

## **TALLER DE TRABAJO FINAL**

**Modalidad Distancia - JUJUY 2018**

### **TERAPIAS ALTERNATIVAS QUE SE IMPLEMENTAN COMO ESTRATEGIAS PARA EL ABORDAJE DEL DOLOR CRÓNICO**

**(Estudio a realizarse en pacientes que asisten al Centro de Rehabilitación  
Integral de A.P.PA.CE. en el período de Julio – Diciembre 2019)**

**ASESOR METODOLÓGICO: Lic. Estela del Valle Díaz**

#### **AUTORES:**

**Almaraz, Andrea Mariana    DNI: 37634113**  
**Estrada, Ariel Benjamín    DNI: 32625083**  
**Renjifo, Valeria Daniela    DNI: 36226435**  
**Velasquez, Claudia Patricia DNI: 28498799**

**San Salvador de Jujuy, Diciembre 2018**

## DATOS DE LOS AUTORES

➤ **ALMARAZ, Andrea Mariana.**

Enfermera Profesional, egresada en el año 2014 del Instituto Superior “Doctor Guillermo Cleland Paterson”, de la Provincia de Jujuy; y Técnica en Hemodiálisis, egresada en el año 2017 del Instituto de Ciencias de la Salud, de la provincia de Jujuy. Actualmente se desempeña como Enfermera Reemplazante en diversos niveles e instituciones.

➤ **ESTRADA, Ariel Benjamín.**

Enfermero Profesional, egresado en el año 2010 del Instituto Superior “Doctor Guillermo Cleland Paterson”, de la Provincia de Jujuy. Actualmente se desempeña como Enfermero Operativo en el Centro de Día; y Centro Educativo y Terapéutico de la Asociación de Protección al Parálítico Cerebral.

➤ **RENJIFO, Valeria Daniela.**

Enfermera Profesional, egresada en el año 2013 del Instituto Superior en Formación, Capacitación y Superación Profesional “Licenciada Miriam Beatriz Gloss”, de la Provincia de Jujuy. Actualmente se desempeña como Enfermera Operativa y Administrativa en el Centro de Rehabilitación Integral de la Asociación de Protección al Parálítico Cerebral.

➤ **VELASQUEZ, Claudia Patricia.**

Enfermera Universitaria, egresada en el año 2009 de la Universidad Nacional de Salta, de la Provincia de Salta. Actualmente se desempeña como Enfermera Operativa en la Terapia Intensiva del Sanatorio Los Lapachos.

## **AGRADECIMIENTOS**

Gracias a la Universidad Nacional de Córdoba, por habernos permitido formarnos en ella. A todo el equipo docente de la Licenciatura en Enfermería – Modalidad a distancia de la UNC, quienes fortalecieron y enriquecieron nuestros saberes.

Gracias a todas las personas que fueron partícipes de este proceso, ya sea de manera directa o indirecta; y a todos los responsables de realizar su pequeño aporte, que en el día de hoy se ve reflejado en la culminación de nuestros pasos por la Universidad.

Gracias a nuestras familias, que fueron nuestros mayores motores durante esta etapa, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que nos ha permitido perseverar, los que nos apoyaron para salir adelante y nunca nos dejaron caer. Los que siempre comprendieron nuestras ausencias.

Éste es un momento muy especial que esperamos, perdure en el tiempo, no sólo en la mente de las personas a quienes agradecemos, sino también a quienes invirtieron su tiempo para echarle una mirada a nuestro proyecto de tesis; a ellos así mismos les agradecemos con todo nuestro ser.

## ÍNDICE

DATOS DE LOS AUTORES .....	II
AGRADECIMIENTOS .....	III
PRÓLOGO .....	V
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>1</b>
Planteo del problema .....	1
Definición del problema.....	7
Justificación .....	7
Marco teórico.....	9
Objetivos.....	27
<b>CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>29</b>
Tipo de estudio .....	29
Operacionalización de la variable.....	29
Universo.....	31
Muestra .....	31
Técnica e instrumento de recolección de datos .....	31
Planes.....	31
Cronograma.....	35
Presupuesto.....	36
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>40</b>
Anexo I .....	40
Anexo II .....	41
Anexo III.....	42
Tabla Matriz N°1.....	47
Tabla Matriz de preguntas semi estructuradas .....	48
Tabla Matriz de preguntas semi estructuradas.....	49
Tabla matriz de preguntas abiertas .....	50
Tabla matriz de preguntas abiertas .....	51

## PRÓLOGO

Definir el dolor y hacerlo de tal manera que resulte una definición de aceptación “unánime”, está claro que resulta un proceso complejo y, se podría decir, se trata de “un imposible”.

Sólo quien lo sufre sabe lo que siente y no existe medio humano ni científico por el que se pueda transmitir a otros todos los detalles, matices y sensaciones que acompañan a la experiencia del dolor.

El dolor es conocido por el hombre desde la antigüedad y ha constituido siempre uno de los retos más difíciles para los profesionales implicados en la salud. La experiencia del dolor empieza desde la infancia cuando el organismo es atacado o se lesiona. Aprendemos a utilizar la palabra dolor para expresarlo. Pero el aprendizaje también lleva a utilizar la misma palabra ante experiencias que no tienen una causa externa, atribuyendo su origen a una causa interna del organismo.

El dolor crónico es percibido por quien lo sufre como “inútil”, pues no previene ni evita daño al organismo. Tanto su naturaleza como su intensidad presentan una gran variabilidad en el tiempo, en muchas ocasiones las quejas se perciben como desproporcionadas a la/s enfermedades subyacentes.

En su manejo, además de los aspectos físicos del dolor hay que tener en cuenta los otros componentes, emocional, afectivo, conductual y social. Evaluar y manejar el dolor crónico exige la puesta en marcha de equipos interdisciplinarios que proporcionen las directrices y protocolos necesarios para el diagnóstico y tratamiento del dolor, para coordinar la intervención de los diferentes profesionales y niveles de intervención, para detectar necesidades y desarrollar estudios que identifiquen causas y estrategias en el manejo del dolor.

El esquema de tratamiento convencional o tradicional, no es uno que suele contentar al 100% al paciente, por lo que suele recurrir a las terapias alternativas para manejar y controlar, desde otras perspectivas, sus dolencias.

La medicina alternativa se refiere a tratamientos de bajo o ningún riesgo que se usan en lugar de los convencionales (estándar). Si se usa un tratamiento alternativo junto con medicina o terapia convencional, se considera terapia complementaria.

Existen muchas formas de medicina alternativa. Estas alternativas a la medicina incluyen acupuntura, quiropráctica, masaje, hipnosis, biorretroalimentación, meditación, yoga y tai chi.

El siguiente proyecto de investigación se aplicará a los pacientes que asisten al Centro de Rehabilitación Integral de la Asociación de Protección al Paralítico Cerebral de San Salvador de Jujuy con el fin de conocer las “Terapias alternativas que se implementan como estrategias para el abordaje del dolor crónico”.

El desarrollo del mismo se organiza en dos capítulos:

Capítulo I: El Problema, incluye la descripción de la problemática planteada, la justificación y mediante la búsqueda de información el marco teórico donde se desarrollará las bases teóricas que sustentan la investigación como así también la definición conceptual de la variable en estudio, del cual se desprenderán los objetivos del mismo.

Capítulo II: Diseño Metodológico, describe la metodología que se empleará para el desarrollo del mismo, el tipo de estudio, la técnica e instrumento a utilizar, la operacionalización de la variable en estudio y las etapas de recolección, procesamiento, presentación y análisis de la información a recopilar.

Además, se encuentra disponible las referencias bibliográficas consultadas y los anexos que sirven de respaldo al proyecto de investigación.

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### Planteo del problema

#### ***Contextualización Temática – Contextualización del lugar o espacio***

El dolor es una problemática que se conoce desde el inicio de los tiempos y ha sido abordado desde distintos aspectos teniendo en cuenta su contexto social, político, biológico y cultural.

Desde el inicio de la humanidad, las civilizaciones antiguas registraron en tablas de piedra relatos del dolor y de los tratamientos usados como presión, calor, agua y sol. Los humanos primitivos relacionaban el dolor al diablo, la magia y los demonios. El alivio del dolor era la responsabilidad de los brujos, chamanes, sacerdotes y sacerdotisas que usaban hierbas, ritos y ceremonias como tratamientos.

Históricamente, el hombre del Neolítico hace más de 9.000 años atacaba el dolor desde el aspecto físico, con plantas, sangre de animales, así como la aplicación de frío y calor. Desde el punto de vista psíquico, lo hacía mediante ritos mágicos, hechizos y comunicación con dioses.

Los sumerios, en el año 4000 a.C., empleaban el *hulgil* o planta de la alegría, como llamaban a la adormidera. Ésta es la primera referencia histórica sobre el uso de opio.

De las primeras reseñas históricas, unos 3.000 años a.C. la civilización mesopotámica (actualmente Irak) contaba con "Asu" que era el "médico" encargado de realizar exorcismos para aliviar el dolor. Decían oraciones para conseguir el perdón de los dioses, a la vez que empezaban a utilizar hojas de mirto (precursores del ácido acetilsalicílico). El dolor se consideraba como castigo divino.

La cultura maya promulgaba el dolor como sinónimo de muerte pues eran vistos como compañeros inseparables, la constatación y la prueba del sufrimiento último, que paradójicamente es el cese de todas las emociones.

Los griegos y los romanos fueron los primeros en anticipar la teoría de la sensación, la idea de que el cerebro y el sistema nervioso tienen un papel en producir la percepción del dolor. Pero no fue hasta la Edad Media y hasta dentro del Renacimiento, en los siglos XIV y XV, que la evidencia en apoyo de estas teorías comenzó a acumularse. Leonardo da Vinci y sus contemporáneos llegaron a creer que el cerebro era el órgano central responsable por la

sensación. El polímata florentino también desarrolló la idea de que la médula espinal transmite sensaciones al cerebro.

Debido al gran avance en las ciencias paramédicas como anatomía, física o química, es en el siglo XVIII cuando se pasa de un tratamiento analgésico-anestésico completamente empírico a una época científica, la cual perdura hasta nuestros días. El nacimiento de "la anestesia moderna" y la "analgesia farmacológica" marcó esta época.

En el siglo XIX, los científicos médicos descubrieron que el opio, la morfina, la codeína y la cocaína podían usarse para tratar el dolor. Estos medicamentos llevaron al desarrollo de la aspirina, hasta hoy el analgésico usado más comúnmente. En breve, se refinó la anestesia general y regional que se aplicaron durante la cirugía.

En los últimos 25 años, ha surgido un nuevo concepto asistencial, que consiste fundamentalmente en integrar un grupo de diferentes especialistas dedicados interdisciplinariamente al estudio, diagnóstico, control y tratamiento de cuadros dolorosos crónicos. El concepto de la clínica del Dolor surgió cuando el profesor John J. Bonica, de la Universidad de Washington, basándose en su experiencia con personal militar durante la II Guerra Mundial y con personal civil después de la guerra, se encontró, al intentar tratar a estos pacientes con dos importantes problemas:

- a) La información sobre síndromes y cuadros dolorosos se hallaba dispersa en varias revistas y publicaciones, y no había, por consiguiente, una fuente de información o referencia sobre estos temas, y
- b) Las consultas tradicionales con los diversos especialistas no producían resultados satisfactorios debido al enfoque tubular propio de cada especialidad.

