

CÁTEDRA TALLER DE TRABAJO FINAL

Razones que intervienen en la inclusión de terapias alternativas o complementarias en la práctica del cuidado Enfermero

Estudio descriptivo transversal a realizarse según la opinión de los profesionales de los servicios CIM II y III del Hospital Público Materno Infantil en el Segundo Semestre de 2019

Asesora Metodológica:
Prof. Esp. Lic.: Valeria, Soria

Autores:
Enf. Prof: Acuña, Marcelo Fernando
Enf. Prof: Paredes, Judit Marcela

San Salvador de Jujuy, 2018

DATOS DE LOS AUTORES

Acuña, Marcelo Fernando: Enfermero Profesional, egresado en el año 2010 del Instituto Superior Dr. Ramón Carrillo de la provincia de Salta capital. Actualmente se desempeña como enfermero asistencial, en el área de Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, (UTIP) en el Hospital Público Materno Infantil.

Paredes, Judit Marcela: Enfermera Profesional, egresada en el año 2011 del Instituto Superior Dr. Ramón Carrillo de la provincia de Salta capital. Actualmente se desempeña como enfermera asistencial, en el área de Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, (UTIP) en el Hospital Público Materno Infantil.

AGRADECIMIENTOS

- A la Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería, Modalidad Distancia Sede Jujuy por la oportunidad de un espacio físico con el objeto de formarnos y que hoy se vea reflejado en la culminación de nuestras carreras.
- A nuestra asesora metodológica Lic. Soria, Valeria por habernos guiado y motivado en el trabajo, transmitiendo sus conocimientos y su disponibilidad para responder todas nuestras inquietudes.
- A toda mi familia por su acompañamiento durante todo el proceso, y en especial a mi marido por el apoyo incondicional.

Judit Marcela, Paredes.

- Quiero dar mi más sincero y afectuoso agradecimiento a todas las personas que han hecho posible que este trabajo de investigación sea una realidad.
- A la Licenciada Valeria Soria, por guiarnos en el proceso de aprendizaje y brindarnos desinteresadamente las pautas necesarias para realizar este proyecto de investigación.
- A mi familia, en especial a mi madre por ser mi aliada, mi ejemplo, por apoyarme en mis logros, por estar presente en cada momento de mi vida y en este proyecto.

Marcelo Fernando Acuña

ÍNDICE

Prólogo	6
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
Planteo del problema y Definición del problema	8
Justificación	14
Marco teórico	16
Definición conceptual de la variable	35
Objetivo general y específicos	36
CAPÍTULO 2: DISEÑO METODOLÓGICO	
Tipo de estudio	37
Operacionalización de la variable	38
Universo y Muestra	39
Fuente, técnicas e instrumentos	39
Plan de recolección de datos	40
Plan de procesamiento de datos	40
Plan de presentación de datos	41
Plan de análisis e interpretación de los datos	47
Cronograma de actividades	47
Presupuesto del proyecto	48
Referencias bibliográficas	49

ANEXOS

Anexo n° 1: Autorización de autoridades de la institución	53
Anexo n° 2: consentimiento informado	55
Anexo n° 3: Cuestionario	57
Anexo n° 4: Tabla Matriz	61

PRÓLOGO

Las terapias complementarias han existido históricamente, y fueron transmitidas y utilizadas de distintas maneras, siendo en los últimos tiempos más estudiadas debido a la multiplicidad de beneficios que presentan en la atención de la salud como herramienta inclusiva de las distintas necesidades biopsicosociales del ser humano.

Por consiguiente, enfermería no debe dejar de considerarla como un recurso válido y aceptado para su práctica de cuidado. En este contexto, debe ser pensada para mejorar la calidad del cuidado e innovar introduciendo prácticas que permitan alcanzar dicho fin.

Considerando que un cuidado integral favorece en especial la atención del niño hospitalizado el cual se encuentra susceptible y con desconfianza de todo lo que no le es familiar, por ello es primordial que el profesional de enfermería sea capaz de brindar un cuidado humanizado integrando lo técnico con las terapias complementarias.

Estas terapias son una herramienta para lo cual enfermería debería estar capacitada para poder ofrecer y aplicar los diferentes métodos de manera autónoma, ya que se presentan ciertos obstáculos para su uso e implementación.

Para lo cual, la presente investigación tiene como objetivo realizar un estudio descriptivo transversal a fines de conocer las razones que intervienen en la inclusión de terapias alternativas o complementarias en la práctica del cuidado enfermero, según la opinión de los profesionales en los servicios CIM II y III del Hospital Público Materno Infantil en el segundo semestre de 2019, de manera que a través de los resultados se pueda conocer la situación actual de dichas terapias en el ejercicio de la profesión.

A su vez constituye un gran aporte para el fortalecimiento de un cuidado integral, este se caracteriza por ser oportuno y realizarse con humildad y respeto, teniendo en cuenta las diversas alternativas, basadas en las necesidades emocionales, culturales y sociales de los niños hospitalizados con grandes beneficios en el tratamiento, la adaptación al entorno, la familiarización con el personal y la rehabilitación de la enfermedad.

Por consiguiente, en la primera instancia se expone el Capítulo I que incluye: planteo y definición del problema, su justificación, marco teórico, definición conceptual de la variable y

2018 - "Año del Centenario de la Reforma Universitaria"

objetivos general y específicos. En segunda instancia se encuentra el Capítulo II que comprende: Diseño Metodológico, donde se plasma el tipo de estudio, operacionalización de las variables, universo y muestra, fuente, técnica e instrumento, plan de recolección, procesamiento, presentación y análisis de datos, cronograma de actividades y presupuesto.

CAPÍTULO I.

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

PLANTEO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.

Desde la misma concepción del hombre, el ser humano ha buscado distintas formas de solucionar los problemas de salud que le afectan, en la actualidad y ante el avance de la tecnología, las transformaciones sociales, la diversidad cultural existente, las distintas concepciones de salud y enfermedad, hacen que se acentúe más la necesidad de responder a estas diversas demandas y que se recurra a nuevas prácticas o estrategias del cuidado de la salud.

Así pues, enfermería es una profesión en la cual el objeto de estudio es el cuidado del ser humano, un cuidado que debe ser integral, individualizado, humanizado, sensible a las necesidades de cada individuo, en especial cuando tratamos con pacientes pediátricos que son más vulnerables, que por su edad les cuesta expresar sus necesidades.

Por lo cual, promover el respeto por los derechos de estos pacientes y lograr la humanización de todo el equipo de salud sin dejar a un lado el conocimiento, la tecnología y los avances científicos se hace imprescindible.

Por ende, un enfoque humanista del cuidado, es importante por cuanto cambia la visión de los cuidados de Enfermería en los sistemas hospitalarios, el cuidado debe adquirir una dimensión profunda que va más allá de una simple técnica, de planificar una atención, de recibir un turno o la de una educación rutinaria día a día; es estar ahí con el otro, es compartir sus sentimientos y sus emociones (Watson & Smith, 2002).

En lo que se refiere a la hospitalización es un acontecimiento estresante que va producir en las personas una serie de alteraciones cognitivas, emocionales, y conductuales, antes, durante y después de la estancia hospitalaria (López Naranjo, 2012).

En los niños esto se encuentra más intensificado, la hospitalización obliga a separarse de su medio habitual; sus rutinas, su vida escolar y social por lo cual es necesario que el enfermero reduzca estas fuentes de estrés y tenga en cuenta los requerimientos emocionales que presenta.

A su vez las terapias médicas tradicionales no responden para cubrir todas las dimensiones de la persona, para lo cual surge el abordaje con terapias alternativas o complementarias.

Por estas razones, ya expuestas, existen diversas terapias alternativas o complementarias que van en paralelo con lo asistencial, que producen grandes beneficios, que ayudan a controlar el estrés que todos los niños tienen al estar hospitalizados pero que no siempre se conocen hasta que el profesional sanitario la pone en práctica o le enseña a utilizarlas.

Por consiguiente, las terapias complementarias o alternativas forman parte de un conjunto variado de formas de hacer terapia. Estas terapias han recibido diversidad de nombres, tales como medicina tradicional, medicina natural, medicina alternativa, medicina complementaria, pero todas ellas se vinculan al hecho de potenciar la salud por procedimientos naturales. Estas técnicas naturales se inclinan a la promoción y la prevención de las enfermedades, así como a la utilización de los propios recursos personales, del poder curativo del organismo y de la influencia de los estados emocionales sobre el funcionamiento integral del ser humano (Snyder y Lindquist, 2010).

Estas terapias brindan a las enfermeras una oportunidad de demostrar su interés por una atención integral de la salud.

En 1995, la Organización Mundial de la Salud en su informe "El ejercicio de la enfermería" promueve que los profesionales de enfermería "han de estar preparados para guiar a sus clientes en el proceso de elegir entre los diferentes métodos complementarios y que, en su formación, las enfermeras deberían estar capacitadas para entender los diferentes métodos, ya que una gran cantidad de la población utiliza habitualmente estas terapias" (OMS; 1995 pp. 11-12).

Desde hace más de 10 años en los hospitales públicos como el Juan P. Garrahan, el hospital de Clínicas, el Dr. Enrique Tornú y algunos privados como el italiano comenzaron a incorporar estas prácticas que popularmente se conocen como alternativas y complementarias en referencia a que se suman a la medicina.

Del mismo modo, el Hospital Público Materno Infantil de la provincia de Salta Capital, cuyo objetivo es brindar una asistencia integral, basado en valores de respeto, solidaridad, equidad, universalidad, ética, teniendo en cuenta la dignidad y los derechos de las personas las está incorporando.

Esta institución con perfil gineco-obstetra, pediátrico-neonatal, de complejidad IV, referente de atención de todo el norte del País, cuenta con una estructura física de 212 camas para el sector pediátrico y 220 camas para el sector de perinatología, II quirófanos, 9 unidades de parto y recuperación, 52 consultorios externos, 32 para pediatría, 20 para perinatología y 3 ambulancias de traslado.

El sector de hospitalización de pediatría se divide en cuidados intermedios moderados (CIM) I, II, III, siendo el sector I para lactantes de 1 mes a dos años de edad y el sector II y III a partir de los dos años hasta los 14 años, 11 meses, y 29 días, además del servicio de Oncología pediátrica, Recuperación Nutricional, Unidad de terapia Intermedia y Unidad de terapia intensiva.

Por otra parte, adhiere como hospital amigo de la madre y del niño, y maternidad segura y centrada en la familia de UNICEF, la misma busca transformar positivamente el rol del equipo de salud y de los padres a través de una atención de calidad.

Si bien la institución tiene una postura abierta a las terapias complementarias, no se cuenta con un registro o protocolo de la utilización de las mismas.

