicos asignados a la salud.

Esta recomendación representa la posición del grupo desarrollador del estudio técnico, a la cual se llegó tras realizar una revisión de la literatura con búsqueda sistemática. La recomendación está orientada a informar una decisión de financiamiento en el marco de la aplicación de la Resolución 330 de 2017, en ningún caso reemplaza las recomendaciones vigentes para la práctica clínica, ni el juicio médico sobre la atención de personas con cualquier tipo de enfermedad o trastorno mental. La formulación de la recomendación se basó en el análisis de la nominación como esta fue publicada por

¹ Si desea conocer los detalles sobre el método y los resultados de este estudio técnico, puede comunicarse al correo contacto@iets.org.co.

el MinSalud, y se delimitó al estudio de los criterios por los cuales fue nominada la tecnología.

Consideraciones a tener en cuenta para el análisis

Según la información provista por los estudios incluidos en este informe, a pesar de que la PNL ha sido promovida como técnica psicoterapéutica, existen diferentes formulaciones y metodologías que son aceptadas por quienes aplican la intervención y esto dificulta la validez de los estudios realizados hasta la fecha. Con la información obtenida se puede concluir que la efectividad y seguridad de PNL en personas con trastornos o enfermedades mentales, comparado con psicoterapia, que es el objetivo de esta revisión, no ha sido demostrada por medio de evidencia sólida y de buena calidad.

Referencias clave

1. Arroll B, Wallace HB, Mount V, Humm SP, Kingsford DW. A systematic review and meta-analysis of treatments for acrophobia. *Med J Aust*. 2017 Apr;206(6):263–7.

2. Zaharia C, Reiner M, Schütz P. Evidence-based Neuro Linguistic Psychotherapy: a meta-analysis. *Psychiatr Danub*. 2015 Dec;27(4):355–63.
3. Bin Ahmad KZ. Alternatives to simply forgiving and forgetting: Comparing techniques in hypnosis, NLP and time line therapy™ in reducing the intensity of memories of stressful events. *Stress Heal*. 2011;27(3):241–50.
4. Sturt J, Ali S, Robertson W, Metcalfe D, Grove A, Bourne C, et al. Neurolinguistic programming: a systematic review of the effects on health outcomes. *Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract*. 2012 Nov;62(604):e757-64.
5. Witkowski T. Original Papers Thirty-Five Years of Research on Neuro-Linguistic Programming. NLP Research Data Base. State of the Art or Pseudoscientific Decoration? *Polish Psychol Bull* [Internet]. 2010 [cited 2020 May 26];41(2):58–66. Available from: <http://www.nlp.de/cgi-bin/research/nlp->
6. Roderique-Davies G. Neuro-linguistic programming: cargo cult psychology? *J Appl Res High Educ*. 2009;1(2):57–63.