Estos y otros hechos le condujeron a realizar un estudio sistemático de los diversos síndromes dolorosos, los cuales le sirvieron de base para escribir su voluminosa y exhaustiva obra *The Management of Pain*, publicada en 1953.

En la actualidad, a nivel internacional se cuenta con la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor. Ésta reúne a científicos, médicos, proveedores de servicios de salud y formuladores de políticas para estimular y apoyar el estudio del dolor para traducir ese conocimiento en un mejor alivio del sufrimiento en todo el mundo.

Asimismo, la Asociación Argentina para el Estudio del Dolor es una entidad nacional que reúne a todos aquellos profesionales de la salud interesados en la



problemática del dolor. A través de diversos medios y campañas de difusión informan al público sobre los alcances de tratamientos en dolor por medio de los diversos abordajes en farmacología, fisiokinesioterapia, psicoterapia, intervencionismo percutáneo y neuromodulación.

La Provincia de Jujuy está ubicada en el noroeste de la República Argentina, tiene una superficie de 53.219 Km<sup>2</sup> y una población cercana a los 673.307 habitantes (censo 2010). Su ciudad capital es San Salvador de Jujuy (233.754 habitantes), fundada en 1593.

En Jujuy se localiza la Asociación de Protección al Paralítico Cerebral (A.P.P.A.CE.), la cual es una Organización Civil sin fines de lucro dedicada a la atención especializada de las personas con parálisis cerebral, afecciones del sistema nervioso central o periférico y del aparato osteo-artro-muscular.

Cuenta con seis sedes las cuales son:

- Centro de Desarrollo Infantil,
- Centro Educativo y Terapéutico,
- Centro de Día,
- Centro de Día Ocupacional,
- Centro de Capacitación Laboral.
- Centro de Rehabilitación Integral.

El Centro de Rehabilitación Integral (CERI) fue creado con el objeto de prestar un servicio de Rehabilitación Integral a la comunidad jujeña y a la región. Atención que se brinda bajo la modalidad ambulatoria, a todas aquellas personas mayores de 5 años que en cualquier momento de su ciclo vital puede sufrir un evento discapacitante; el cual le provoque a la persona que lo padece, limitaciones y barreras para desempeñar sus actividades cotidianas, requiriendo ayuda de otras personas para realizarla. Es por ello que todos los que conforman este servicio tienen el objetivo de brindarle el mayor nivel funcional posible, apuntando a disminuir el impacto de la secuela, con el propósito de reinsertarlos en el ámbito familiar, social, y/o laboral en el menor tiempo posible.

Este proceso se lleva a cabo a través de un equipo interdisciplinario conformado por Kinesiólogos, Fonoaudiólogos, Psicólogos, Psicopedagogos, Terapeuta Ocupacional, Trabajo Social y Enfermería con controles médicos clínicos periódicos. Todo ello, coordinado por un médico Fisiatra o especialista en Medicina Física y Rehabilitación.

Dentro de las condiciones de salud a las que este centro presta servicios se encuentran aquellas de origen neurológico, ortopédico, traumatológico y reumático. Dependiendo de ellas, se encuadra el tratamiento en dos modalidades bien definidas y delimitadas, con equipos especializados, para su atención:

1. **Área del manejo integral en Rehabilitación:** donde se encuadran aquellas personas que padecen Parálisis Cerebral, Mielomeningocele, Traumatismo craneoencefálico, Accidentes Cerebro Vasculares, Lesiones medulares, Enfermedades neurodegenerativas (como Esclerosis múltiple, Esclerosis Lateral Amiotrófica, otras), Enfermedades neuromusculares, Amputaciones, entre otras entidades.
2. **Área de Manejo Integral del Dolor:** donde la población asistida se caracteriza por presentar dolencias crónicas como Lumbalgia, Cervicalgia, Dorsalgia, Osteoartritis, Artritis, Reumatismos de partes blandas, Fibromialgia y Síndrome Miofascial, Dolor neuropático y central, así como, dolencias agudas dentro de los cuales se encuentran, Traumatismos simples como fracturas, esguinces, distensiones, y eventos postquirúrgicos de reemplazos articulares, entre otros.

Según los registros estadísticos de enfermería del Centro de Rehabilitación Integral, en el año 2018 se registró un total de 197 pacientes admitidos de los cuales se encuentran activos 188. De los cuales 102 integran el área de rehabilitación, y 86 el área de manejo integral del dolor.

### ***Observaciones de la realidad***

El Centro de Rehabilitación Integral cuenta con un programa de área del dolor, como modalidad para el abordaje de diferentes patologías propias dolorosas.

Las terapias se encuentran orientadas por un fisiatra junto a un médico de especialidad clínica, quienes indican un tratamiento farmacológico y no farmacológico para el manejo del dolor, dependiendo de la enfermedad y la intensidad del mismo.

El tratamiento integral para el paciente doloroso está abordado por un equipo interdisciplinario conformado por las áreas de kinesiología, fisioterapia, terapia ocupacional, psicología, trabajo social y enfermería.

El abordaje interdisciplinario comienza con la evaluación clínica inicial, en donde se realiza un examen físico y se valoran signos y síntomas, logrando de esta manera la definición sindromática y la patología específica. En este momento se define el tratamiento a seguir, ya sea kinésico, hidroterápico o

ambos, que se realizarán en la institución teniendo en cuenta el tipo de dolor (agudo o crónico), los beneficios y las posibilidades de que el paciente pueda realizar los mismos valorando los factores de riesgo y las comorbilidades.

El centro tiene 3 terapias como pilares principales para el abordaje del dolor fundamentalmente kinesiología, tanto en piso-consultorio, hidroterapia y psicología, siempre acompañado de un tratamiento de analgesia farmacológica.

- Kinesiología: posibilita la relajación muscular, tienen como objetivo disminuir el dolor, favorecer la relajación global y facilitar la movilización.
- Hidroterapia: la principal característica es la propiedad analgésica. El medio acuático tiene una temperatura que oscila entre los 34°C y 36°C, permite el manejo corporal de forma global debido a la ausencia o falta de gravedad, es un medio de relajación.
- Psicología: brinda estrategias de afrontamiento para disminuir la percepción del dolor y el manejo de las emociones.

La población actual que asiste al CERI presenta dolor crónico con características fluctuantes en cuanto a la intensidad del mismo. Sin embargo, se observa que los pacientes buscan métodos alternativos para mitigar su aflicción puesto que el tratamiento médico tradicional no es suficiente para calmar sus dolencias.

### ***Interrogantes sobre la realidad observada***

Frente a estas observaciones y análisis del contexto, surgen los siguientes interrogantes: ¿Por qué los pacientes recurren a otras terapias? ¿Qué pacientes recurren a estas terapias? ¿Cuáles son las patologías predominantes? ¿Cuáles son las terapias que utilizan? ¿Cuáles son los riesgos y beneficios de las mismas?

### ***Antecedentes***

A los fines de conocer por qué los pacientes recurren a otras terapias, cuáles son las patologías predominantes, y cuáles son las terapias que utilizan, un estudio (González-Rendon y cols., 2007) refiere que el dolor crónico tiene un impacto devastador y es producto del inicio de una enfermedad o bien puede ser una causa continua como la artritis. Muchos de estos pacientes sufren el dolor crónico en silencio, sin encontrar un diagnóstico ni tratamiento médico adecuado para paliar su dolor. En su estudio demuestran que la artritis reumatoide es la principal patología causante de dolor en los participantes de la muestra.

De acuerdo con el índice del manejo del dolor, 70% de los participantes del estudio recibieron un inadecuado manejo del dolor, siendo el medicamento de elección el diclofenac y un 49% de los participantes utilizaron terapias alternativas como la herbolaria, terapia física y acupuntura.

Los que recurren a esas terapias de acuerdo a un estudio realizado a adultos mayores de 50 años en Australia (Gallego González y cols., 2014), los datos informaron que cierto porcentaje había acudido a algún profesional de medicina alternativa complementaria por dolor, enfermedades musculo esqueléticas y depresión. El mismo estudio informa que en Alemania, los padres solían utilizar estas medicinas con sus hijos, siendo las más prevalentes la homeopatía, remedios a base de hierbas, medicina antroposófica, preparados vitamínicos y acupuntura. Las principales razones para el uso fueron fortalecer el sistema inmunológico y la estabilización física para aumentar las posibilidades de curación y mantenimiento de la salud.

Los beneficios de ella según algunos investigadores (Brunet Gómez y cols., 2013) han demostrado que los pacientes de su estudio han mejorado los niveles de ansiedad, depresión, intensidad del dolor e impacto de la enfermedad que se encontraban cursando con terapias alternativas. Sin embargo, a medida que aumenta el uso de las medicinas tradicionales o alternativas, también aumenta el número de informes sobre reacciones adversas (OMS, 2004).

Según la OMS, en China, en 2002 se tuvo conocimiento de 9854 casos de reacciones adversas a los medicamentos, cuando entre 1990 y 1999 se habían registrado 4000.

Estos productos medicinales tradicionales o alternativos son de venta libre. En una encuesta realizada por la OMS en 142 países, 99 de ellos respondieron que la mayoría de esos productos podía adquirirse sin prescripción. En 39 países, los remedios tradicionales se utilizan para la automedicación y son comprados/preparados por conocidos o por el propio paciente. Esas tendencias plantean dudas acerca de la calidad de los productos utilizados, su idoneidad terapéutica en cada caso, y la falta de seguimiento médico.

Se concluye que:

A partir de estos antecedentes se observa que existen algunas evidencias en cuanto a que los pacientes recurren a otras terapias porque sufren de dolor crónico, sin encontrar un diagnóstico ni tratamiento médico adecuado para paliar su dolor. Los pacientes que recurren a estas terapias, son adultos mayores de 50 años. Las patologías predominantes son dolor, enfermedades

musculo esqueléticas y depresión. Las terapias que utilizan para el manejo del dolor son la herbolaria, terapia física y acupuntura. Los beneficios observados en los estudios son el mejoramiento de los niveles de ansiedad, depresión, intensidad del dolor e impacto de la enfermedad que se encontraban cursando con terapias alternativas, pero al ser terapias que utilizan productos de venta libre para la automedicación y no suelen ser preparados por profesionales planteando dudas con respecto a la calidad, idoneidad terapéutica y falta de seguimiento por parte de un profesional. Sin embargo, los estudios e investigaciones hallados no son suficientes para responder a los interrogantes planteados.

De esta manera resulta necesario realizar un estudio en mayor profundidad y detalle para conocer las terapias alternativas que implementan los pacientes como estrategias para el abordaje del dolor crónico.

### **Definición del problema**

Terapias alternativas que implementan como estrategias para el abordaje del dolor crónico los pacientes en rehabilitación que asisten a A.P.PA.CE. en San Salvador de Jujuy en el período de Julio – Diciembre 2019.

### **Justificación**

El dolor como fenómeno patológico se ha constituido a través de la historia como un problema de salud pública y a pesar de que se sabe que su estado crónico es relativamente común, las diversas publicaciones alrededor del mundo que estiman su prevalencia han sido muy variables.