Por consiguiente, se desconoce cuál es la postura del equipo de salud. A Su vez se observa que los enfermeros no participan activamente en la utilización de estas terapias

La única actividad que se realiza en cuanto a terapias complementarias son los Paya médicos, realizándose de forma aislada y esporádica en salas de menor complejidad, cabe aclarar que estos profesionales no pertenecen a la institución, son voluntarios del hospital.

En lo que se refiere a los padres, se desconoce cuál es su actitud frente a la aplicación de las mismas en la atención de sus hijos.

Frente a estas observaciones y análisis del contexto, surgen los siguientes interrogantes:

¿Cuál es la importancia que le dan los enfermeros a los cuidados integrales y humanizados?

¿Qué postura o posición tienen los enfermeros frente a las terapias alternativas o complementarias?

¿Qué piensan los enfermeros sobre la aplicación de terapias alternativas en el cuidado?

¿Cuál es el efecto que tienen las terapias alternativas o complementarias sobre el cuidado de niños hospitalizados?

¿Qué valor tienen las terapias complementarias en el cuidado que brinda enfermería?

¿Qué terapia alternativa o complementaria puede aplicar enfermería en su cuidado?

¿Cuáles son las razones que intervienen para incorporar terapias complementarias?

Para dar respuesta a los interrogantes planteados se recurrió a antecedentes sobre la temática. En la revisión de estudios sobre terapias alternativas se encontraron diversos tipos de antecedentes sobre la música terapia, danza terapia y riso terapia, tomadas como terapias alternativas o complementarias.

Sobre la importancia que le dan los enfermeros a los cuidados integrales y humanizados se encontró un estudio denominado: “El cuidado humanizado: Un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios” (Troncoso y Suazo, 2007), revela que es importante considerar la visión holística y humanista del cuidado en nuestra disciplina como eje central en la formación, incorporando teorías de comunicación transpersonal, claves en el cuidado. Además, que los pacientes valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias.

Por otra parte, en respuesta a sobre qué postura o posición tienen los enfermeros frente a las terapias complementarias se puede mencionar un estudio en España, “Conocimientos y actitudes sobre terapias alternativas y complementarias en estudiantes de ciencias de la salud. (Ballesteros-Peña y Fernández-Aedo, 2015). Resultando que Existe gran desconocimiento sobre las TAC. Homeopatía y acupuntura son las más conocidas y la percepción sobre su efectividad es desigual entre estudiantes, siendo los de enfermería y fisioterapia quienes presentan actitudes más favorables hacia las TAC.

Sobre el efecto que tienen las terapias alternativas o complementarias sobre el cuidado de niños hospitalizados, “La risoterapia como intervención de enfermería, para el control del dolor en niños en la aplicación de quimioterapia.” (Rivera, Arriaga y Sánchez, 2011). Explica que es una alternativa terapéutica de apoyo al paciente onco-pediátrico; esta técnica, que proporciona numerosos beneficios en el organismo, disminuye el dolor, no tiene efectos adversos y es de bajo costo.

Respecto a qué valor tienen las terapias complementarias en el cuidado que brinda enfermería una investigación sobre “Experiencias de profesionales de enfermería en terapias alternativas y complementarias aplicadas a personas en situaciones de dolor.” (Ahogado, Perilla, Suárez, Archbold, Ariza y Rincón, 2008). Permitió conocer que dichas experiencias no tienen como único propósito aliviar determinado tipo de dolor, sino, por lo general, valorar el estado de salud y hacer las intervenciones con enfoque integral, considerando a la persona como un ser holístico; por otra parte, este trabajo les ha proporcionado a las participantes gran satisfacción y posibilidades de desarrollo personal.

Todavía cabe señalar que algunas de las terapias complementarias que puede aplicar enfermería en su cuidado se muestran en un estudio sobre el “Uso de la danza-terapia en la adaptación psicológica a enfermedades crónicas. (cáncer, fibrosis, sida).” (Sebiani, 2005). Muestra el conocimiento científico de la Danza Terapia y sus aplicaciones a las adaptaciones psicológicas de diferentes enfermedades crónicas, también explica que es un excelente complemento para aliviar los efectos colaterales de las terapias tradicionales, permite reducir la fatiga, la ansiedad, depresión y percepción del dolor y aumenta el vigor, la energía vital, auto imagen y estados internos del paciente.

Con respecto a cuáles son las barreras para incorporar terapias complementarias un estudio realizado en Barcelona, “Formación y aplicación de las terapias complementarias en los cuidados de enfermería al paciente oncológico” (Fernández y Ríos 2010) comprobó que la formación de las enfermeras oncológicas en las TC es fundamental para poder informar y asesorar a sus pacientes y poder cuidarlos de una forma más holística. La falta de tiempo y de disposición del hospital al reconocimiento y valor de las TC son los principales factores de dificultad que se encuentran las enfermeras oncológicas

A partir de los resultados de la búsqueda bibliográfica se observa que existe evidencia sobre los beneficios que brindan estas terapias alternativas o complementarias en el cuidado favoreciendo la salud. Así mismo que son un excelente complemento para aliviar los efectos colaterales de las terapias tradicionales. Al mismo tiempo, que proporcionan numerosos beneficios en el organismo, disminuyen el dolor, no tienen efectos adversos y son de bajo costo. La falta de tiempo y el valor de las TC son los principales factores de dificultad que se encuentran los enfermeros.

A partir de los resultados obtenidos en la búsqueda bibliográfica se observa que no existe evidencia sobre las razones que influyen en la inclusión de las terapias alternativas como complemento del cuidado enfermero, según la opinión de los profesionales, por lo que se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son las razones que intervienen en la inclusión de terapias alternativas o complementarias en la práctica del cuidado enfermero, según la opinión de los profesionales en los servicios CIM II y III del Hospital Público Materno Infantil de Salta Capital en el Segundo Semestre de 2019?

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

Teniendo en cuenta la necesidad de brindar un cuidado integral por parte del personal de enfermería y del equipo de salud, centrado en las diversas necesidades de los pacientes pediátricos y no solo sobre técnicas asistenciales, es así que la utilización de las terapias complementarias como herramienta del cuidado le ofrecen la oportunidad de demostrar su interés por un enfoque holístico de la salud.

Las Terapias Complementarias se aconsejan para promover la salud de manera individualizada, aumentar el bienestar y potenciar la auto sanación , como así también son una práctica que cada vez se utilizan más a nivel mundial, nacional y local, estas son una herramienta muy útil para el enfermero y su labor diario, como un complemento del cuidado convencional ya que ofrecen grandes beneficios, como disminuir el nivel de estrés y ansiedad del paciente, aliviar el dolor, mejorar la relación enfermero-paciente y la salud en general.

Por tanto, Enfermería debe ofrecer y aplicar con seguridad y calidad las terapias complementarias, sin embargo, existen ciertos obstáculos para su uso e implementación debido a que no siempre son consideradas y muchas veces son desconocidas por parte del personal de enfermería y el resto del equipo de salud.

A su vez no se encuentran incluidas en el currículo de formación profesional, por consiguiente, es una temática poco estudiada en el área enfermera.

Por todo lo expuesto, es preciso conocer las razones que intervienen en la inclusión de las terapias alternativas o complementarias en las prácticas de cuidado según la opinión de los enfermeros en niños hospitalizados en el hospital público materno infantil.

El valor de esta investigación para la institución radica en el aporte de información sobre la temática contribuyendo de manera significativa a la misión y visión del hospital y los valores que imparte en su atención, además de incentivar a la reflexión y el cambio.

Con respecto a la profesión de enfermería constituye un gran aporte para el fortalecimiento de un cuidado integral, este se caracteriza por ser oportuno y realizarse con humildad y respeto, teniendo en cuenta las diversas alternativas, basadas en las necesidades emocionales,

2018 - "Año del Centenario de la Reforma Universitaria"

culturales y sociales de los niños hospitalizados con grandes beneficios en el tratamiento, la adaptación al entorno, la familiarización con el personal y la rehabilitación de la enfermedad.

Por último, podría ser utilizado como base para futuras investigaciones sobre el tema.

MARCO TEÓRICO.

Desde la antigüedad el hombre ha buscado solución a sus problemas de salud recurriendo a remedios naturales y abordajes holísticos, persiguiendo así la curación global. Apareciendo referencias de terapias naturales, en el Libro de Vedas en el 3000 a.C. y en los distintos papiros como, por ejemplo, Papiros de Ebers, Ramesseum, de Londres, entre otros, donde se mencionan formulas y recetas magistrales, y técnicas de relajación entre otras. En la Grecia clásica utilizaban tratamientos a partir de agentes naturales y tomando al individuo como un todo, pero en la Edad Media se dejaron de utilizar por cuestiones de moralidad. Con el paso de los años las terapias naturales fueron evolucionando y adquiriendo fuerza siendo la práctica clínica de elección, pero con los avances científicos aparecieron nuevas formas de terapias, sustituyendo poco a poco a estas. (Mishra, Singh, Bunch, & Zhang citado por Timis, 2017 pp. 5).

Por otro lado “La medicina tradicional” (MT) es un término amplio utilizado para referirse tanto a los sistemas de MT como por ejemplo la medicina tradicional china, el ayurveda hindú y la medicina unani árabe, y a las diversas formas de medicina indígena. Las terapias de la MT incluyen terapias con medicación, si implican el uso de medicinas con base de hierbas, partes de animales y/o minerales, y terapias sin medicación, si se realizan principalmente sin el uso de medicación, como en el caso de la acupuntura, las terapias manuales y las terapias espirituales. En países donde el sistema sanitario dominante se basa en la medicina alopática, o donde la MT no se ha incorporado en el sistema sanitario nacional, la MT se clasifica a menudo como medicina “complementaria”, “alternativa” o “no convencional” (OMS, 1995 pp. 1).

Los términos “complementaria” y “alternativa” (y a veces también “no convencional” o “paralela”) se utilizan para referirse a un amplio grupo de prácticas sanitarias que no forman parte de la tradición de un propio país, o no están integradas en su sistema sanitario prevaleciente (OMS, 1995 pp. 8).

Además, en la reunión de Alma Ata en 1978, la Organización Mundial de la Salud denominó como alternativos todos los saberes, conocimientos y técnicas médicas que no fueran

aceptados oficialmente. Con el nombre de terapias o medicinas alternativas se conoce en nuestro medio toda una gama de disciplinas como la acupuntura, la homeopatía, la terapia neural y otras distintas expresiones de la bioenergética. Es importante tener claro que todas las medicinas son complementarias.

Por otro lado el grupo de Terapias Complementarias del Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona (COIB) define el término de “Terapias Complementarias” (TC) como: “Actividades terapéuticas, intervenciones no agresivas que preferentemente utilizan medios naturales como el aire, el agua, la tierra, las plantas, el ejercicio, la dieta, las manos, la mente y la propia presencia del terapeuta en mecanismos de autocontrol mental de la persona, dirigiendo su energía, su fuerza, su pensamiento positivo. El terapeuta actúa como mediador y activador de los recursos, dando todo el protagonismo a la naturaleza y a la energía de la persona atendida”. (González & Quindós, 2010).