Las terapias brindadas en el programa de manejo integral del dolor de CERI en A.P.PA.CE. son abordadas desde un enfoque holístico, prescribiendo así el tratamiento a realizar en la institución y el módulo de estas prestaciones como la cantidad e intensidad de sesiones. Sin embargo, los usuarios suelen referir que realizan terapias complementarias a las indicadas en dicha entidad.

Este estudio se justifica porque:

- Las personas recurren a terapias alternativas y defienden sus posibles beneficios. Donde el principal riesgo de estas prácticas no convencionales está en la creencia y cultura tradicional que suele depositar el paciente en ellas, lo que puede retrasar la consulta a tiempo a la medicina convencional. En el caso de las dolencias progresivas, esta demora puede resultar fatal o conllevar complicaciones que se pueden evitar con una acción oportuna.

- El creciente acceso a la tecnología por parte de los pacientes, a través de diferentes medios, los sitúan cada vez más en un plano donde cuestionan los tratamientos indicados por el profesional.
- Las enfermedades crónicas suelen tener mal pronóstico y los clientes buscan diferentes alternativas para paliar el dolor. Pueden existir expectativas excesivas en el poder de la medicina convencional para solucionar todos los problemas, cuando ellos no lo consiguen recurren a otros tratamientos a veces no respaldados científicamente.
- Actualmente en la institución se aplican tratamientos estandarizados para el dolor científicamente respaldados.

Al ser el área de manejo integral del dolor el lugar seleccionado para el desarrollo del proyecto y las terapias alternativas que suelen utilizar los pacientes, es importante realizar una investigación sobre las contribuciones de estas al tratamiento convencional para mitigar el dolor. Lo cual sería beneficioso para el paciente ya que mejoraría su calidad de vida, se lograría restablecer la armonía energética de las personas, paliar dolores físicos, ofrecer una alternativa que complementa lo tradicional y otorgar cierto grado de independencia al cliente al brindarle las herramientas para elegir otras terapias que se adapten a sus necesidades.

De esta manera, el estudio contribuiría a la misión<sup>1</sup> planteada por la institución como así también actualizarse en la perspectiva para el abordaje del dolor e implementarlas a futuro. Asimismo, replantearse el tratamiento brindado actualmente y que formen parte del servicio. El éxito de la medicina alternativa puede tener un efecto beneficioso adicional: promover una reflexión sobre qué tipo de medicina se está practicando y qué medicina demandan los pacientes. La medicina basada en la evidencia supone una garantía para los usuarios de que aquello que realmente es lo mejor para ellos a la luz de los conocimientos actuales.

A su vez, la investigación permitirá el enriquecimiento de la disciplina enfermera, mediante la descripción de las terapias alternativas en el manejo del dolor no sólo teóricamente, sino también en relación al uso que le otorgan los pacientes y a los resultados que se obtengan. Se espera que el Enfermero/a conjuntamente con los integrantes del equipo interdisciplinario conozcan las terapias alternativas que realizan los pacientes fuera del servicio, puesto que se consideran los factores de riesgo que influyen en las distintas comorbilidades, el impacto en su tratamiento actual y valorar el correcto uso de

---

<sup>1</sup> Mejorar la calidad de vida de las personas con parálisis cerebral y patologías afines, a través del proceso de rehabilitación integral que promueve el bienestar físico, emocional, material y el desarrollo personal, favoreciendo la autonomía y autodeterminación para lograr su plena inclusión social.

las mismas con el fin de optimizar la calidad de cuidado brindados al paciente en rehabilitación.

De la misma manera, la medicina alternativa no está completamente reglamentada por lo que aportará a la comunidad a que dispongan de información e instrumentos que los consumidores puedan acceder a tratamientos adecuados, seguros y eficaces con información fiable y adaptable a contextos específicos relativa al uso de las terapias alternativas.

A partir de los resultados que se obtengan podrán surgir recomendaciones e ideas que permitan profundizar en el tema para futuros estudios e iniciativas de acciones concretas de cambio.

### **Marco teórico**

El dolor está definido como “una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial” (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, 1994). La percepción del dolor consta de un sistema neuronal sensitivo (nocioceptores) y unas vías nerviosas aferentes que responden a estímulos nociceptivos tisulares; la nociopercepción puede estar influida por otros factores (psicológicos).

### **CLASIFICACION DEL DOLOR**

- El dolor se clasifica según su duración:
  - **El dolor agudo.** El dolor agudo no dura más de 6 meses, a partir del sexto mes se considera dolor crónico.
  - **El dolor crónico.** El dolor que dura más de 6 meses representa un reto terapéutico especial.
  
- El dolor se clasifica en función de la patogénesis:
  - **Dolor nociceptivo.** El dolor que está causado por la presencia de un estímulo doloroso sobre los nociceptores. Dependiendo del lugar de origen, se distingue entre dolor somático y dolor visceral.
  - ✓ **Dolor somático:** Se subdivide en dolor superficial (dolor cutáneo) en las membranas de la piel o mucosas o dolor profundo en músculos, huesos, articulaciones, ligamentos, tendones, vasos sanguíneos, fascias.
  - ✓ **Dolor visceral:** Se origina en las vísceras u órganos del organismo. Se caracteriza por ser un dolor sordo difícil de

localizar y que frecuentemente está acompañado por reacciones del sistema nervioso autónomo.

- **Dolor Neuropático.** Es el dolor iniciado o causado por una lesión o disfunción primaria en el sistema nervioso. El dolor neuropático se produce como resultado de un daño en las fibras nerviosas, emanando el impulso de dolor de las propias estructuras neuronales en lugar de las terminaciones nerviosas estimuladas.
- **Dolor Psicogénico.** Está causado por los procesos mentales de la persona que lo sufre y no por causas fisiológicas inmediatas.

➤ El dolor se clasifica en función de la causa:

Los pacientes experimentan dolor por varias razones. Las razones más frecuentes de dolor crónico en los pacientes son la artrosis y el dolor lumbar.

➤ Según la localización:

- **Somático:** Se produce por la excitación anormal de nociceptores somáticos superficiales o profundos (piel, musculo esquelético, vasos, etc.). Es un dolor localizado, punzante y que se irradia siguiendo trayectos nerviosos.
- **Visceral:** Se produce por la excitación anormal de nociceptores viscerales. Este dolor se localiza mal, es continuo y profundo.

➤ Según el curso:

- **Continuo:** Persistente a lo largo del día y no desaparece.
- **Irruptivo:** Exacerbación transitoria del dolor en pacientes bien controlados con dolor de fondo estable.

➤ Según la intensidad:

- **Leve:** Puede realizar actividades habituales.
- **Moderado:** Interfiere con las actividades habituales. Precisa tratamiento con opioides menores.
- **Severo:** Interfiere con el descanso. Precisa opioides mayores.

Entre las patologías en las que predomina mayormente el dolor crónico, se encuentran las fibromialgias, artritis reumatoide y lumbalgias. Tanto el dolor agudo como el crónico pueden ser tratados con prescripciones farmacéuticas, pero también pueden ser controlados con terapias alternativas (IASP, 2010).



En todo el mundo, la medicina tradicional es el pilar principal de la prestación de servicios de salud, o su complemento. En algunos países, la medicina tradicional o medicina no convencional suele denominarse medicina complementaria. La medicina tradicional complementaria (MTC) es una parte importante y con frecuencia subestimada de la atención de salud. Se la practica en casi todos los países del mundo, y la demanda va en aumento. La medicina tradicional de calidad, seguridad y eficacia comprobadas contribuye a asegurar el acceso de todas las personas a la atención de salud. Históricamente, la medicina tradicional se ha utilizado para mantener la salud, prevenir y tratar enfermedades, en particular enfermedades crónicas (OMS, 2013).

Es menester ahondar en las definiciones de medicina tradicional y medicina complementaria para comprender el tema en su totalidad. La medicina tradicional se define como “la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales” (OMS, 2013); y a la medicina complementaria o alternativa hace alusión a “un amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado ni están totalmente integradas en el sistema de salud predominante” (OMS, 2013).

Igualmente se define la medicina complementaria y alternativa como “un conjunto de sistemas, prácticas y productos que, en general, no se consideran parte de la medicina convencional” (NCCAM, 2007). La medicina convencional, también denominada medicina occidental o alopática, “es la medicina según la practican quienes poseen títulos de doctor en medicina o doctor en osteopatía y los profesionales sanitarios asociados, como fisioterapeutas, psicólogos y enfermeras tituladas” (NCCAM, 2007). Los límites que separan la medicina complementaria y alternativa de la medicina convencional no son absolutos y, con el tiempo, ciertas prácticas de medicina complementaria y alternativa pueden pasar a ser de aceptación general.

Dentro de la medicina tradicional complementaria, se encuentran las terapias alternativas o complementarias. Las mismas se definen, generalmente, para describir cualquier tratamiento médico o intervención que no ha sido documentado o identificado científicamente como seguros o efectivos para una condición o enfermedad específica.

Abarca una gran cantidad de variedades terapéuticas, que van desde dietas, cambios en el estilo de vida, ejercicios físicos y mentales particulares que

ayuden o complementen el tratamiento convencional de los pacientes. Por lo tanto, las mismas se clasifican (NCCAM, 2007) en:

- Productos naturales.
- Medicina de la mente y el cuerpo.
- Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo.
- Otras prácticas (terapias de movimiento, curanderos tradicionales, campos de energía).

En Medio Oriente y América Latina existen formas de curación tradicionales o indígenas firmemente arraigadas en sus respectivas culturas e historias. Éstas suelen ser muy populares en otros países fuera del suyo como por ejemplo el yoga.

En los sistemas de salud, los niveles de enfermedades crónicas y los costos de atención sanitaria son cada vez más elevados. Tanto los pacientes como los dispensadores de atención de salud están exigiendo la revitalización de los servicios de salud y haciendo hincapié en la atención individualizada centrada en la persona. Esto incluye la ampliación del acceso a productos, prácticas y profesionales de MTC. Más de 100 millones de europeos utilizan actualmente la MTC; una quinta parte de ellos recurre regularmente a la MTC, y una proporción similar prefiere atención sanitaria que incluya la MTC. El número de usuarios de MTC es mucho mayor en África, Asia, Australia y América del Norte (OMS, 2013).

Las terapias complementarias son actualmente un recurso creciente como medio para satisfacer las necesidades de salud y confort de la población. En consecuencia su uso debería regularse para que se practiquen de forma responsable, rigurosa y que no supongan un peligro para la salud pública.

No existe un marco legal único que regule las terapias complementarias, ni a nivel internacional ni nacional, pero sí existen organismos de diferentes países que expresan su posicionamiento respecto a este tipo de terapias.

Desde hace años se discute la posibilidad de implementar las terapias complementarias en el ámbito de las políticas públicas de Salud de los Países miembros de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud. Estos países se proponen promover la salud de su población estableciendo políticas y reglamentos a nivel nacional y regional, que fomenten la seguridad en torno a las terapias complementarias, regulando sus prácticas, productos y profesionales, y de esta forma prevenir los riesgos identificados de las mismas.

En Argentina, la Constitución Nacional y el Estado deben garantizar a las personas una amplia libertad de elección terapéutica, promoviendo el acceso a la información más correcta acerca de la calidad y eficacia de las prácticas y terapias disponibles, y a las prestaciones que tengan la mayor seguridad posible, protegiéndolas de acciones que no estén suficientemente calificadas.

Existe un Proyecto de Ley S-4579/16, cuyos objetivos son:

- Garantizar y promover el uso racional, informado, seguro, eficaz, oportuno y de calidad de las prácticas y terapias que integran la Medicina Tradicional y Complementaria (MTC).
- Regular las prácticas y terapias de la MTC mediante su reconocimiento legal, estableciendo las normas básicas para su enseñanza y ejercicio profesional en todo el territorio nacional, con respeto de las jurisdicciones locales.
- Establecer los principios y las institucionales fundamentales de las políticas públicas de alcance nacional para la integración de la MTC con la Medicina Convencional o Predominante (MCP), teniendo como meta la incorporación plena de las prácticas y terapias que sean reconocidas en el Sistema Nacional de Salud, para lograr la cobertura primaria universal.
- Promover el acceso, la información responsable, el estudio y la formación de profesionales, la investigación y el desarrollo de los saberes, conocimientos, prácticas y terapias de la MTC que sean reconocidas.

Habitualmente, los pacientes recurren a las terapias alternativas ya que otros tratamientos no han sido eficaces, por preferencia personal, cultural, o ya sea que hayan experimentado efectos adversos con otros tratamientos. En Australia, las entrevistas a usuarios de MTC revelaron que el fracaso de tratamientos de medicina convencional y el deseo de llevar un modo de vida sano eran los principales motivos de utilización de la MTC (OMS, 2013).

Las variedades terapéuticas anteriormente expuestas suelen agruparse en categorías amplias, como:

- **Productos Naturales.** Son aquellas terapias que emplean sustancias que se encuentran en la naturaleza, por su sabor, aroma y posibles propiedades terapéuticas como hierbas, flores, hojas, cortezas de árboles, frutas, semillas, tallos, raíces y alimentos (NCCAM, 2007).
  - ***Productos/Medicamentos herbarios.***

El concepto de medicamentos herbarios abarca hierbas, material herbario, preparaciones herbarias y productos herbarios acabados, que contienen como principios activos partes de plantas, u otros materiales vegetales, o combinaciones de esos elementos.

En la Argentina se consiguen plantas medicinales por medio de diferentes canales de distribución (OMS, 2000), de los cuales sólo las farmacias, los herbolarios y la industria farmacéutica son controlados por farmacéuticos, de conformidad con la ley que describe las responsabilidades de un farmacéutico, la Ley de Medicamentos y la Farmacopea Nacional. Los herbolarios están autorizados a vender medicamentos vegetales, pero no mezclas. Tienen que emplear a un director técnico farmacéutico. Las mezclas de medicamentos vegetales están controladas, así como las preparaciones hechas por la industria, en virtud de la Ley de Medicamentos N° 16.463. Además, las personas que cultivan plantas medicinales deben tener una autorización del Ministerio de Salud.

En la Farmacopea Nacional Argentina hay tres categorías de plantas y sus preparaciones: medicamentos sin elaborar; extractos o fracciones con una composición química compleja extraídos directamente de una planta medicinal, por ejemplo, aceites fijos o esenciales o resinas; y principios puramente activos (OMS, 2000). Surgiendo así, un auge por el uso de cannabis sativa.

Cannabis sativa es una angiosperma originaria de Asia, tiene una amplia distribución debido a su adaptación geoclimática y ecosistémica.

La etnobotánica describe su uso medicinal, en rituales religiosos y ha sido importante materia prima para el sustento de la industria del papel, las telas y la construcción. Cannabis fue desplazada lentamente como recurso medicinal, hasta que en los años 1950-1960 se la eliminó de los libros académicos completamente, y se la catalogó como droga de uso ilícito por su potencial efecto psicoactivo y de abuso, asociándola a otras drogas de uso ilícito.

La Ley N° 6012 sobre uso de investigación científica y de uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados que fue aprobada el 10 de mayo del 2017, al Sistema de Salud Pública y sus respectivos efectores, para el tratamiento de dolor crónico y otros.

La ley incorpora el aceite de cannabis al vademécum y establece el acceso gratuito al medicamento para aquellos pacientes que hayan obtenido autorización en el marco del programa terapéutico especial y adhiere a la Ley Nacional N° 27.350, que regula a nivel federal la investigación y uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados.

Los cannabinoides son sustancias que suelen tener una estructura carbocíclica con 21 carbonos y están formados generalmente por tres anillos, ciclohexeno, tetrahidropirano y benceno. Dentro de los principales cannabinoides se encuentran:

- Δ9-tetrahidrocannabinol (9-THC o THC).
- Δ8-tetrahidrocannabinol (8-THC).
- Cannabidiol (CBD).
- Cannabinol (CBN).

Otros cannabinoides presentes en la planta son: cannabicromeno (CBC), cannabiciclol (CBL), cannabigerol (CBG), monometiléter del cannabigerol (CBGM), cannabielsoina (CBE), cannabinodiol (CBND), cannabitriol (CBT), dehidrocannabifurano y cannabicitrano.

### **Principales grupos de cannabinoides**

- Cannabinoides vegetales (derivados de la Cannabis sativa).
- Cannabinoides sintéticos.
- Cannabinoides endógenos (eicosanoides).
- Antagonistas de los receptores de cannabinoides.
- Inhibidores del proceso de terminación de la actividad biológica de los endocannabinoides.

La evidencia del uso de cannabinoides en el tratamiento del dolor se ha estudiado a partir de sus múltiples formas de administración: forma oral, sublingual o tópica. En su forma natural pueden ser fumadas, inhaladas o mezcladas con comida o en infusión de té (Hazekamp, 2013). Las presentaciones disponibles farmacológicas son:

- Administración oral.
- Cannador (extracto Cannabis) (IKF, Berlin): TCH2, 5mg/CBD 1,25mg.
- Marinol (Dronabinol) (Farmacéutica Solvay, Marietta GA) 2,5 mg THC.
- Cesamet (Nabilona) (Farmacéutica Meda, Somerset, NJ), 100mg CBD.
- Ácido ajulémico (compuesto derivado de 9-TCH).
- Administración spray mucosa oral.
- Sativex (Nabiximols) (Farmacéutica GW, PLC, London, UK) 2,7mg THC/2,5mg CBD.
- Administración vaporizada y fumada.
- Extractos de cannabis natural (estimado 4%TCH).

Los cannabinoides han obtenido una continua evidencia positiva del efecto analgésico en el manejo del dolor crónico. Esto incluye a: Nabiximols, Nabilona,

extracto de cannabis en spray, Dronabinol, cannabis vaporizada y ácido ajúlemico. La reducción del dolor es modesta, no logrando aliviar por completo el dolor. La calidad de la evidencia se ha definido como moderada-alta (Zuardi, 2006; Whiting, 2015).

Las presencias de reacciones adversas en el corto plazo de uso son frecuentes e independientes de las distintas presentaciones. Los más frecuentes reportados son fatiga, somnolencia, mareo y debilidad. En general son de carácter leve a moderado y en su mayoría bien tolerados. La letalidad secundaria al uso de cannabinoides fue descrita en una revisión como secundaria a una complicación de un evento adverso y ha sido referida en el uso poblacional de THC, no siendo relacionada a sobredosis. Dentro de las reacciones adversas de baja frecuencia se describe la ideación suicida, alucinaciones, confusión y cambios del comportamiento, dando relevancia a la educación al momento de prescribir. Las reacciones adversas revirtieron con la suspensión del fármaco (Lynch, 2011; Wang, 2008). Los derivados de cannabinoides, tales como Nabiximols y Dronabinol, son recomendados para el manejo de la espasticidad y dolor central asociado al dolor neuropático central asociado a la esclerosis múltiple (Koppel, 2014).

- ***Suplementos dietéticos.***

Los suplementos dietéticos contienen una variedad de ingredientes como vitaminas, minerales, aminoácidos, hierbas u otros productos botánicos (NIH, 2014).

En la actualidad, debido a los avances del conocimiento en el campo de la nutrición y en respuesta a las demandas de los consumidores, la oferta de productos a base de hierbas y otros nuevos nutrientes se encuentra en aumento (ANMAT, 2012).

En la Argentina, los suplementos dietarios se encuentran incorporados al Código Alimentario Argentino (CAA) desde el año 1998.

Se definen como Suplementos Dietarios a los productos destinados a incrementar la ingesta dietaria habitual, suplementando la incorporación de nutrientes en la dieta de las personas sanas que, no encontrándose en condiciones patológicas, presenten necesidades básicas dietarias no satisfechas o mayores a las habituales (CAA, Art. 1381, inc. 2, 2017).

- ***Probióticos.***

Se define como “aquellos microorganismos vivos, principalmente bacterias y levaduras, que son agregados como suplemento en la dieta y que afectan en forma

beneficiosa al desarrollo de la flora microbiana en el intestino” (Fuller, 1989). En la actualidad se define como “organismos vivos que al ser administrados en cantidades adecuadas proporcionan o generan efectos benéficos a la salud del huésped” (FAO, 2001). Es utilizado sólo en enfermedades intestinales.

- **Técnicas de la Mente y el Cuerpo.** Son aquellas terapias que se concentran en la interacción entre la mente, el cuerpo y el comportamiento y técnicas de control mental para modificar las funciones físicas y promover la salud.

El dolor no es únicamente una sensación física. Está relacionado tanto con el cuerpo como con la mente.

De acuerdo a la Escuela de Medicina de Harvard, en Estados Unidos, la forma en la que se siente el dolor tiene que ver con las emociones, la personalidad, el estilo de vida, la genética y las experiencias previas (BBC, 2016).

Si la persona ha estado expuesta al dolor por un período de tiempo largo, el cerebro puede haberse modificado para percibir las señales de molestia incluso cuando ya no están.

En el caso de condiciones como la fibromialgia, el síntoma principal es el dolor generalizado que se puede sentir en todo el cuerpo (NHS, 2017). La molestia es continua, aunque puede mejorar o empeorar en diferentes momentos.

Una forma de lidiar con condiciones crónicas, o casi cualquier otro tipo de dolencia física, es modificar la percepción mental del dolor. Esto permite aumentar el umbral de tolerancia y, por ende, disminuir la necesidad de recurrir a medicamentos que pueden generar efectos secundarios e incluso adicción (Escuela de Medicina de Harvard, 2012).

- ***Técnicas de meditación.***

- ✓ *Atención plena (mindfulness, en inglés).* Esta técnica implica, básicamente, concentrarse en el presente sin emitir ningún juicio (Lazar, 2016).

Generalmente, el primer impulso ante el dolor es tratar de "alejarse" de cualquier forma. En el caso de la atención plena para controlar el dolor, sin embargo, lo que se busca es acercarse a la sensación y aprender a conocerla "observándola" objetivamente.

- ✓ *Respiración profunda.*

Esta técnica es fundamental para el resto de las alternativas que se pueden emplear para ayudar a manejar el dolor. Consiste en inhalar profundamente por unos cuantos segundos y luego exhalar.

✓ *Meditación y visualización.*

En este caso, el proceso se inicia prestando atención a la respiración siguiendo la técnica referida con anterioridad. Esto se hace en un ambiente de total relajación, sin ruidos o estímulos que distraigan, con música de fondo que invoque esa sensación. Adicionalmente, se piensa en un lugar que se asocie con tranquilidad, paz y agrado.

✓ *Concentración y positivismo.*

Escoger una actividad que se disfrute para dirigir la atención en lo que sí se puede hacer, y así dejar de pensar en el dolor (Slawsby, 2016).