Así mismo las terapias complementarias son aquellas que se utilizan conjuntamente con la medicina convencional. Estas son herramientas que pueden desempeñar alguna función en un programa de tratamiento integral diseñado por el paciente y el profesional de la salud. Algunos ejemplos de terapia complementaria son: masajes, musicoterapia, técnicas de reducción de estrés, acupuntura, retroalimentación, meditación, relajación, aroma terapia, yoga, terapia de arte, entre otros (Palmquist, Mishra, Singh, Bunch, & Zhang, 2012).

Se debe agregar que las terapias complementarias o alternativas forman parte de un conjunto variado de formas de hacer terapia. Estas terapias han recibido diversidad de nombres, tales como medicina tradicional, medicina natural, medicina alternativa, medicina complementaria..., pero todas ellas se vinculan al hecho de potenciar la salud por procedimientos naturales. Estas técnicas naturales se inclinan a la promoción y la prevención de las enfermedades, así como a la utilización de los propios recursos personales, del poder curativo del organismo y de la influencia de los estados emocionales sobre el funcionamiento integral del ser humano. En 2017, el National Center of Complementary and Alternative Medicine (NCCAM), perteneciente a los Institutos de Salud de los Estados Unidos (National Institutes of Health, NIH), define una medicina como complementaria cuando esta se usa junto

con la medicina convencional (occidental) para el tratamiento de un paciente, y como alternativa, cuando se usa en lugar de la occidental. (Santander Núñez, 2017 pp. 5)

En cuanto a la utilización de las TC, el interés del público por éstas no está limitado a una determinada clase social, área rural o regiones de bajo desarrollo económico-social, por el contrario, alcanza a todos los sectores de la sociedad siendo muy extensa su utilización. (Dipierri 2004). Por ejemplo, en los Estados Miembros Africanos, un 90% de la población de Etiopía utiliza la Medicina Tradicional para ayudar a satisfacer las necesidades sanitarias; en Latinoamérica, la práctica asciende hasta el 40% en la población de Colombia y hasta un 71% en Chile. En China, el 40% de la población ha utilizado alguna vez esas terapias, siendo ampliamente utilizadas en Asia, las Medicinas Tradicionales de la China, malaya e India (OMS 2002).

En otros países desarrollados también se observa una amplia utilización: en los Estados Unidos se ha calculado que el número de visitas a establecimientos de medicina alternativa asciende a 425 millones, cifra que supera el número de visitas a los consultorios médicos convencionales (388 millones). Un 46% de los australianos, un 49% de franceses y el 70% de canadienses también han utilizado alguna de esas terapias, así como uno de cada tres alemanes, siendo la acupuntura y la homeopatía las TC más empleadas (OMS 2002).

Estas terapias son comúnmente usadas por los pacientes oncológicos para mejorar su calidad de vida, reducir los efectos adversos derivados del tratamiento e incrementar la sensación de control y manejo sobre su enfermedad, así como aumentar su bienestar general (Martínez Sánchez, Martínez Domínguez, Gallego González, Vallejo, Lopera Valle, Vargas & Molina, 2014 pp. 1).

La MTC se destaca como medio para afrontar el incesante aumento de las enfermedades no transmisibles crónicas. De hecho, hay investigaciones que afirman que los pacientes que sufren patologías crónicas hacen uso de estos servicios con mayor frecuencia. Por ejemplo, se ha visto que una importante cantidad de pacientes con esclerosis múltiple consumen TAC, siendo su prevalencia relativamente elevada en Australia (82%), Canadá (70%) y España (41%) (Skovgaard, Nicolajsen, Pedersen, Kant, Fredrikson, Verhoef, 2012)

Reducir gastos es también una razón importante por la que las personas optan por estas técnicas. En numerosos países en vías de desarrollo la medicina tradicional cumple un papel significativo a la hora de satisfacer las necesidades de atención primaria de la población y lleva utilizándose desde hace mucho tiempo. Un estudio europeo realizado en 2012 muestra que los pacientes cuyos médicos generalistas están también capacitados en MT registran tasas de mortalidad más bajas, así como menores gastos de atención sanitaria, principalmente debido al menor número de ingresos hospitalarios y prescripciones de medicamentos (Kooreman & Baars, 2012).

En cuanto al modelado de la filosofía holística para aportar cuidados que fundamenta a muchas de las terapias complementarias que se usan de manera característica constituye un aspecto importante para la atención. El cuidado personal es incluso más importante en un medio de atención de la salud que genera más tensión día con día, como es el caso en el que hoy trabajan las enfermeras. (Snyder & Lindquist, 2010)

Florence Nightingale fue la pionera en establecer modelos teóricos de enfermería, sin embargo, no es hasta el siglo XX, con el surgimiento de numerosos modelos y teorías enfermeros, que se produce la profesionalización de esta disciplina.

Estos modelos y teorías de las principales escuelas de enfermería comienzan a hacer hincapié en un cuidado más holístico, ya que no se centran únicamente en los cuidados puramente físicos, sino que intentan abordar además la dimensión psicológica y emocional. (González & Quindós, 2010).

Una de las pioneras de ello fue Hildegard Peplau, que visualizó la importancia de los cuidados psicológicos a través de las relaciones interpersonales, permitiendo un cambio en el cuidado, que deja de centrarse exclusivamente en la atención biofísica de la enfermedad y empieza a explorar la atención psicológica. También Callista Roy consideraba que la función de la enfermera no consistía únicamente en atender la enfermedad física del paciente. Roy define a la persona como un sistema en equilibrio, y por tanto, afirma que es función de la enfermera mantener este equilibrio y preservar su energía. (Benavent, Ferrer y Francisco citado por serrano 2016 pp. 12)

Por otro lado, Virginia Henderson con su “Modelo de las Necesidades humanas fundamentales” y Dorotea Orem con su “Teoría del Déficit de autocuidado” también exponen que la persona no presenta únicamente problemas biofísicos. La primera remarcó que las necesidades humanas no son solo físicas sino también psicológicas, sociales y espirituales (Necesidades de seguridad, comunicación, oración, trabajo, juego y aprendizaje). La segunda le da importancia a la esfera psicosocial remarcando que las personas tienen requisitos de autocuidado mas allá de los clínicos y biológicos (Requisito de autocuidado de equilibrio entre la soledad y la comunicación social, de prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano y de promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano). (Benavent, Ferrer y Francisco citado por serrano 2016, pp. 13)

Observamos que el tratamiento convencional médico no sería suficiente para cubrir las necesidades o requisitos de autocuidado señalados, y podría ser útil recurrir a las terapias complementarias para satisfacerlos. De hecho, desde mediados del siglo XX, algunas escuelas de enfermería pertenecientes a los paradigmas de la Integración y de la Transformación, siguiendo los valores humanistas y un cuidado más holístico, ya integran las terapias naturales como parte del rol autónomo enfermero. Entre estas escuelas encontramos:

- Escuela de la satisfacción de necesidades de Virginia Henderson.
- Escuela de los efectos deseables de Sor Callista Roy.
- Escuela de la promoción de la salud de Moyra Allen.
- Escuela del pensamiento del Ser humano unitario.
- Escuela del Caring.

De entre todas estas escuelas, prestamos una especial atención a la escuela del Caring por ser la que mejor integra las terapias complementarias dentro del cuidado de enfermería.

De igual modo Watson, la cual refiere que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente. El cuidado humano debe basarse en la

reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos. (Troncoso y Suazo, 2007),

A través de estudios transculturales Leininger, realiza los primeros intentos para clarificar y conceptualizar la noción del cuidado: “el cuidado es para enfermería el dominio central del cuerpo de conocimiento y las prácticas”. Afirmo que, “el constructo cuidado se ha manifestado durante millones de años como fundamental en el crecimiento y supervivencia de los seres humanos”. El cuidado permitió a la especie humana vivir y sobrevivir bajo las más adversas condiciones ambientales, sociales, económicas y políticas. Los antecedentes del cuidado ya se remontaban a la mitología romana, en que el “Cuidado” es quien crea al hombre y lo protege. De esto se deriva que la “acción de cuidar” es, entonces, algo propio del ser humano y revela su íntima constitución (Troncoso, & Suazo, 2007 pp. 501).

Además, estas prácticas tienen una historia milenaria, paralela y diferente a la historia de la cultura médica occidental. En la mayoría de estos métodos no se conocen los mecanismos de acción, lo cual con frecuencia ha provocado rechazo en la comunidad científica, que los asocia a la superstición, o al atraso en el reconocimiento de las bases fisiopatológicas de las enfermedades. Pero a pesar de la orientación biologicista del modelo sanitario actualmente imperante, las terapias complementarias han ido progresivamente ocupando un lugar dentro del arsenal terapéutico de enfermería. (Echevarría Pérez citado por Santander Núñez, 2017 pp. 5).

Se debe agregar que las terapias complementarias y alternativas brindan a las enfermeras una oportunidad de demostrar su interés por una atención integral y un enfoque holístico de la salud. En 1996, la Organización Mundial de la Salud en su informe “El ejercicio de la enfermería” promueve que los profesionales de enfermería “han de estar preparados para guiar a sus clientes en el proceso de elegir entre los diferentes métodos complementarios y que, en su formación, las enfermeras deberían estar capacitadas para entender los diferentes métodos,

ya que una gran cantidad de la población utiliza habitualmente estas terapias". (Snyder, & Lindquist citado por Santander Núñez, 2017 pp. 6).

Según Dossey, en su prólogo al libro *Terapias complementarias y alternativas en enfermería*, los enfermeros deben participar activamente en el desarrollo de una consciencia de curación personal y profesional que incluya los aspectos físicos, psicológicos y sociales de las personas, destacando el concepto de la persona como sanadora. Esta autora señala la conveniencia de que el propio enfermero haya experimentado en su persona la utilización de estas terapias, antes de aplicarlas. Es necesario estar familiarizado con la visión del mundo que tiene el paciente para poder llegar a conocer sus necesidades y preferencias, que constituyen una parte natural de la tradición de curación del individuo o grupo que se trate. (Santander Núñez, 2017 pp. 6).