• **Yoga.**

El yoga es una práctica de mente y cuerpo con orígenes en la filosofía india antigua. Los diversos estilos de yoga suelen combinar posturas físicas, técnicas de respiración y meditación o relajación. Hay numerosas escuelas de yoga. Hatha yoga, el más comúnmente practicado en los Estados Unidos y Europa, enfatiza posturas (asanas) y ejercicios de respiración (pranayama). Algunos de los principales estilos de hatha yoga son Iyengar, Ashtanga, Vini, Kundalini y Bikram yoga (NCCIH, 2007).

El yoga es un ejercicio físico y mental que combina posturas y meditación para calmar la mente, cuerpo y espíritu. Esta práctica promueve la relajación y el flujo sanguíneo, manteniendo la columna y los músculos flexibles. Los aspectos combinados del yoga, sus posturas suaves, respiración profunda, meditación e interacción grupal, reducen la percepción del dolor y ayudan a hacer frente a la enfermedad y recuperación (IASP, 2010).

Esta práctica milenaria ha presentado tanto riesgos como beneficios en su aplicación en pacientes con dolor lumbar. Existen pruebas moderadamente positivas de que el yoga fuera efectivo después de 6 meses (Wieland, 2017). No obstante, cuando el yoga se practica durante periodos más cortos, ofrece unas pequeñas mejorías en cuanto a dolor y movimiento. En ciertas ocasiones, dicho ejercicio suele empeorar los síntomas.



Asimismo, si el yoga mitiga el dolor, dicha mejoría no suele ser clínicamente importante empero sus beneficios para la salud se vinculan con reducciones en la presión arterial, el colesterol y la frecuencia cardíaca hasta mejoras en la depresión, la ansiedad y los problemas del sueño.

La recomendación general es que se practique yoga sin un sobreesfuerzo y siempre con un monitor que tenga pleno conocimiento de las dolencias y sepa modificar las rutinas de ejercicio a los intereses de alivio del dolor (Wieland, 2017).

- ***Acupuntura.***

Tratamiento de síntomas insertando agujas a lo largo de rutas específicas (IASP, 2010). La acupuntura es un importante componente de la Medicina Tradicional China, originada hace más de 2 mil años. Involucra la estimulación de determinados puntos en el cuerpo con agujas estériles, filiformes y desechables, usando algunas veces el calor (moxibustión), presión (acupresión) o electricidad para ampliar el efecto terapéutico.

La OMS promueve el uso de la acupuntura como una intervención efectiva para el dolor lumbar, postoperatorio y reacciones adversas derivadas de la radio y quimioterapia. Asimismo, se concluyó que la acupuntura es efectiva en el alivio del dolor, náusea y osteoartritis (NIH, 1997).

La acupuntura es un procedimiento médico con bases científicas en continuo crecimiento. Su indicación en determinadas patologías dolorosas es claramente favorable, mientras que en otras aún está por definir. Su eficiencia en el tratamiento de la artrosis y del dolor cervical y lumbar crónico ha sido demostrada. Por ello, y ante futuras intervenciones en salud pública debería considerarse prioritario potenciar y desarrollar estudios rigurosos de coste-efectividad de la aplicación de la acupuntura en nuestra población (Cobos Romana, 2013).

- ***Otros como ejercicios de respiración profunda, ensoñación dirigida, hipnoterapia, relajación progresiva, qi gong y tai chi.***

Las técnicas de relajación son las técnicas más comúnmente usadas en la terapia de dolor psicológica y constituyen una piedra angular de la terapia cognitiva del comportamiento. Son eficaces porque enseñan a los pacientes a producir intencionalmente una respuesta de relajación, que es un proceso psicofisiológico que reduce la tensión y el dolor.

El Tai Chi es un ejercicio físico tradicional que proviene de China. Se basa en una serie de movimientos armónicos unidos entre ellos con una secuencia continua en la que el cuerpo está constantemente cambiando de posición, con un centro de gravedad más bajo. Durante la ejecución del Tai Chi, se requiere una respiración profunda y una concentración mental para alcanzar la armonía entre el cuerpo y la mente. El Qigong consiste en una serie de movimientos estructurados que unidos, usualmente, a una respiración abdominal proporcionan los mismos beneficios que el Tai Chi, siendo el desplazamiento de piernas y pies muy reducido.

- **Prácticas de Manipulación y Basadas en el Cuerpo.** Son aquellas terapias que hacen énfasis en la manipulación o el movimiento de una o más partes del cuerpo. La convicción fundamental es que todos los sistemas del cuerpo trabajan conjuntamente de forma integrada y los trastornos en un sistema pueden afectar al funcionamiento en otras partes del cuerpo.

- ***Hidroterapia.***

La hidroterapia es la parte de la terapéutica física que tiene como objetivo el empleo del agua como agente terapéutico en cualquier estado físico o temperatura, utilizando sus características químicas, mecánicas y térmicas, contribuyendo al alivio de diversas enfermedades.

A su vez, como agente calorífico, la hidroterapia implicará:

- ✓ Analgesia, pues el calor aumenta el umbral de sensibilidad de los nociceptores y disminuye la velocidad de conducción nerviosa y la contractura muscular.
- ✓ Efecto sedante, con aplicaciones calientes próximas a la temperatura indiferente<sup>2</sup> y durante un largo período de tiempo.

Por otra parte, cuando se utiliza agua a temperatura por debajo de la indiferente, las aplicaciones van a perseguir la consecución de:

- ✓ Analgesia y relajación muscular. El frío disminuye la excitabilidad de las terminaciones nerviosas libres, aumenta el umbral del dolor y reduce el espasmo muscular.

- ***Quiropraxia/Manipulación de la columna vertebral.***

---

<sup>2</sup> Temperatura del medio ambiente próximo, a la que el organismo, en reposo, mantiene su estabilidad.

La quiropráctica es un sistema médico fundado en 1895 por el canadiense Daniel David Palmer. Se basa en la teoría de que muchas enfermedades se originan en la columna y por esta razón se enfoca en la manipulación de la columna. Los médicos quiroprácticos también podrían utilizar técnicas de terapia física, así como métodos extraídos de otras ramas de la medicina alternativa, como hierbas y suplementos (Parnes, 2012).

La quiropráctica es la ciencia, arte y filosofía de cómo disponer de un potencial humano natural de por vida, permitiéndole vivir manifestando su máximo rendimiento. Su objetivo es ayudar a que todo el cuerpo funcione mejor, optimizando el funcionamiento del sistema nervioso (OMS, 2005).

La quiropráctica se ocupa de la detección, corrección y prevención de las alteraciones del sistema neuro-músculo-esquelético, especialmente los desequilibrios de la columna vertebral que afectan al funcionamiento del sistema nervioso, del cuerpo y de la salud en general.

- ***Masaje Terapéutico.***

El masaje terapéutico clásico se define como un arte científico, un sistema de valoración y de aplicación de deslizamientos, fricciones, vibraciones, percusiones, amasamientos, estiramientos, compresiones o movimientos articulares pasivos o activos dentro de la amplitud del movimiento fisiológico normal de las personas (Fritz, 2008, pp. 88).

Existen diferentes técnicas de masajes, cuando se aplica en la espalda, se ha comprobado que calma el dolor, relaja e incluso evita contracturas y disminuye la ansiedad. Existen distintos tipos de masajes, que promueven y desencadenan la relajación de los músculos, el alivio del dolor, disminuye la ansiedad, las conductas agresivas, mejora el patrón del sueño, la movilidad y aumenta el bienestar emocional.

La terapia de masajes data de hace miles de años y es practicada por muchas culturas a lo largo del mundo. Involucra la manipulación, aplicando presión al frotar o golpear el tejido blando y la piel para estimular la circulación, relajación y alivio del dolor. Las técnicas particulares y los grados de presión pueden variar en cada uno de los muchos tipos de terapias de masaje. El masaje sueco es el que se utiliza de manera predominante en el mundo occidental. El masaje deportivo, Shiatsu y el masaje profundo de tejido son modalidades que involucran una presión mayor, mientras el Reiki (una terapia de toque muy ligero) involucra un suave roce de las manos sobre el cuerpo. El grado de presión usado debe ajustarse para asegurar que no haya daño a heridas, fracturas y similares. La reflexología (masaje de pies, manos o cuero cabelludo) es especialmente útil para personas que son frágiles o

se están recuperando de una cirugía. Todos los tipos de terapias de masaje alivian y relajan dolores musculares, toda vez que el contacto humano por sí mismo es usualmente benéfico y puede reducir el dolor. Los muchos efectos fisiológicos del masaje incluyen el fortalecimiento de la función inmunológica como medida para incrementar los niveles de linfocitos, disminuyendo el cortisol y la epinefrina y mejorando la circulación de la sangre y la linfática, además de los reportados por los pacientes. En diversos estudios, el masaje efectivamente reduce el dolor y otros síntomas incluyendo náusea, fatiga, depresión, estrés y ansiedad asociados con los tratamientos del cáncer (IASP, 2010).

➤ **Otras prácticas.**

- ***Terapias de movimiento.***

Comprende una amplia variedad de métodos orientales y occidentales basados en el movimiento que se emplean para promover el bienestar físico, mental, emocional y espiritual (NCCAM, 2007).

- ✓ *Método Feldenkrais – Técnica de Alexander.*

La técnica de Alexander puede ajustarse a otros métodos en algunos pacientes, en particular en quienes carezcan de control muscular o una buena conciencia de su cuerpo. El método de Feldenkrais puede tener más utilidad en pacientes con lumbalgia que la técnica de Alexander, porque conlleva el aprendizaje de la conciencia sobre el cuerpo y el control de los músculos; aspectos valiosos para que los pacientes con problemas de espalda aprendan a estabilizar el tronco, sin embargo; la técnica de Alexander puede ser un apoyo particularmente bueno para enseñar posturas correctas a algunos pacientes; por lo tanto, ambas técnicas son herramientas adicionales para quienes atienden a pacientes con lumbalgia crónica.

- ✓ *Pilates.*

Para mejorar los síntomas de dolor crónico de espalda baja, el programa de ejercicios de Pilates produce resultados similares a los ejercicios generales tradicionales de la fisioterapia, reduciendo el dolor y la discapacidad, así como mejora la funcionalidad de adultos con lumbalgia crónica (Wajswelner, 2012).

- ***Curanderos tradicionales.***

El curanderismo es una práctica terapéutica con una concepción de salud-enfermedad-curación que conjuga aspectos religiosos, morales y físicos. A diferencia de la biomedicina, y de prácticas y saberes de raigambre occidental,

el curanderismo no dicotomiza ni reproduce las oposiciones cartesianas de materia/espíritu o cuerpo/mente. Su concepción terapéutica es holística, en tanto contempla múltiples aspectos del actor social aquejado por algún tipo de malestar y de su entorno (afectivo, material, físico, anímico, etc.).

La facultad de curar de los curanderos se atribuye a un "don" que les ha sido otorgado por Dios, o que desarrollan a lo largo de su vida.

Las técnicas y rituales de detección y curación son sumamente complejas, incluyen un manejo de palabras, movimientos, materiales y productos cuyo objetivo es desalojar el mal.

El reconocimiento del terapeuta popular es de carácter social, en tanto se lo otorgan sus propios pacientes que creen en él por sus éxitos terapéuticos. La relación que el terapeuta establece con sus pacientes, aunque no deja de ser asimétrica, está por lo general basada en la fe y la confianza.