Teniendo en cuenta que los fundamentos del cuidado enfermero favorecen la opción de estas terapias naturales, frente al exceso de tecnicismo que raya con la deshumanización de la práctica asistencial. Los cuidados enfermeros se caracterizan por un enfoque holístico, centrado en la persona. En este proceso, el enfermero "crece" y busca soluciones junto al usuario del servicio de salud y su familia. En esto se fundamenta el cuidado humanizado. (Cebaloz Vazquez citado por Santander Núñez, 2017 pp. 6)

La práctica de las terapias complementarias exige cada vez más un respaldo de la evidencia científica, por lo que se impone profundizar en las investigaciones en este campo, al tiempo que los profesionales de la salud deben ser preparados desde su formación académica para su ejercicio responsable (Ruiz citado por Santander Núñez, 2017 pp. 6)

En el libro *Clasificación de las intervenciones de Enfermería (NIC)*, (Bulechek, 2009 pp. 639). Se establecen varias intervenciones enfermeras relacionadas con estas terapias complementarias, como, por ejemplo, masaje simple (1408), escucha activa (4920), aplicación calor-frío (1380), manejo de la energía (0180), terapia artística (4330), hipnosis (5920), humor (5320), aromaterapia (1330), terapia con juegos (4430), musicoterapia (4400), etc. La NCCAM establece una clasificación en cinco categorías para englobar las diferentes terapias complementarias o alternativas existentes:

- **Terapias mente-cuerpo:** Consisten en la utilización de diferentes técnicas enfocadas todas ellas a potenciar el uso de la mente para influir en las funciones del cuerpo y los síntomas. Se incluyen en esta categoría terapias como, por ejemplo, humor, Tai Chi, yoga, terapia artística, musicoterapia, etc.
- **Terapias con base biológica:** Recurren a elementos de la naturaleza, como derivados de plantas, hierbas y aceites, dietas especiales con complementos nutricionales y otros productos, como el cartílago.
- **Terapias de manipulación y basadas en el cuerpo:** Se fundamentan en la manipulación o la movilización de partes del cuerpo. Tal es el caso de la quiropráctica, los masajes corporales y el trabajo corporal (como el rolfing)
- **Terapias energéticas:** Se orientan al uso de los campos de energía, como los campos magnéticos o el biocampo; entre ellas están el tacto terapéutico, gígon externo, reiki y los imanes.
- **Sistemas de atención:** Se han desarrollado paralelamente o aun antes que la medicina convencional. Las terapias anteriores pueden pertenecer a esta categoría.

Considerando que “El uso psicoterapéutico del movimiento, que tiene como meta integrar al individuo de manera física y emocional, incrementar el nivel de percepción personal y del cuerpo, que permite realizar amplios movimientos e incentiva al individuo a expresarse de manera auténtica a través de la integración del inconsciente”. Así también, la danza terapia contribuye al crecimiento del individuo como persona, siendo este el constructor de valores, de esfuerzo para conseguir lo que desean y sobre tener conciencia de sí mismo como persona y como ser humano. De esta manera se puede decir que esta técnica es una fuente de motivación; que ayuda a expresar nuestros sentimientos a través del uso terapéutico del movimiento corporal. De la misma manera, la asociación de danza movimiento terapia española (ADMTE 2004) define a la danza terapia como: “El uso psicoterapéutico del movimiento dentro de un proceso creativo que persigue la integración psicofísica (cuerpo-mente) del individuo”. (Cynthia & Ccaccasaca, pp. 53 2017)

Desde el punto de vista de los beneficios físicos, hay que tener en cuenta que en la producción de la risa interviene el sistema nervioso, el sistema muscular, el inmunológico, el cardiaco y el digestivo; y, como resultado, los efectos físicos abarcarán todo el organismo. Los investigadores se han centrado en los principales efectos que produce la risoterapia en el organismo. Algunos de estos son los beneficios analgésicos en enfermedades crónicas y en el sistema inmunológico en general, el efecto de relajación y mejora de la respiración, y aunque menos estudiados no menos importantes los efectos a nivel de rejuvenecimiento y de adelgazamiento, entre otros (Acevedo, Estrada, gallego, Gaviria y Restrepo, 2013).

Muchas intervenciones que actualmente se consideran como TC, como los masajes, la fitoterapia o la aromaterapia, ya formaban parte de los cuidados de enfermería en sus inicios, para ser excluidas desde el paradigma biomédico que impera en el quehacer diario. Algunas de estas terapias se encuentran recogidas en las intervenciones enfermeras (NIC) siendo manuales, tales como el masaje o la reflexoterapia; psicológicas, como la distracción o la visualización; y otras van encaminadas a proporcionar bienestar espiritual. Es por esto que el uso de estos instrumentos supondría una vuelta a las "raíces" de la enfermería, ya que están imbricados en su propia esencia.

Tampoco hay que olvidar los beneficios que su utilización ejerce sobre el bienestar del propio cuidador, que también han sido objeto de estudio de diferentes investigaciones. Un estudio americano que examinaba el efecto de un programa holístico, el "modelo de cuidados colaborativo" (CCM), sobre el autocuidado y comportamientos promotores de la salud en enfermeras asistenciales hospitalarias, llegó a la conclusión de que este programa aumentaba, además de la espiritualidad, las relaciones interpersonales y también objetivos nutricionales en las enfermeras. (Mc Elligott, Morris y Click, 2010, p.181).

Al mismo tiempo la musicoterapia es una terapia que se nutre de los aportes de diferentes ramas del saber, como la terapia ocupacional, la psicología, la educación musical y la medicina. Puede estar dirigida a grupos específicos de pacientes, a personas con reacciones situacionales de estrés o ansiedad y a personas sanas, con vistas a potenciar su rendimiento y adecuar sus emociones. (Wigram, Nygaard & Ole citado por Santander Núñez, 2017 pp. 7)

Para Bruscia, la existencia de tantas definiciones de Musicoterapia está en relación con el punto de vista de los autores acerca de qué es la música y qué es lo que hay terapéutico en ella y, además, acerca de cómo se concibe la salud y la enfermedad. Por lo tanto, las definiciones de Musicoterapia cambian según los profesionales van desarrollando nuevos conceptos y modelos terapéuticos. Para Bruscia, cada definición de musicoterapia tiene unos límites que debemos conocer porque sin ellos no sería posible comprender el tipo de pacientes o los tipos de problemas adecuados para tratar con musicoterapia. (Bruscia, 2007)

Por otra parte, la risoterapia se aplica en personas vulnerables que padecen diferentes enfermedades o que simplemente necesitan mejorar su estado de ánimo, con el propósito de que mejoren o simplemente que vean la vida de una manera más positiva. Según Baugher (2003) "Reírse es una función biológica y emocionalmente necesaria para mantener un equilibrio, buscando el bienestar físico y mental de la persona".

También, la risoterapia se ha planteado para reducir algunos de los problemas más frecuentes de la sociedad y en los que sabemos que la risa influye positivamente. Así pues, la risoterapia ha sido enfocada desde diferentes ámbitos y con diferentes propósitos en algunos casos físicos, y en otros psicológicos, sin olvidar los sociales; pero siempre con el fin último de mejorar la salud de la persona.

Todavía cabe señalar que el yoga promueve una conciencia diligente, una mejora de las habilidades cognitivas y bienestar general (Galantino, Cannon & Hoelker, citado por Snyder y Lindsquist ,2011).

Disminuye la fatiga y mejora la condición física, el equilibrio, la fuerza, la flexibilidad, la alineación corporal y el uso de las extremidades (Chen 2008). Como complicaciones podrían producirse lesiones al forzar los estiramientos, por lo que está contraindicado en aquellas patologías osteoarticulares donde el movimiento físico no está especificado.

Una revisión sistemática revela que resultaría beneficioso en mujeres embarazadas, ya que mejora el trabajo de parto y el expulsivo, aunque se necesitaría de más ensayos controlados aleatorizados (ECA) para fundamentarlo (Curtis, Weinrib y Katz, 2012).

La revisión de Field (2016) insiste en la necesidad de más ECA, sobre todo para compararlo con otros grupos de diferentes ejercicios activos, pero concluye que los efectos terapéuticos demostrados justifican el que se le incluya como “terapia”. Otra revisión del yoga en el contexto escolar sugiere que el yoga en este entorno constituye una estrategia potencialmente eficaz para mejorar la salud del niño y el adolescente y, por ende, es merecedor de investigación continuada (Khalsa y Butzer, 2016).

Puesto que las enfermeras se encuentran en una posición clave para ayudar a integrar el uso de terapias complementarias y alternativas a la práctica. Debido a que se encuentran disponibles 7 h cada día, pueden desempeñar un papel único para guiar el crecimiento y la utilización de las terapias complementarias en los hospitales. Las enfermeras tienen una base filosófica y una preparación educativa enfocada en la atención holística. La profesión de enfermería ha sido durante mucho tiempo una defensora firme de los cuidados integrales (O'Connell & Russel, 2003).

Hay que mencionar además que la enfermería como profesión tiene una base apropiada para comprender la necesidad de reducir el estrés en los pacientes y así favorecer su curación. Las enfermeras se encuentran expuestas al estrés en sus propias vidas y en el ambiente laboral. Pueden obtener un beneficio personal a partir de la aplicación de terapias complementarias e integradoras a manera de auto cuidado, para reducir el estrés y prevenir el desgaste profesional. Las enfermeras recién egresadas tienen un potencial enorme de sufrir confusión, estrés y desgaste (Boychuck Duchscher & Cowin, 2006).

La autonomía de enfermería no es solamente el ejercicio de la práctica independiente, sino la aprobación del juicio crítico dentro de las complejas redes de las relaciones personales e institucionales que hacen posible la escogencia de oportunidades reales. El conocimiento y el juicio de enfermería tienen lugar en las relaciones profesionales complejas y los sistemas de cuidado.

Esta independencia para tomar decisiones en nuestras acciones de cuidado en el quehacer diario, podría ser otro de los factores que de alguna manera estaría condicionando el uso de la terapia musical como herramienta de cuidado.

En una investigación realizada con el objetivo de Identificar las barreras para la utilización de los resultados de la investigación percibidas por los profesionales de enfermería españoles de la práctica clínica y por aquellos que han sido investigadores principales de, al menos, un proyecto de investigación. Se llegó a las siguientes conclusiones: Los profesionales de la práctica clínica tienen tendencia a percibir el tiempo como la principal barrera para implantar los resultados de la investigación en la práctica. (Álvarez, Carballo, & Guzmán 2013, pp. 28)

Las barreras identificadas con más frecuencia en estos estudios incluyen falta de tiempo, falta de motivación, falta de apoyo de las estructuras de gestión de las organizaciones, falta de apoyo por parte de los compañeros de trabajo, falta de financiación, plantillas escasas e insuficiente conocimiento metodológico, si bien las barreras que se reportan como más importantes en los estudios que han utilizado la escala The BARRIERS se incluyen en las barreras agrupadas bajo el factor de características de la organización y el de características del profesional.