En Argentina, en lo que respecta a la materia de Medicina Tradicional de los Pueblos Originarios, la Ley 23.302, de Política Indígena y Apoyo a las Comunidades Aborígenes, de 1985, establece en el artículo 21, inciso f) que en los planes de salud para las comunidades deberá tenerse especialmente en cuenta el respeto por las pautas establecidas en las directivas de la OMS, respecto de la medicina tradicional indígena integrando a los programas nacionales de salud a las personas que a nivel empírico realizan acciones de salud en áreas indígenas.

- ***Campos de energía.***

Basados en la manipulación de energías para influir en la salud, dichos campos pueden caracterizarse como auténticos (mensurables) –*campos electromagnéticos como terapia magnética y terapia de luz*– o supuestos/biocampos (aún no medidos) –*qi gong, Reiki, y toque terapéutico*–.

La terapia magnética, imantoterapia o magnetoterapia utiliza campos magnéticos aplicados en el organismo con imanes o generados a partir de bobinas eléctricas, provocando cambios en varios de los tejidos del propio cuerpo humano.

Su fundamento consiste en que la colocación de los imanes o de campos magnéticos generados a partir de campos eléctricos en el cuerpo, producen campos magnéticos que son capaces de generar aumentos en la circulación sanguínea del tejido que se esté trabajando o que está lesionado, produciendo

esto disminución de la inflamación así como de sus síntomas: disminución del dolor y tumefacción (Pauling, 1976).

La utilización de la magnetoterapia se induce al cuerpo de manera natural a su propia curación, no tiene prácticamente efectos colaterales, se pueden utilizar en conjunto con otras herramientas sanitarias o parasanitarias, es indolora, no es invasiva, fácil tanto para la persona como para el técnico que la aplica, los efectos en el organismo perduran por largo plazo de tiempo.

La terapia de luz o fototerapia se define, según el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, como el tratamiento de una enfermedad mediante ciertos tipos de luz. Para la terapia de luz, se pueden usar lámparas de luz láser, lámparas de LED, lámparas fluorescentes o radiación ultravioleta o infrarroja.

La fototerapia se define como el empleo terapéutico de la luz (Martínez Morillo, 1998). La luz tiene aspectos físicos que deben considerarse a la hora de elegir un agente fisioterapéutico que la utilice.

El reiki es una terapia curativa natural segura, holística, pues trata al ser humano como un todo, fácil de usar y puede tratar muchas enfermedades agudas y crónicas, tales como: sinusitis, rinitis, asma, cistitis, fatiga crónica, artritis, ciática, insomnio, depresión, promover el bienestar espiritual, mental y emocional (Mckenzie, 2006).

El reiki es una práctica espiritual con las dimensiones basadas en la materia y espíritu, caracterizado por la imposición de manos con el fin de restablecer el equilibrio del cuerpo. Éste es uno de los métodos curativos más antiguos de que la humanidad tiene conocimiento.

En el marco del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, resolución 105/2013, se aprueba las prácticas de tratamiento del dolor crónico, indicando las técnicas de relajación, Reiki y Acupuntura como intervenciones no farmacológicas dentro del protocolo terapéutico (Ministerio de Salud de la Nación, 2013).

Otro modo que se ha usado para aliviar el dolor es el toque terapéutico. Esta técnica se basa en un enfoque holístico del ser humano.

El toque terapéutico se basa en el uso consciente de las manos para armonizar el campo de energía del paciente y puede ser considerado una interpretación contemporánea de las prácticas curativas.

### ***Definición conceptual de la variable***

En base al marco teórico, los autores del proyecto se posicionan en las teorías de la Organización Mundial de la Salud (2013) y el Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa de Estados Unidos (2007), definen la medicina y terapia alternativa como:

- Un amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado ni están totalmente integradas en el sistema de salud predominante.
- Un conjunto de sistemas, prácticas y productos que, en general, no se consideran parte de la medicina convencional.

Por lo tanto, para la presente investigación según lo desarrollado teóricamente, se tomará como dimensiones de la variable las estrategias que implementan para el abordaje del dolor crónico:

- **Productos naturales.** Este campo de la medicina complementaria y alternativa incluye el uso de diversos medicamentos de hierbas (también denominados productos botánicos), vitaminas, minerales y otros “productos naturales”.
  - *Productos herbarios.* El concepto de medicamentos herbarios abarca hierbas, material herbario, preparaciones herbarias y productos herbarios acabados, que contienen como principios activos partes de plantas, u otros materiales vegetales, o combinaciones de esos elementos.

El estudio de los productos herbarios se realizará a través de:

- ✓ En la Farmacopea Nacional Argentina hay tres categorías de plantas y sus preparaciones: medicamentos sin elaborar; extractos o fracciones con una composición química compleja extraídos directamente de una planta medicinal; y principios puramente activos (OMS, 2000).
- **Medicina de la mente y el cuerpo.** Las prácticas de la medicina de la mente y el cuerpo se centran en las interacciones entre el cerebro, la mente, el cuerpo y el comportamiento, con el propósito de usar la mente para influir en las funciones físicas y promover la salud.
  - *Yoga.* El yoga es un ejercicio físico y mental que combina posturas y meditación para calmar la mente, cuerpo y espíritu (IASP, 2010).

El estudio del yoga se realizará a través de:

- ✓ Sesión.
  - ✓ Frecuencia.
  - ✓ Accesibilidad.
- *Acupuntura.* La acupuntura es una técnica curativa usada en la Medicina Tradicional China. Se usan las agujas muy finas para estimular puntos específicos en el cuerpo. Estos puntos se distribuyen en los canales de energía llamados "Meridianos." Se aplican los tratamientos de acupuntura sobre estos puntos o meridianos para mejorar el flujo y equilibrio de la energía (OMS, 2002).

El estudio de la acupuntura se realizará a través de:

- ✓ Sesión.
- ✓ Frecuencia.
- ✓ Accesibilidad.

➤ **Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo.** Las prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo hacen énfasis en las estructuras y sistemas del cuerpo, entre ellos los huesos y las articulaciones, los tejidos blandos y el sistema linfático y circulatorio.

- *Hidroterapia.* Es la parte de la terapéutica física que tiene como objetivo el empleo del agua como agente terapéutico en cualquier estado físico o temperatura, utilizando sus características químicas, mecánicas y térmicas, contribuyendo al alivio de diversas enfermedades.

El estudio de hidroterapia se realizará a través de:

- ✓ Sesión.
- ✓ Temperatura.

- *Quiropraxia/Manipulación de la columna vertebral.* La quiropráctica es la ciencia, arte y filosofía de cómo disponer de un potencial humano natural de por vida, permitiéndole vivir manifestando su máximo rendimiento. Su objetivo es ayudar a que todo el cuerpo funcione mejor, optimizando el funcionamiento del sistema nervioso (OMS, 2005).

El estudio de quiropraxia se realizará a través de:

- ✓ Frecuencia.



✓ Efecto.

- *Terapias de masaje*. Se define como un arte científico, un sistema de valoración y de aplicación de deslizamientos, fricciones, vibraciones, percusiones, amasamientos, estiramientos, compresiones o movimientos articulares pasivos o activos dentro de la amplitud del movimiento fisiológico normal de las personas (Fritz, 2008, pp. 88).

El estudio de masajes se realizará a través de:

- ✓ Frecuencia.
- ✓ Efecto.

➤ **Otras prácticas (terapias de movimiento, curanderos tradicionales, campos de energía).**

- *Curanderos tradicionales*. Utilizan métodos basados en teorías, creencias y experiencias indígenas transmitidas de generación en generación.

El estudio de curanderismo se realizará a través de:

- ✓ Confiabilidad.

- *Campos de energía*. Basados en la manipulación de energías para influir en la salud.

Los campos de energía se realizarán a través de:

- ✓ Tipos: Magnetoterapia, fototerapia y Reiki.
- ✓ Tiempo de exposición.
- ✓ Efecto.
- ✓ Frecuencia.
- ✓ Sesión.

## **Objetivos**

### ***General***

Identificar terapias alternativas que implementan como estrategias para el abordaje del dolor crónico los pacientes en rehabilitación que asisten a A.P.PA.CE. en San Salvador de Jujuy en el período de Julio – Diciembre 2019.

## ***Específicos***

- Determinar las terapias alternativas que implementan los pacientes en el manejo del dolor crónico:
  - ✓ Productos naturales.
  - ✓ Medicina de la mente y el cuerpo.
  - ✓ Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo.
  - ✓ Curanderos tradicionales y campos de energía.
- Analizar cuál es la terapia alternativa predominante que utilizan los pacientes.

## **CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO**

### **Tipo de estudio**

Se realizará un estudio descriptivo de corte transversal, para identificar terapias alternativas que se implementan como estrategias para el abordaje del dolor crónico en pacientes en rehabilitación que asisten a A.P.PA.CE. en San Salvador de Jujuy en el período de Julio – Diciembre 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, sub-dimensiones e indicadores para que pueda ser cuantificada.

VARIABLE	DIMENSIONES	SUB-DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADOR
TERAPIAS ALTERNATIVAS	Productos naturales	Productos/ Medicamentos Herbarios	Tres categorías	1. Medicamentos sin elaborar. 2. Extractos o fracciones. 3. Principios puramente activos.
	Medicina de la mente y el cuerpo	Yoga	Sesión.	Espacio de tiempo ocupado por el paciente para realizar la actividad.
			Frecuencia.	Número de veces que el paciente repite la sesión en una unidad de tiempo.
			Accesibilidad.	Grado en el que los pacientes pueden acceder al servicio dependiendo de sus posibilidades económicas y geográficas.
		Acupuntura	Sesión.	Espacio de tiempo ocupado por el paciente para realizar la actividad.
			Frecuencia.	Número de veces que el paciente repite la sesión en una unidad de tiempo.
			Accesibilidad.	Grado en el que los pacientes pueden acceder al servicio dependiendo de sus posibilidades económicas y geográficas.
	Práctica de manipulación y basadas en el cuerpo	Hidroterapia	Sesión.	Espacio de tiempo ocupado por el paciente para realizar la actividad.
			Temperatura.	Magnitud física que expresa el grado del agua que utilizan los pacientes.
		Quiropraxia/ manipulación de la columna	Frecuencia.	Número de veces que el paciente repite la sesión en una unidad de tiempo.
			Efecto.	Resultado de la terapia que produce una serie de consecuencias en el paciente.
		Masaje terapéutico	Frecuencia.	Número de veces que el paciente repite la sesión en una unidad de tiempo.
			Efecto.	Resultado de la terapia que produce una serie de consecuencias en el paciente.
	Otras prácticas	Curanderos tradicionales	Confiability.	Seguridad o esperanza que tiene el paciente en esta terapia.
		Campos de energía	Tipos.	1. Magnetoterapia. 2. Fototerapia. 3. Reiki.
			Tiempo de exposición.	Acción de exponer al paciente durante cierto tiempo a la terapia y sus efectos.
			Efecto.	Resultado de la terapia que produce una serie de consecuencias en el paciente.
			Frecuencia.	Número de veces que el paciente repite la sesión en una unidad de tiempo.
			Sesión.	Espacio de tiempo ocupado por el paciente para realizar la actividad.