Así que, consideramos necesario reflexionar sobre la situación con una mirada crítica, tanto hacia el colectivo profesional como hacia las organizaciones, pues sería del todo injusto cargar con toda la responsabilidad de la situación a unos profesionales obligados a ejercer su profesión en ámbitos organizacionales que condicionan su práctica profesional. Es la hora de que los profesionales demanden a las organizaciones la capacidad de desarrollar el rol profesional para el que han sido formados, ya que el desajuste existente entre las posiciones teóricas y la práctica enfermera es una realidad que no puede llevar a la profesión más que a una grave crisis en su identidad. (Álvarez, Carballo, & Guzmán 2013 pp. 28)

A su vez en la organización y funcionamiento en el interior de las estructuras sanitarias, se encuentran algunos factores que influyen en la práctica deshumanizante. Entre ellos destaca que el hospital funciona, en general, de la misma manera para todos los pacientes, por tanto, no hay asistencia individualizada. La persona enferma, al ingresar a un servicio sanitario, pierde su identidad y se le reconoce como carga y estadística (Hospital y Guallart, 2004). Por ejemplo, puede adoptar la identidad de diabético, infartado o amputado y hacer parte de tablas y porcentajes hospitalarios.

Ya que, en un estudio realizado por enfermeras en el servicio quirúrgico de un hospital en Brasil, da cuenta de cómo durante la estancia del paciente, se ignoran sus problemas individuales y es tratado como un caso más, de tal manera que, su trato y tratamiento es impersonal (Heluy de Castro y Cols, 2004). Al no conocer las necesidades individuales del paciente y sólo considerar las relativas a su dolencia, aplicando protocolos y guías generales de atención, se está restando importancia y reconocimiento a la persona que requiere cuidado.

Otro factor deshumanizante en la estructura sanitaria, lo representa las estrategias de gerencia y gestión puestas en marcha por las instituciones de salud. Las altas tecnologías, producto de la prioritaria inversión de las instituciones para modernizar los servicios asistenciales y proporcionar diagnósticos y tratamientos “oportunos”, pueden introducir graves desequilibrios en la vida humana, provocando consecuencias desastrosas al aplicarse simplemente porque se dispone de ellas, no porque las necesidades individuales del enfermo las justifiquen (Escudero, 2003; Hospital y Guallart, 2004). Favorecer la atención centrada en la tecnología más que en la persona, conduce a los profesionales de la salud a perpetuar del fenómeno deshumanizante en los medios ambientes sanitarios (Arredondo-González & Siles-González, 2009 pp. 12-19)

Otro aspecto que pareciera ser inherente a la hospitalización es la falta de intimidad, definida como toda aquella realidad oculta, relativa a un sujeto o grupo determinado que merece reserva (Vacarezza, 2000); ésta se ve de alguna manera vulnerada en el paciente hospitalizado. La falta de respeto a la privacidad se manifiesta desde la invasión no sólo a espacio territorial, reducido a una cama y un velador, sino también al ser examinado en la cama de hospital por innumerables personas a las que generalmente desconoce y respondiendo variadas preguntas relativas a su historia de vida personal, muchas veces sin una explicación previa del porqué son necesarios estos procedimientos y estas respuestas. Pareciera ser más importante el órgano afectado que la persona enferma, olvidando el respeto a la desnudez y el pudor del otro (Rodríguez, 1999). Esto se ha ido presentando en la medida en que la enfermedad monopoliza la atención e inconscientemente se olvida la naturaleza humana de la atención de salud (Iceta, 1996), tornándose ésta fría e impersonal, lo que ha violentado la relación amistosa y de confianza, pasando más bien a un vínculo despersonalizado (Goic, 2000).

Considerando el estudio de Patterson (2002) en Washington, realizado en 365 pacientes con cáncer de colon, mama o próstata, ya revelaba que un 70,2% utiliza al menos una TC. De todos ellos, las mujeres eran cinco veces más propensas a usarlas y, atendiendo a la variable de la edad, son los más ancianos los que menos las utilizan. Concluye que la mayoría de pacientes recurren a ellas para incrementar su salud y bienestar y, en menor frecuencia como tratamiento para el cáncer, y que todos los pacientes estudiados refirieron mejoras en el bienestar. Ya entonces se instaba a una “apertura de miras” por parte de los profesionales, a los que se recomendaba formarse “en estas elecciones”, además de propiciar la investigación en este campo.

Además, en una investigación realizada en Jordania en relación al uso de las TC en niños con cáncer, un 62% de los pacientes acudió a alguna derivación de las mismas, sobre todo las referentes al campo nutricional-biológico, mente-cuerpo y a las basadas en el movimiento. El estudio concluye destacando que los padres utilizan todos los métodos posibles para sus hijos, y que la mayoría no comentan su uso con el personal médico (Al-Qudimat, Rozmus y Farhan, 2011).

Otros trabajos de revisión señalan las terapias de base biológica como las más utilizadas en el cáncer, e instan a los profesionales sanitarios, especialmente a los enfermeros, a indagar en nuevos conocimientos sobre el objeto de estudio, así como a reflexionar sobre los caminos más adecuados para lograr un enfoque más profesional (Alves, 2015). A este respecto, en Alemania se ha puesto en práctica una intervención de enfermería que incluye el uso de TC destinada a pacientes con quimioterapia por cáncer ginecológico y de mama con el objetivo de aumentar su calidad de vida. Tras un asesoramiento sobre TC y una a revisión bibliográfica de cuidados basados en la evidencia, optaron por utilizar acupresión, aromaterapia, compresión y masajes para manejar los efectos secundarios de la quimioterapia (Klafke, 2016).

La Clínica Universitaria para Hipertensión de Adultos en Turquía investigó los beneficios de los ejercicios de relajación combinados con actividad física (caminar) en el control de la hipertensión primaria y resistente, concluyendo que tanto la presión sistólica como la diastólica se reducían significativamente, además de reducirse los niveles de ansiedad, animando a los enfermeros a educar a sus pacientes en los beneficios de estas intervenciones (Alparslan y Akdemir, 2010). Por su parte, la relajación combinada con la visualización

muestra evidencia experimental en pacientes quemados para mejorar el hipermetabolismo post-quemadura (Klein y Hoffman, 2010).

Las terapias complementarias están siendo aplicadas por enfermeros dentro de los sistemas públicos de salud de varios países. Es el caso de Inglaterra, donde es fácil encontrar terapeutas de reiki formando parte de la plantilla de algunos hospitales, o Italia, donde recientemente se ha realizado un proyecto de salud integral en la región de la Toscana con contenidos de acupuntura, fitoterapia, homeopatía y terapias manuales. En el Reino Unido al menos unas de cada diez personas han utilizado CAM, y algunos investigadores aseguran que lo hacen uno de cada tres.

Las razones son muchas y complejas. La mayoría había utilizado la medicina convencional, pero les faltaba “algo”; quizá habían encontrado la cura, pero no la sensación de bienestar. En el caso de diagnósticos amenazantes la proporción aumenta: el Cáncer Research UK (2017) estima que la tercera parte de los enfermos de cáncer los han utilizado, cifra que aumenta hasta la mitad en los casos de cáncer de mama. No debe sorprender que sea la enfermería, sector en el que enfatiza el tratamiento de la persona en su totalidad más que en solamente los síntomas de la enfermedad, la disciplina más interesada en las CAM, aumentando su utilización en la práctica. (Chas Barbeito, 2017 pp. 55)

Dado que la identidad profesional de los enfermeros/os es percibida, por ellas mismas, como parte integral de la identidad personal, y la existencia de esta identidad personal, es un prerequisite para el desarrollo de la identidad profesional. La identidad profesional es la percepción individual de las enfermeras/os en el contexto de la práctica enfermera. Descrito como la experiencia y sentimiento de “ser enfermero” en contraposición es “trabajar como enfermero”. El desarrollo de la identidad profesional es un proceso de equilibrio entre los atributos de profesionalidad externos e internos. En este proceso la fuerza central de motivación personal consiste en voluntad, agudeza, ingenio y habilidad. El desarrollo profesional es clave para incrementar la autoestima. Esta autoestima también se incrementa cuando enfermeras y enfermeros, desarrollan una profunda valoración de su trabajo y compromiso personal. La responsabilidad asumida es el resultado de la identidad profesional bien desarrollada. Entre los valores centrales y básicos que configuran la identidad profesional

se encuentran: el altruismo; la ética del cuidar; y el respeto a la persona (Ramió Jofre, 2005 pp. 22)

Hay que mencionar además la formación centrada en el desarrollo de habilidades técnicas, con escasos contenidos filosóficos o antropológicos humanistas tiene como resultado, profesionales con elevado saber científico y gran pericia técnica, pero a veces, incapaces de reconocer a la persona enferma como fin en sí misma (Santos, 2001). La importancia de los valores en la profesión de enfermería puede asentarse, como bien explica Collière (1982), en que la enfermería es una profesión cuyas claves son los comportamientos y las actitudes. Es decir, el cuerpo sólido de conocimientos propios de la formación en enfermería, parece requerir de cierto sustrato para que el cuidado sea natural y dignificante, es posible que tal esencia sean los valores que una vez aprehendidos son practicados.

Considerando que la atención generalizada y el trato impersonal es una de las orientaciones que puede adoptar la enfermera, respondiendo a los valores e intereses competitivos y economicistas de las organizaciones. Sin embargo, el profesional con valores propios, ha de ser capaz de cambiar la situación cuando los sistemas e intereses institucionales no muestren respeto por la dignidad humana (Arroyo, 2001).

Mientras tanto los obstáculos más comunes que interfieren en la aplicación de las TCA por parte de los profesionales de la salud son el escaso tiempo disponible, las preocupaciones éticas y legales, las dificultades organizativas y políticas empresariales, y la falta de conocimientos y habilidades. (King, Pettigrew, Reed. & Hirschkorna, Bourgeaulta. citados por Muñoz Sellés, & Goberna Tricas, 2012).

Entre otros de los obstáculos más comunes que dificultan la utilización de las TCA son la resistencia al cambio, los conflictos, el escepticismo y las barreras culturales (Echevarría Pérez, P. 2010). La falta de apoyo institucional, la evolución de la política y las restricciones presupuestarias han provocado que los intentos de integrar las TCA en la sanidad pública hayan sido limitados (Cant, Watts & Ruston, 2011).

A pesar de los importantes progresos realizados en la aplicación de la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2022 en todo el mundo, los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud siguen teniendo problemas como pueden ser en relación

con el desarrollo y la aplicación de políticas y reglamentos; la integración, en particular en lo concerniente a la identificación y evaluación de estrategias y criterios para incorporar la medicina tradicional en la atención primaria de salud en el ámbito nacional; la seguridad y la calidad, especialmente en lo que respecta a evaluación de productos y servicios, calificación de profesionales, metodología y criterios para evaluar la eficacia; la capacidad para controlar y reglamentar la publicidad y las afirmaciones de la medicina tradicional y la medicina complementaria; las actividades de investigación y desarrollo; la formación y capacitación de profesionales; la información y comunicación, incluido el intercambio de información sobre políticas, reglamentos, características de los servicios y datos de investigaciones, la obtención de recursos de información objetivos y fiables para los usuarios (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Por otra parte las dificultades a la hora de desarrollar estudios de investigación sobre terapias naturales podrían ser una muestra insuficiente y por tanto unos resultados limitados; existe dificultad para demostrar los mecanismos de actuación de algunas terapias naturales por la falta de otros estudios científicos donde apoyarse, así como de sus beneficios; una gran falta de apoyo institucional y profesional, esto es debido a que algunos profesionales sanitarios ven a este tipo de terapias como una amenaza o bien como un aumento de su carga laboral; escasos recursos económicos, ya que la mayoría de estos estudios están financiados por farmacéuticas con el propósito de obtener unos resultados beneficiosos del fármaco que posteriormente pondrán a la venta, por lo tanto, no les interesa realizar estudios que pongan de manifiesto, que algunas terapias naturales, disminuyen el tratamiento farmacológico de determinados medicamentos. (Coral, 2016 pp. 60).

El informe del IOM, terapias complementarias y alternativas en Estados Unidos (IOM, 2004) es el que quizá presenta el resumen más integral y confiable sobre la investigación y la base de conocimiento en este campo. El informe representa una evaluación de lo que se sabe acerca de las terapias complementarias y alternativas, así como de su uso; también propone métodos y prioridades para la investigación, así como una evaluación de los productos. (Coral, 2016 pp. 60).

Si bien las terapias complementarias se utilizan cada vez más en el medio hospitalario, aún existe cierta resistencia a su aplicación entre enfermeras, médicos y otros profesionales de la salud. Con frecuencia, las enfermeras son líderes en la integración de las terapias complementarias e integradoras en el ámbito de la práctica. Terapias tales como meditación, uso de imágenes, grupos de apoyo, terapia musical, uso del humor, integración de diarios, masaje, tacto, tacto curativo, escucha activa y presencia, han sido practicadas por las enfermeras a lo largo del tiempo (Snyder, y Lindquist, 2011).

Por lo que se refiere a la Clínica Mayo, ubicada en Rochester, Minnesota, es un centro médico de tercer nivel muy grande, con casi 2000 camas para hospitalización. Su modelo de atención se basa en el valor central de que las necesidades del paciente son lo más importante (Mayo Clinic, 2008). Los cuidados integrales individualizados toman en cuenta la mente, el cuerpo y el espíritu para promover la salud y el bienestar a partir de terapias complementarias integradas a la práctica (Snyder, y Lindquist, 2011).

Así mismo un estudio nacional exploró el uso de las terapias complementarias entre las enfermeras de cuidados críticos (Tracy, 2005). Este mismo buscó determinar las actitudes, el conocimiento, las perspectivas, y la aplicación de terapias complementarias y alternativas entre estas enfermeras. La mayor parte de las enfermeras tenía cierto conocimiento sobre más de la mitad de 28 terapias mencionadas en el censo, y la mayoría quería recibir entrenamiento adicional en 25 de éstas. Este estudio tomó como conclusión que sería beneficioso contar con programas educativos para enfermeras, que les dieran información sobre las terapias complementarias y alternativas. La evidencia de utilidad de estas terapias podría incrementar su aplicación entre las enfermeras de cuidados críticos (Tracy, 2005).

Respecto un estudio realizado por Dipierri, José E. en Argentina y publicado en 2005 en el libro titulado —Impacto e integración entre la medicina alternativa y la convencional, se elaboraron varias encuestas respondidas por profesionales médicos en las que respecto a la necesidad y demanda de recibir mayor entrenamiento en técnicas y prácticas de medicina alternativa y complementaria, un alto porcentaje (53%) de los profesionales encuestados respondieron afirmativamente (Dipierri, 2005).

2018 - "Año del Centenario de la Reforma Universitaria"

Esto, y la constante y aumentada demanda del paciente por la medicina natural, nos lleva a intuir la necesidad de incluir este tipo de terapia en la medicina que hoy denominamos como habitual. Tanto la mayoría de los profesionales como de los usuarios apoyan el establecimiento de servicios de medicina naturista, algo que poco a poco ha hecho y sigue haciendo reflexionar a grandes instituciones de la salud como es el Instituto Nacional de Salud o la Organización Mundial de la Salud.

Definición conceptual de la variable.

Por todo lo anteriormente expuesto, se procede a la definición conceptual de la variable “razones que intervienen en la inclusión de las terapias alternativas o complementarias según la opinión de los enfermeros en niños durante la hospitalización”; para lo cual los investigadores adhieren a los autores Dossey citado por Santander Núñez (2017), los cuales consideran las Razones como aquellos motivos o argumentos por lo cual enfermería decide o no aplicar las terapias complementarias según la experiencia que el propio enfermero haya tenido con las mismas. A su vez, Álvarez Carballo & Guzmán (2013) refieren que son los Condicionantes que existen en el quehacer diario de enfermería que lo limitan a utilizar las terapias complementarias como herramienta del cuidado.

Asimismo en la definición del grupo de Terapias Complementarias del Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona (COIB) define el término de “Terapias Complementarias” (TC) como: “Actividades terapéuticas, intervenciones no agresivas que preferentemente utilizan medios naturales como el aire, el agua, la tierra, las plantas, el ejercicio, la dieta, las manos, la mente y la propia presencia del terapeuta en mecanismos de auto control mental de la persona, dirigiendo su energía, su fuerza, su pensamiento positivo(González y Quindós, 2010).

Dentro de la variable en estudio y a través del marco teórico los autores pudieron visualizar las siguientes dimensiones que contienen como ejes rectores, la variable en estudio:

- ✓ Razones personales: son aquellos argumentos propios del individuo que tienen que ver con la identidad personal que intervienen en el desarrollo profesional; dentro de los indicadores se exponen: Edad de los enfermeros, Adhesión de los Enfermeros a las Terapias Alternativas y Complementarias, Cultura del Enfermero, Experiencias Previas.
- ✓ Razones de Formación: son aquellos argumentos que se centran en la formación que recibió el enfermero durante el proceso de aprendizaje y la posibilidad actual de desarrollo profesional y actualización en terapias complementarias; por lo tanto se indagará sobre: Modelo en el que se formó el Enfermero, Formación en Terapias alternativas y complementarias, Actualizaciones disponibles en Terapias alternativas y complementarias.

- ✓ Razones Institucionales: Son aquellos argumentos que tiene que ver con la organización y funcionamiento de las estructuras sanitarias; esto incluye: Disponibilidad de tiempo para la aplicación, Disponibilidad de recurso, relación índice de atención enfermero-paciente, Protocolos de atención, Postura de la institución ante la práctica, Apoyo de otros profesionales.

OBJETIVO GENERAL:

Conocer las razones que intervienen en la inclusión de terapias alternativas o complementarias en la práctica del cuidado enfermero, según la opinión de los profesionales en los servicios CIM II y III del Hospital Público Materno Infantil en segundo semestre de 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ❖ Describir las razones personales que influyen en la utilización de terapias complementarias para la atención enfermera.
- ❖ Identificar las razones de formación que influyen en la utilización de terapias alternativas para la atención enfermera.
- ❖ Identificar razones institucionales que intervienen en la utilización de terapias complementarias
- ❖ Determinar cuáles de las razones tiene mayor influencia en la utilización de terapias complementarias.

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

El presente proyecto de investigación se llevará a cabo a través de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal.

- Descriptivo porque permitirá conocer las razones que influyen en la inclusión de terapias alternativas o complementarias en la práctica del cuidado enfermero, según la opinión de los profesionales en los servicios CIM II y III del Hospital Público Materno Infantil.
- Transversal porque el estudio de las variables se hará en un momento dado, se aplicará el instrumento una única vez, en segundo semestre del año 2019.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

De acuerdo al marco teórico en donde se definió conceptualmente la variable del estudio, se expresará la misma a través de un cuadro, incluyendo sus dimensiones e indicadores para que pueda ser cuantificada.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Razones que intervienen en la inclusión de las terapias alternativas o complementarias en la práctica del cuidado enfermero, según la opinión de los profesionales</p>	<p>RAZONES PERSONALES</p>	<p>Edad de los enfermeros.</p> <p>Adhesión de los Enfermeros a las Terapias Alternativas y Complementarias.</p> <p>Cultura del Enfermero.</p> <p>Experiencias Previas.</p>
	<p>RAZONES INSTITUCIONALES</p>	<p>Disponibilidad de tiempo para la aplicación</p> <p>Disponibilidad de recurso, relación índice de atención enfermero-paciente.</p> <p>Protocolos de atención.</p> <p>Postura de la institución ante la práctica.</p> <p>Apoyo de otros profesionales.</p>
	<p>RAZONES FORMACION</p>	<p>Modelo en el que se formó el Enfermero.</p> <p>Formación en Terapias alternativas y complementarias.</p> <p>Actualizaciones disponibles en Terapias alternativas y complementarias.</p>

UNIVERSO Y MUESTRA.

La población en estudio estará conformada por los enfermeros de los servicios CIM II y CIM III del Hospital Público Materno infantil de la Ciudad de Salta en el segundo semestre del año 2019. A la unidad CIM II corresponden 28 enfermeros y a la unidad CIM III corresponden un total de 28 enfermeros entre los turnos Mañana, tarde y noche A, B y C.

Por lo tanto, el universo está formado por la totalidad del equipo enfermero entre las dos unidades involucradas que hacen un total de 54 sujetos de investigación, al ser un universo pequeño se tomara la totalidad del mismo.

FUENTE, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La fuente de información será primaria, ya que los datos serán recolectados por los investigadores directamente de los sujetos de estudio.

Para la recolección de datos se utilizará como técnica, la encuesta en modo de cuestionario auto administrado. Para su formulación se tendrán en cuenta las variables y sus dimensiones. El instrumento será un cuestionario que consta de 16 preguntas semi-estructuradas y abiertas.

Se realizó una prueba piloto del instrumento dentro del servicio UCIM a 5 enfermeros del lugar, que fueron elegidos al azar. El resultado permitió realizar algunas modificaciones en la estructura de las preguntas a fin de facilitar su interpretación.

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La recolección de datos se realizará previa autorización del director de la institución, la jefa del Departamento de Enfermería y de la jefa de los Servicios de CIM II y III, la misma se solicitará mediante nota escrita y en caso de ser necesario se realizará una entrevista personal (Anexo 1)

Antes de proceder a la recolección concreta de los datos se procederá a la firma del consentimiento informado (Anexo 2). Luego, el cuestionario auto administrado será entregado en mano a cada enfermero por los investigadores (Anexo 3).

PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS.

Una vez obtenidos los datos se identificarán los instrumentos con números de 1 al 56, para favorecer el manejo de la información, serán ordenados y volcados en una Tabla Matriz para su tabulación (Anexo 4). Esta Tabla Matriz constara de cuatro grandes divisiones con sus respectivas subdivisiones, en la primera se volcarán datos socio demográficos y las restantes harán referencia a las dimensiones de la variable en estudio.

Se determinarán las frecuencias absolutas y relativas porcentuales de cada pregunta semi-estructurada, y para aquellas preguntas abiertas se buscarán coincidencias de respuestas.

Categorización de los datos:

- Para las preguntas abiertas se recurrirá al criterio de categorización según similitud de respuestas.
- En las preguntas semi-estructuradas, se considerarán las dimensiones que el enfermero seleccione, identificando aquellas que intervienen o no.

PLAN DE PRESENTACIÓN DE DATOS.

Los resultados serán presentados en tablas simples, de simple y doble entrada. Se organizarán todas las respuestas abiertas en todas las categorías necesarias y luego se codificarán en categorías para poder representarlas.

Tabla A

Edad de los enfermeros que trabajan en CIM II y CIM III del Hospital Publico Materno Infantil. Segundo Semestre 2019.

EDAD	F	%
20 – 30		
31 – 40		
41 – 50		
Más de 51		
Total	54	100%

Tabla B

Sexo de los enfermeros que trabajan en la CIM II y CIM III del Hospital Publico Materno Infantil. Segundo Semestre 2019.

SEXO	F	%
Masculino		
Femenino		
Total	54	100%

Fuente: cuestionario auto administrado

Tabla C

Lugar de procedencia de las enfermeras que trabajan en CIM II y CIM III del Hospital Público Materno Infantil. Segundo Semestre 2019.

Lugar de procedencia	F	%
Capital		
Interior		
Extranjera		
Total	54	100 %

Fuente: Cuestionario auto administrado

Tabla D

Turno de trabajo y nivel de grado académico de las enfermeras que trabajan en CIM II y CIM III del Hospital Público Materno Infantil. Segundo Semestre 2019.

Turno de trabajo / Grado académico	Mañana	Tarde	Noche	Total	%
Licenciada					
Profesional					
Otras					
Total				54	100%

Fuente: cuestionario auto administrado

Tabla 1

Conocimiento de las terapias alternativas o complementarias de las enfermeras que trabajan en CIM II y CIM III del Hospital Publico Materno Infantil. Segundo Semestre 2019.

Conoce las terapias alternativas o complementarias	F	%
Si		
No		
Total	54	100%

Fuente: cuestionario auto administrado

Tabla 2

Aceptación de las terapias alternativas o complementarias de las enfermeras que trabajan en CIM II y CIM III del Hospital Publico Materno Infantil. Segundo Semestre 2019.

Aceptación de las terapias alternativas o complementarias	F	%
Si		
No		
Total	54	100%

Fuente: cuestionario auto administrado

Tabla 3

Razones personales para la aplicación de las terapias alternativas o complementarias de las enfermeras que trabajan en CIM II y CIM III del Hospital Público Materno Infantil. Segundo Semestre 2019.

Razones personales para la aplicación de las terapias alternativas o complementarias	Dificultan		No Dificultan	
	F	%	F	%
Edad de los enfermeros.				
Adhesión de los enfermeros.				
Cultura de los Enfermeros.				
Otros				
Total				

Fuente: cuestionario auto administrado

Tabla 4

Razones institucionales para uso de las terapias alternativas o complementarias de las enfermeras que trabajan en CIM II y CIM III del Hospital Público Materno Infantil. Segundo Semestre 2019.

Razones Institucionales para la aplicación de las terapias alternativas o complementarias	SI		No	
	F	%	F	%
Aceptación de las terapias alternativas o complementarias desde la institución.				
Otros				
Total				

Fuente: cuestionario auto administrado.

Fuente: tabla 4

Tabla 5

Razones institucionales que favorecen el uso de las terapias alternativas o complementarias de las enfermeras que trabajan en CIM II y CIM III del Hospital Publico Materno Infantil. Segundo Semestre 2019.

Razones institucionales para la aplicación a las terapias alternativas o complementarias	F	%
Disponibilidad de recurso, relación índice de atención enfermero-paciente.		
Disponibilidad de tiempo para la aplicación		
Antecedentes de haberla utilizado		
Protocolos de atención.		
Apoyo de otros profesionales		
Otras		
Total		100%

Fuente: cuestionario auto administrado

Tabla 6

Razones de formación que favorecen la aplicación de las terapias alternativas o complementarias de las enfermeras que trabajan en CIM II y CIM III del Hospital Público Materno Infantil. Segundo Semestre 2019.

Razones de Formación para la aplicación a las terapias alternativas o complementarias	F	%
Modelo en el que se formó la persona,		
Capacitación en el área, se actualiza		
Disponibilidad de actualizaciones		
Accesibilidad a las actualizaciones.		
Total		100%

Fuente: cuestionario auto administrado

PLAN DE ANÁLISIS.

Para el plan de análisis de los datos a utilizar será la estadística descriptiva, la cual permitirá inferir cuales son las razones para que las enfermeras consideren a las terapias alternativas o complementarias como una herramienta de cuidado de enfermero, según frecuencias obtenidas.

Gráfico Gantt:

Cronograma de actividades y tiempos, Segundo Semestre 2019., Etapa de ejecución, elaboración del informe, presentación y publicación.

Meses	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Recolección de datos	■																			
Procesamiento de datos													■	■						
Presentación de resultados														■	■					
Análisis de los resultados																	■	■	■	
Redacción del informe																			■	
Publicación																				■

PRESUPUESTO DE EJECUCIÓN.

El presupuesto que a continuación se expone tiene el carácter de estimativo, de manera que los valores consignados pueden ser modificados, el mismo indica los recursos económicos con los que se debe contar para la realización del proyecto.

Recursos	Rubro	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Humanos	Investigadores	2	-	-
Materiales	Fotocopias del Instrumento	100	\$1	\$100
	CD	2	\$50	\$100
	Lapiceras	10	\$15	\$150
	Lápices	2	\$10	\$20
	Gomas	2	\$10	\$20
	Carpetas A4	3	\$25	\$75
	Impresión y Encuadernación	1	\$1500	\$1500
	Cuaderno de 100 hojas	1	\$300	\$300
Otros	Internet y Telefonía	2	\$300	\$300
	Transporte	30	\$13	\$390
	Imprevistos	-	\$300	\$300
Totales				\$3255

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Ahogado, B. C. V., Perilla, A. Y. C., Suárez, P. M. L., Archbold, A. F., Ariza, D. A. M., & Rincón, A. C. (2008). Experiencias de profesionales de enfermería en terapias alternativas y complementarias aplicadas a personas en situaciones de dolor. *Avances en enfermería*, 26(1), 59-64. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12885>
- Arias-Jiménez, M. (2007). Factores del clima organizacional influyentes en la satisfacción laboral de enfermería, concerniente a los cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional de Niños. *Rev Enf Costa Rica*, 28(1), 12-19. Recuperado de: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v28n1/art3.pdf>
- Ballesteros-Peña, S., & Fernández-Aedo, I. (2015). Conocimientos y actitudes sobre terapias alternativas y complementarias en estudiantes de ciencias de la salud. *Investigación en educación médica*, 4(16), 207-215. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505715000253?via%3DIhub>
- Bruscia, K. *Musicoterapia. Métodos y Prácticas*. México D.F. Editorial PAX MÉXICO, 2007. Recuperado de: <https://books.google.com.ar/books?hl=es&lr=&id=7In8hGYvIt8C&oi=fnd&pg=PR9&dq=%E2%80%A2%09Bruscia,+K.+Musicoterapia.+M%C3%A9todos+y+Pr%C3%A1cticas.+M%C3%A9xico+D.F.+Editorial+PAX+M%C3%89XICO,+2007.+&ots=uwqbiMAOII&sig=mmBoKCf9ExIkJnowESuESwtRBmg#v=onepage&q&f=false>
- Bulechek, G. M. (2009). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. España. Elsevier Health Sciences. 5ª ed. Pag 639. Recuperado de: [https://books.google.com.ar/books?hl=es&lr=&id=UsQcHuBuNHYC&oi=fnd&pg=PP2&dq=Bulechek,+G.+M.+\(2009\).+Clasificaci%C3%B3n+de+intervenciones+de+enfermer%C3%ADa+\(NIC\).+Espa%C3%B1a.+Elsevier+Health+Sciences.+5%C2%AA+ed.+Pag+639+&ots=S7VPxXaywa&sig=lWSRuztuKFIBS6GEZ71WJC5jmUw#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ar/books?hl=es&lr=&id=UsQcHuBuNHYC&oi=fnd&pg=PP2&dq=Bulechek,+G.+M.+(2009).+Clasificaci%C3%B3n+de+intervenciones+de+enfermer%C3%ADa+(NIC).+Espa%C3%B1a.+Elsevier+Health+Sciences.+5%C2%AA+ed.+Pag+639+&ots=S7VPxXaywa&sig=lWSRuztuKFIBS6GEZ71WJC5jmUw#v=onepage&q&f=false)
- Cant, S., Watts, P., & Ruston, A. (2011). Negotiating competency, professionalism and risk: the integration of complementary and alternative medicine by nurses and midwives in NHS hospitals. *Social Science & Medicine*, 72(4), 529-536. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953610008294>
- Ccacasaca L; Cynthia P. (2017). Efecto de la danza terapia en la autoestima del adulto mayor del establecimiento de salud La Revolución–Juliaca-2016. Recuperado de: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4935>
- Diperrì JE. Impacto e integración entre la medicina alternativa y la convencional. *Cuad. Fac. Humanid. Cienc. Soc., Univ. Nac. Jujuy* 2004;22(5):241-63. Recuperado de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1668-81042004000100017&script=sci_arttext&tlng=en

- Echevarría Pérez, P. (2010). Formas de integración, mecanismos de articulación y conflictos derivados de la introducción de terapias complementarias en España. *Index de Enfermería*, 19(2-3), 101-105. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200006
- Fernández, A. B., & Salvador Ríos, T. (2010). Formación y aplicación de las terapias complementarias en los cuidados de enfermería al paciente oncológico. *Nursing*, 2010, vol. 28, núm. 7, p. 52-58. Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/34076>
- González, E., & Quindós, A. I. (2010). La incorporación de terapias naturales en los servicios de salud. Recuperado de: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21702/1/2009_8.pdf
- Kooreman, P., & Baars, E. W. (2012). Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer. *The European Journal of Health Economics*, 13(6), 769-776. Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10198-011-0330-2>
- Martínez Sánchez, L. M., Martínez Domínguez, G. I., Gallego González, D., Vallejo Agudelo, E. O., Lopera Valle, J. S., Vargas Grisales, N., & Molina Valencia, J. (2014). Uso de terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 21(6), 338-344. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v21n6/07_revision2.pdf
- Mishra, S. K., Singh, P., Bunch, S. J., & Zhang, R. (2012). The therapeutic value of yoga in neurological disorders. *Annals of Indian Academy of Neurology*, 15(4), 247. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3548360/>
- Muñoz Sellés, E., & Goberna Tricas, J. (2012). Oferta formativa en terapias alternativas y complementarias para la asistencia al parto. *Matronas Profesión*, 2012, vol. 13, núm. 2, p. 50-54. Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/32946>
- OMS. El ejercicio de la enfermería. Informe del comité de expertos de la OMS. Genève. OMS. 1995. Pág. 11-2.
- Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67314/WHO_EDM_TRM_2?sequence=1
- Palmquist, R. E. (2012). Complementary and alternative medicine merits further exploration. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 241(12), 1560. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23350085>
- Ramió Jofré, A. (2005). Valores y actitudes profesionales. Estudio de la práctica profesional enfermera en Catalunya. Universidad de Barcelona. Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/43007>
- Ruiz, J. L. (2008). Integración de las terapias complementarias en el currículo enfermero. *Nursing (Ed. española)*, 26 (3), 58-63. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212538208707040>

- Santander Núñez, M. (2017). Musicoterapia como intervención enfermera en el paciente con esquizofrenia: Una revisión narrativa (Bachelor's thesis). Recuperado de:
<https://repositorio.uam.es/handle/10486/680631>
- Skovgaard L, Nicolajsen PH, Pedersen E, Kant M, Fredrikson S, Verhoef M, Uso de la medicina complementaria y alternativa entre las personas con esclerosis múltiple en los países nórdicos. 2012) Recuperado de: <http://pubmedcentralcanada.ca/pmcc/articles/PMC3529905>
- Snyder, M., & Lindquist, R. (2010). Terapias complementarias y alternativas en enfermería. Editorial El Manual Moderno. Mexico.
- Timis, M. Á. Las Terapias Complementarias y el pensamiento enfermero, una nueva visión del cuidado. (2017). Recuperado de: <https://gredos.usal.es/jspui/handle/10366/135744>
- Troncoso, M. P., & Suazo, S. V. (2007). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm, 20(4), 499-503. Recuperado de:
<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18>

ANEXOS

Anexo 1: Notas de Autorización

Salta, junio de 2019

Hospital Público Materno Infantil

Sr. director

Dr. Carlos Exequiel Moreno

S_____ / _____ D:

Tengo el agrado de dirigirme a usted y por su intermedio a quien corresponda, con el fin de solicitarle autorización para realizar encuestas auto administradas con preguntas abiertas y semi-estructuradas, para la recolección de datos dirigidas a los enfermeros de la unidad de CIM II y CIM III de pediatría; con el propósito de realizar un estudio de investigación que tiene por objetivo; **Conocer cuáles son las razones que intervienen en la inclusión de terapias alternativas o complementarias en la práctica del cuidado enfermero, según la opinión de los profesionales.** Sin otro particular, nos despedimos de usted a la espera de una respuesta favorable. Atentamente.

Acuña Marcelo Fernando

Paredes Judit Marcela

Hospital Público Materno Infantil

Director de Enfermería

Lic. Javier Rosas

S_____ / _____ D:

Tengo el agrado de dirigirme a usted y por su intermedio a quien corresponda, con el fin de solicitarle autorización para la recolección de datos de los enfermeros de la unidad de CIM II y CIM III de pediatría; con el propósito de realizar un estudio de investigación que tiene por objetivo; **Conocer cuáles son las razones que intervienen en la inclusión de terapias alternativas o complementarias en la práctica del cuidado enfermero, según la opinión de los profesionales.** Sin otro particular, nos despedimos de usted a la espera de una respuesta favorable. Atentamente.

Acuña Marcelo Fernando

Paredes Judit Marcela

Anexo 2:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento le estamos solicitando su consentimiento para brindar información que será utilizada en el marco de un estudio de investigación de la Cátedra de Taller de Trabajo Final. Lea atentamente los propósitos y fundamentos del Proyecto, para luego decidir si accede o no a participar.

Título del Proyecto: “Razones que intervienen en la inclusión de terapias alternativas o complementarias en la práctica del cuidado Enfermero”

El presente proyecto pretende conocer a través de un estudio descriptivo transversal, las razones que intervienen en la utilización de terapias complementarias en niños según la opinión de enfermería como complemento del cuidado. Los resultados que dicho estudio arroje, encaminarán a los profesionales de enfermería que deseen incorporar dichas prácticas alternativas como complemento del cuidado en el marco de una atención integral de los niños.

PROCEDIMIENTOS: para realizar este tipo de estudio se requerirá de su colaboración, brindando información que se utilizará para obtener los resultados que brindarán a la profesión avances y futuras investigaciones.

BENEFICIOS: por la participación en dicho estudio no recibirá beneficio directo, debido a que los resultados tendrán interés científico. No obstante, en el caso que los datos pudieran proporcionarle un potencial beneficio con respecto a la temática, les serán comunicados siempre que los solicite.

GASTOS: los mismos serán asumidos en su totalidad por los investigadores del estudio; como participante del mismo no tiene responsabilidad alguna para este fin.

TIEMPO: el cuestionario tomará entre 20 y 30 minutos de su tiempo, dependiendo de la especificidad de la información que brinde.

CONFIDENCIALIDAD: la misma está garantizada con la firma del presente documento, esto implica que se guardará el anonimato de los datos. Las únicas personas autorizadas a ver los datos que se obtengan son los autores del estudio. Los resultados obtenidos podrán ser consultados por los investigadores y publicados en un informe de investigación, sin que consten datos específicos de las personas que colaboraron en el mismo. Al firmar este documento, está dando su autorización para ser partícipe de este estudio de investigación.

CONSENTIMIENTO: al haber leído y entendido el objetivo de este estudio y habiendo resuelto dudas sobre el mismo, doy mi conformidad para participar en dicho estudio de investigación. Al firmar usted está diciendo que: está de acuerdo con participar del estudio; se le ha explicado la información que contiene y se han respondido a todas sus dudas y consultas. Usted debe saber que: está exento de contestar aquellas preguntas que no desee responder; en cualquier momento de encuesta puede dejar de contestar, asegurando que no tendrá ningún tipo de consecuencias por hacerlo.

LUGAR Y FECHA, de de 2018.

FIRMA:

Anexo 3: Cuestionario Auto administrado.

El presente instrumento tiene por finalidad recolectar información sobre las razones por las cuales los enfermeros consideren las Terapias Alternativas o Complementarias como una herramienta de cuidado Enfermero, en los servicios CIM II y III, del Hospital Público Materno Infantil, en el segundo semestre del año de 2019.

Su participación será anónima, voluntaria y de gran valor para este trabajo.

Datos de identificación

Edad:

Sexo: Masculino Femenino

Lugar de procedencia: Capital Interior Extranjero

Nivel e grado académico: Licenciado Profesional Otros

Turno de trabajo: Mañana Tarde Noche

1- ¿Qué son las Terapias Alternativas Complementarias?

.....
.....

2- ¿Ha utilizado alguna Terapia Alternativa Complementaria? ¿Cuáles?

.....
.....

3- ¿Qué beneficios considera que brindan las Terapias Alternativas Complementarias en la atención del cuidado Enfermero?

.....
.....

4- ¿Cuál de estas razones de índole personal, cree usted que dificultan la aplicación de las Terapias Alternativas Complementarias en su lugar de trabajo? (Puede seleccionar más de una opción).

Edad de los Enfermeros.

- Adhesión de los Enfermeros.
- Cultura de los Enfermeros.
- Experiencias previas.
- Otras.

¿Cuáles?:.....
.....

5- ¿Cuáles son las razones institucionales que a su criterio estarían dificultando el uso de las Terapias Alternativas Complementarias por parte de los Enfermeros? (Puede seleccionar más de una opción).

- Disponibilidad de tiempo para la aplicación.
- Escases de Personal.
- Reglamentos o Normas que impidan su uso.
- Falta de disposición por parte de la institución.
- Apoyo de otros Profesionales.
- Otras.

¿Cuáles?:.....
.....

6- ¿Cuáles son las acciones Institucionales que usted cree que puedan favorecer el uso de las Terapias Alternativas Complementarias por parte de los Enfermeros?

.....
.....

7- ¿Estaría usted de acuerdo con la aplicación de las Terapias Alternativas por parte de Enfermería en su lugar de trabajo?

SI NO

¿Porqué?:.....
.....

8- ¿Cree que los Enfermeros tienen Autonomía para tomar la decisión de usar Terapias Alternativas Complementarias, como herramienta del cuidado enfermero?

SI NO

¿Porqué?:.....

9- ¿Cuáles son las Razones de Formación que a su criterio intervienen en el uso de las Terapias Alternativas Complementarias por parte de los Enfermeros? (Puede seleccionar más de una opción).

- Modelo de atención en el que se formó el enfermero.
- Formación en Terapias Alternativas Complementarias.
- Actualizaciones disponibles en Terapias Alternativas Complementarias.
- Otros.

¿Cuáles?:.....

10- ¿Cuál es el modelo de atención de enfermería, en el que usted ha sido formado?

11- ¿Considera que estos modelos son inclusivos en Terapias Alternativas Complementarias?

12- ¿Conoce si existen cursos o actualizaciones sobre terapias alternativas o complementarias?

SI NO

¿Cuáles?:.....

13- ¿Está dispuesto a recibir capacitación sobre terapias alternativas complementarias?

14- ¿Cuál cree que sería el personal adecuado para desarrollar dichas terapias? (Puede seleccionar más de una opción).

- Personal interesado en el tema
- Profesionales enfermero con conocimiento en el tema
- Profesionales con intensión de brindar cuidados humanizados

2018 - "Año del Centenario de la Reforma Universitaria"

Profesionales con conocimiento e interés en el tema

Otros

¿Cuáles?.....

15- ¿Considera que es importante investigar sobre la inclusión de las Terapias Alternativas Complementarias como una herramienta para el cuidado enfermero?

16- ¿Qué sugerencia puede hacer para que sean incluidas las Terapias Alternativas Complementarias en su Institución?

Muchas gracias por su colaboración. -

Anexo 4: TABLA MATRIZ: DATOS SOCIO-DEMOGRAFICOS.

Enfermeros	Datos Socio-demográficos														
	Edad				Sexo		Procedencia			Grado Académico			Turno de Trabajo		
	20 a 30	31 a 40	41 a 50	Más de 51	Masculino	Femenino	Capital	Interior	Extranjera	Profesional	Licenciado	Otros	Mañana	Tarde	Noche
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															