## **Universo**

El universo del estudio estará conformado por un total de 197 pacientes que asisten al Centro de Rehabilitación Integral en A.P.PA.CE., pertenecientes a la ciudad de San Salvador de Jujuy, durante el periodo de Julio – Diciembre 2019.

## **Muestra**

El mismo comprenderá un total de 86 pacientes que se encuentran asistiendo al programa de manejo integral del dolor, estos datos fueron obtenidos del censo realizado por Enfermería de la institución nombrada (abril 2018).

## **Técnica e instrumento de recolección de datos**

Para la recolección de datos se recurrirá a una fuente primaria, ya que la información se obtendrá directamente de la población en estudio, mediante el contacto directo de los propios sujetos investigados.

La técnica que se utilizará para la recolección de datos será la encuesta en modalidad de entrevista con preguntas semi-estructuradas y abiertas, ya que permite obtener información más completa con datos válidos y confiables. Dicho instrumento será elaborado por los investigadores. (Ver anexo III).

Para la elaboración del mismo se tendrán en cuenta los indicadores y variables en estudio.

## **Planes**

### ***Recolección de datos***

Para la recolección de datos se procederá de la siguiente manera:

1. Se solicitará por escrito a la autoridad competente autorización para el ingreso a la institución (ver anexo I).
2. Se brindará información sobre las características del estudio a los participantes, se facilitará el consentimiento informado de manera escrita (ver anexo II), especificando el qué, el por qué y el para qué de la realización del estudio.
3. Una vez firmado dicho consentimiento, se proporcionará el instrumento de recolección de datos (ver anexo III). Se estima un aproximado de 20 minutos para la realización de los cuestionarios.

Los investigadores estarán presentes en el momento de la realización de los cuestionarios para solventar cualquier duda que surgiese.

4. La recolección de datos esta prevista a concretarse en un periodo de dos semanas, de lunes a viernes en los horarios de 8 a 12 y 14 a 18 horas.

### **Procesamiento de datos**

Finalizado el proceso de recolección de datos, se ordenarán los instrumentos del N° 1 al N° 86, se transcribirá la información en una tabla maestra o matriz (ver anexo IV). Para el agrupamiento, clasificación y posterior categorización, se utilizará el programa de Excel, y de esta manera obtener las frecuencias porcentuales absolutas de cada dimensión y categoría correspondiente a la variable en estudio.

### **Categorización de datos**

- Para las preguntas abiertas se recurrirá al criterio de categorización según similitud de respuestas.
- Para las preguntas semi estructuradas, se consideraran las dimensiones que el paciente seleccione, identificando la realidad del mismo.

### **Presentación de datos**

La presentación de los datos se realizará a través de tablas de frecuencia y porcentaje, de entrada simple, que representarán la información obtenida. Las tablas se diferenciarán según datos identificatorios; y las dimensiones de la variable en estudio como así también serán representadas las subdimensiones de la variable de los sujetos de investigación. Asimismo, cada uno de ellos tendrán sus respectivos gráficos estadísticos.

**TABLA 1.** Productos naturales como estrategias para el abordaje del dolor crónico los pacientes en rehabilitación que asisten a A.P.PA.CE. en San Salvador de Jujuy en el período de Julio – Diciembre 2019

<b>PRODUCTOS NATURALES COMO ESTRATEGIAS PARA EL ABORDAJE DEL DOLOR CRÓNICO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Medicamentos sin elaborar</b>		
<b>Extractos o fracciones</b>		
<b>Principios puramente activos</b>		
<b>Otros</b>		
<b>Total</b>		

**Fuente:** Entrevista.

**TABLA 2.** Medicina de la mente y el cuerpo como estrategias para el abordaje del dolor crónico los pacientes en rehabilitación que asisten a A.P.PA.CE. en San Salvador de Jujuy en el período de Julio – Diciembre 2019

<b>MEDICINA DE LA MENTE Y EL CUERPO COMO ESTRATEGIAS PARA EL ABORDAJE DEL DOLOR CRÓNICO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Yoga</b>		
<b>Acupuntura</b>		
<b>Otros</b>		
<b>TOTAL</b>		

*Fuente: Entrevista.*

**TABLA 3** Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo como estrategias para el abordaje del dolor crónico los pacientes en rehabilitación que asisten a A.P.PA.CE. en San Salvador de Jujuy en el período de Julio – Diciembre 2019.

<b>PRÁCTICA DE MANIPULACIÓN Y BASADAS EN EL CUERPO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Hidroterapia</b>		
<b>Quiropraxia / Manipulación de la columna</b>		
<b>Masaje Terapéutico</b>		
<b>Otros</b>		
<b>TOTAL</b>		

*Fuente: Entrevista*

**TABLA 4.** Curanderos tradicionales y utilizar campos de energía como estrategias para el abordaje del dolor crónico los pacientes en rehabilitación que asisten a A.P.PA.CE. en San Salvador de Jujuy en el período de Julio – Diciembre 2019.

<b>OTRAS PRACTICAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Curanderos</b>		
<b>Campos de energía</b>		
<b>Otros</b>		
<b>TOTAL</b>		

*Fuente: Entrevista*

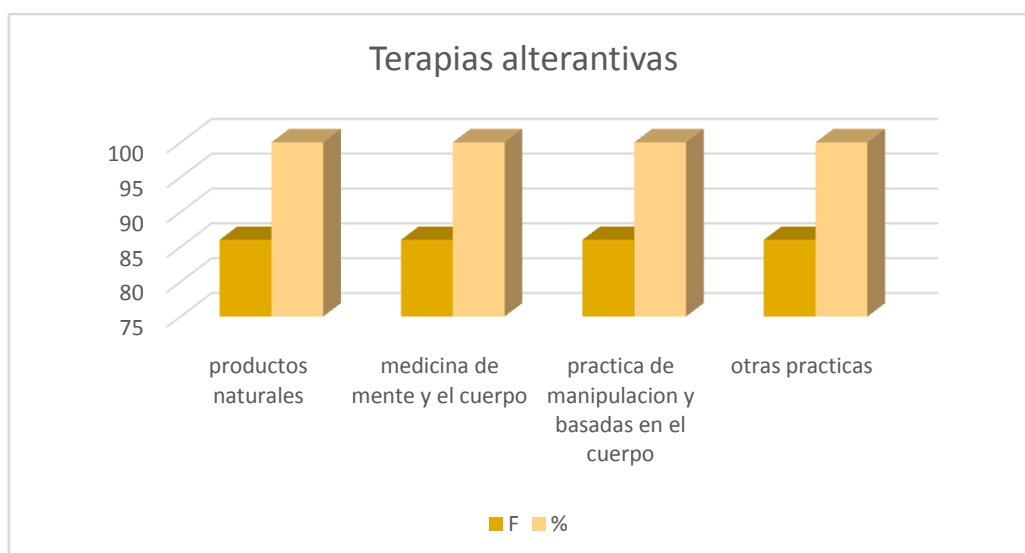
## TABLA GENERAL.

Terapias alternativas que implementan como estrategias para el abordaje del dolor crónico los pacientes en rehabilitación que asisten a A.P.PA.CE. en San Salvador de Jujuy en el período de Julio – Diciembre 2019.

TERAPIAS ALTERNATIVAS	F	%
Productos naturales		
Medicina de mente y el cuerpo		
Practica de manipulación y basadas en el cuerpo		
Otras practicas		
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta en modalidad de cuestionario.

## GRÁFICO GENERAL.



**Fuente:** Tabla general.

## Análisis de datos

Se utilizará la estadística descriptiva.



## Cronograma

Las actividades que se llevarán a cabo para realizar el proyecto se organizarán utilizando el siguiente gráfico de Gantt.

Etapas	Año 2019					
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Revisión del proyecto	■					
Recolección de datos	■					
Tabulación y análisis de datos	■	■				
Presentación de resultados			■	■		
Análisis de resultados				■	■	
Elaboración de informe final					■	
Publicación						■

## Presupuesto

El presupuesto que a continuación se expone tiene el carácter 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.

RUBRO		CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL	
<b>Recursos humanos</b>	Asesor metodológico	1	-	-	
	Investigadores	4	-	-	
<b>Recursos materiales</b>	Artículos de librería	Varios	-	\$500	
	Hojas A4	3 resma	\$150	\$450	
	Cartuchos de impresora	Negro	2	\$130	\$260
		Color	1	\$150	\$150
Encuadernación	1	\$250	\$250		
<b>Recursos técnicos</b>	Computadoras	6	-	-	
<b>Comunicación</b>	Celulares – Recargas	4	-	-	
<b>Transporte</b>	Transporte público	Varios	\$11,45	\$5.000	
	Nafta	50 litros	\$41	\$2.050	
<b>Otros</b>	Refrigerio	Varios	-	\$1.500	
	Imprevistos	-	-	\$500	
<b>TOTAL GENERAL</b>				<b>\$16.660</b>	

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. A.P.PA.CE. (2016). *Quiénes somos*. Recuperado de: <http://www.appace.org/quienes-somos/>
2. A.P.PA.CE. (2016). *Servicios*. Recuperado de: <http://www.appace.org/servicios/>
3. A.P.PA.CE. (2016). *Sedes: CERI (Centro de Rehabilitación Integral)*. Recuperado de: <http://www.appace.org/ceri-centro-de-rehabilitacion-integral/>
4. Stamboulían, D. (2016). Cuáles son las terapias alternativas más eficaces. *Infobae*. Recuperado en: <https://www.infobae.com/salud/2016/07/26/cuales-son-las-terapias-alternativas-mas-eficaces/>
5. Czubaj, F. (2008). En la Argentina se recurre a 35 tipos de terapia. *La Nación*. Recuperado en: <https://www.lanacion.com.ar/994029-en-la-argentina-se-recurre-a-35-tipos-de-terapia>
6. González-Rendón, C., & Moreno-Monsiváis, M. (2007). Manejo del dolor crónico y limitación en las actividades de la vida diaria. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 14 (6). Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462007000600004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462007000600004)
7. Brunet Gómez, D., Jiménez-Morales, R., Macías-Delgado, Y., Pérez García, Z., Rodríguez Castiñeira, R. & Salcedo Pérez, J. (2013). Aprovechamiento multidisciplinario con uso de terapias complementarias y alternativas en fibromialgia. Estudio preliminar. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 5 (2):143-152. Recuperado de: <http://www.revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/180/191>
8. Gallego González, E., Lopera Valle, J., Martínez Domínguez, G., Martínez Sánchez, L., Molina Valencia, J. Vallejo Agudelo, E. & Vargas Grisales, N. (2014). Uso de terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 21 (6). Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462014000600007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462014000600007)
9. Comité de redacción. (2017). *Clasificación del dolor*. Recuperado de: <https://www.dolor.com/clasificacion-dolor.html>
10. Puebla Díaz, F. (2005). Dolor: Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S. Dolor iatrogénico. *Oncología*, 28 (3):139-143. Recuperado de: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/anestesiologia/tipos\\_de\\_dolor.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/anestesiologia/tipos_de_dolor.pdf)
11. Sánchez, V. (2011). *Historia de la fibromialgia*. Ayán Pérez, C. (2011). En *Fibromialgia: Diagnóstico y estrategias para su rehabilitación* (pp.1-9). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
12. Cancela Carral, J. & Gusi Fuertes, N. (2011). *Fibromialgia: características clínicas, criterio diagnóstico, etiopatogenia, clasificación, prevalencia e impacto económico*. Ayán Pérez, C. (2011). En *Fibromialgia: Diagnóstico y estrategias para su rehabilitación* (pp. 10-22). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
13. Medline Plus. (2017). *Artritis reumatoide*. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/rheumatoidarthritis.html>
14. Ullrich, P. (2012). Diagnóstico de la lumbalgia. *Spine Health*. Recuperado de: <https://www.spine-health.com/espanol/lumbalgia/diagnostico-de-la-lumbalgia>
15. Organización Mundial de la Salud. (2004). *Nuevas directrices de la OMS para fomentar el uso adecuado de las medicinas tradicionales*. Recuperado en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr44/es/>
16. Organización Mundial de la Salud. (2013). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*. Recuperado de: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>

17. Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa. (2007) *¿Qué es la medicina complementaria y alternativa?* Recuperado en: <https://nccih.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/informaciongeneral.pdf>
18. Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa. (2007) *¿Qué es la medicina complementaria y alternativa?* Recuperado en: <http://geodareiki.com/files/NCCAM--Que-es-la-medicina-complementaria-y-alternativa.pdf>
19. Serrano, L. & Verano de la Torre, M. (2016). *Aplicabilidad de las terapias complementarias en cuidados paliativos*. (Trabajo de Fin de Grado de Enfermería). Universidad Autónoma de Madrid – Facultad de Medicina. Madrid, España. Recuperado de: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/674942/jiliberto\\_serrano\\_lauratfg.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/674942/jiliberto_serrano_lauratfg.pdf?sequence=1)
20. Organización Mundial de la Salud. (2000). *Situación reglamentaria de los medicamentos herbarios - Una reseña mundial*. Recuperado en: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip58s/4.2.2.html>
21. Resolución N° 439/2011 del Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/180000-184999/181284/norma.htm>
22. Resolución 105/2013 del Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado en: <http://aaedolor.org.ar/normas-legales-resol-105-2013.pdf>
23. Ordenanza N° 8155/2007 del Concejo Municipal de Rosario. Recuperado de: <http://www.rosario.gov.ar/normativa/verArchivo?tipo=pdf&id=46165>
24. Proyecto de Ley S-4579/16. Recuperado de: [www.senado.gov.ar/parlamentario/parlamentaria/383747/downloadPdf](http://www.senado.gov.ar/parlamentario/parlamentaria/383747/downloadPdf)
25. BOLETÍN OFICIAL N° 53 – 12/05/17 del Gobierno de Jujuy. Disponible en: <http://boletinoficial.jujuy.gob.ar/?p=39485>
26. Cari, D. (2017). Cannabis suma testimonios de aliviar dolores. *El Tribuno de Jujuy*. Recuperado de: <https://www.eltribuno.com/jujuy/nota/2017-3-31-19-58-0-cannabis-suma-testimonios-de-aliviar-dolores>
27. Muñoz, E. (2015). Cannabis en el tratamiento del dolor crónico no oncológico. *Revista Hospital Clínica Universitario de Chile*, 26 (1): 138-147. Recuperado de: [https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/cannabis\\_en\\_tratamiento\\_dolor.pdf](https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/cannabis_en_tratamiento_dolor.pdf)
28. Hazekamp A, Ware MA, Müller-Vahl KR, Abrams D. & Grotenhermen F. (2013). The medicinal use of cannabis and cannabinoids—an international cross-sectional survey on administration forms. *J Psychoactive Drugs* 45:199-210.
29. Whiting PF, F Wolff R, Deshpande S, di Nisio M, Duffy S, Hernandez AV et al. (2015) Cannabinoids for medical use: a systematic review and meta-analysis (pp. 2456-2479). Editorial: JAMA.
30. Koppel BS1, Brust JC, Fife T, Bronstein J, Youssof S, Gronseth G et al. (2014). Systematic review: efficacy and safety of medical marijuana in selected neurologic disorders. *Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology. Neurology* (82):1556-1563
31. Ministerio de Salud de la Nación. (2012). *Suplementos dietarios en la Argentina*. Recuperado en: [http://www.anmat.gov.ar/Alimentos/Suplementos\\_Dietarios-Hierbas.pdf](http://www.anmat.gov.ar/Alimentos/Suplementos_Dietarios-Hierbas.pdf)
32. ANMAT. (2017). *Código Alimentario Argentino – Capítulo XVII: Alimentos de Régimen o Dietéticos*. Recuperado en: [http://www.anmat.gov.ar/alimentos/codigoa/CAPITULO\\_XVII.pdf](http://www.anmat.gov.ar/alimentos/codigoa/CAPITULO_XVII.pdf)
33. Reyes Esparza, J. & Rodríguez Fragoso, L. (2010). ¿Qué sabe Ud. acerca de los probióticos? *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, 41 (1): 60-63. Recuperado en: <http://www.redalyc.org/pdf/579/57912960008.pdf>

34. BBC mundo. (2016). 5 métodos para controlar el dolor con la mente. *BBC*. Recuperado en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-37565442>
35. Asociación Internacional para el Dolor. (2010). *Guía para el manejo del Dolor en condiciones de bajos recurso*. Recuperado en: [http://fundaciongada.org.ar/wp-content/uploads/2016/02/GuidetoPainManagement\\_Spanish.pdf](http://fundaciongada.org.ar/wp-content/uploads/2016/02/GuidetoPainManagement_Spanish.pdf)
36. National Center for Complementary and Integrative Health. (2007). *Yoga*. Recuperado de: <https://nccih.nih.gov/health/yoga>
37. Wieland, S., Skoetz, N., Pilkington, K., et al. (2017). Yoga treatment for chronic non-specific low back pain. *Cochrane Back and Neck Group*. Recuperado en: <https://www.cochrane.org/es/CD010671/terapia-de-yoga-para-el-dolor-lumbar-inespecifico>
38. Cobos Romana, R. (2013). Acupuntura, electroacupuntura, moxibustión y técnicas relacionadas en el tratamiento del dolor. *Rev. Soc. Esp. del Dolor*, 20 (5): 263-277. Recuperado en: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v20n5/tecnicasinter.pdf>
39. Parnes, R. (2012). Tratamiento quiropráctico: Qué debe saber. *Cancer Care of Western New York*. Recuperado de: <https://www.cancercarewny.com/content.aspx?chunkiid=126897>
40. Ley N° 23.302 sobre Política Indígena y apoyo a las Comunidades Aborígenes. Objetivos. Comunidades Indígenas. Instituto Nacional de Asuntos Indígenas. Adjudicación de Tierras. Planes de Educación, Salud y Vivienda. Recuperado en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/23790/texact.htm>
41. Guirola Fuentes, O. (2017). *Control no farmacológico del dolor en pacientes paliativos - Terapias alternativas y complementarias*. (Trabajo Fin de Grado). Universidad de Valladolid – Facultad de Enfermería de Soria. Soria. Recuperado de: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/28393/1/TFG-O%201104.pdf>
42. Arroyo-Morales, M., Cantarero-Villanueva, I., Díaz-Rodríguez, L., Fernández-de-las-Peñas, C., Fernández-Lao, C. & Polley, M. (2011). Una sesión de Reiki en enfermeras diagnosticadas con síndrome de Burnout tiene efectos beneficiosos sobre la concentración de IgA salival y la presión arterial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 19, (5) : (08 pantallas). Recuperado en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es\\_10.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_10.pdf)
43. Nelsoggetto. (2017). Cómo aliviar el dolor de la fibromialgia. *Nelsoggetto*. Recuperado en: <http://nelsoggetto.site/salud/como-aliviar-el-dolor-de-la-fibromialgia.php>
44. Hernandez, G. (2016). *Ejercicio físico como tratamiento en el manejo de lumbalgia*. Recuperado en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n1/0124-0064-rsap-19-01-00201.pdf>
45. Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario. Recuperado en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/terapia-de-luz>

## ANEXOS

### Anexo I

Nota de pedido de autorización a la directora del Centro de Rehabilitación Integral de A.P.PA.C.E.



2018 - "Año del Centenario de la Reforma Universitaria"

San Salvador de Jujuy, Junio 2019

A la Sra. Directora  
Del CERI  
Dra. Sandra Sandoval  
S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D.-

Los abajo firmantes, estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba – Modalidad a distancia, tienen el agrado de dirigirse a Usted y por su intermedio a quien corresponda, con el fin de solicitar autorización para la realización de un trabajo de investigación correspondiente a la cátedra de Taller de Trabajo Final cuyo tema es *“TERAPIAS ALTERNATIVAS QUE SE IMPLEMENTAN COMO ESTRATEGIAS PARA EL ABORDAJE DEL DOLOR CRÓNICO”*.

Por esta razón se solicita de su autorización y colaboración para poder recabar la información y documentación requerida.

Sin otro particular, y a la espera de una respuesta favorable saludan a Usted muy atentamente.

-----

Almaraz, Andrea Mariana

-----

Estrada, Ariel Benjamín

-----

Renjifo, Valeria Daniela

-----

Velasquez, Claudia Patricia

## Anexo II



2018 - \*Año del Centenario de la Reforma Universitaria\*

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El siguiente estudio de investigación será realizado por alumnos regulares de la Cátedra de Taller de Trabajo Final de la Licenciatura de Enfermería con la Universidad Nacional de Córdoba modalidad distancia, afines de concretar el requisito para obtener el título de grado. Por esta razón se desea indagar sobre las terapias alternativas que se implementan como estrategias para el abordaje del dolor crónico los pacientes que asisten al CERI de A.P.P.A.C.E. en San Salvador de Jujuy, durante el período Julio – Diciembre de 2019.

Si Usted accede a participar de este estudio de manera voluntaria, se le solicitará responder un cuestionario auto administrado con preguntas estructuradas y no estructuradas. La información que se obtenga será confidencial. Si se le presenta algún interrogante en el transcurso de su participación, las mismas serán resueltas.

Agradecemos su participación y el valioso que pueda brindarnos .Si ha comprendido lo anterior y está de acuerdo en participar le rogamos nos lo indique.

#### *Declaratoria de voluntad:*

He leído y se me ha explicado toda la información descripta en este formulario antes de firmarlo, se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada a mis requerimientos. Por lo tanto accedo a participar como uno de los sujetos del grupo de la población de estudio.

-----  
Firma de la participante

-----  
Firma del investigador

### Anexo III

Instrumento de recolección de datos.



2018 - \*Año del Centenario de la Reforma Universitaria\*

### ENCUESTA

Somos alumnos del quinto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba – Modalidad a distancia. Nos encontramos realizando un estudio que tiene como propósito reunir información referente a “terapias alternativas que se implementan como estrategias para el abordaje del dolor crónico”. Por tal motivo, solicitamos que acceda a responder la siguiente encuesta, de la manera más completa y detallada posible, ya que la misma será la que proporcionará los datos que permitirán conocer el tema en cuestión, y arribar conclusiones. Los datos se encontrarán amparados por el secreto estadístico.

La encuesta está compuesta por preguntas semi – estructuradas y abiertas, que deberá responder de acuerdo a lo que siente y realiza. Dependiendo de su respuesta, dependerá la validez y éxito del trabajo. Le recordamos que la misma es de carácter libre y anónimo.

Agradecemos su participación y colaboración.

Edad:

- A. Menos de 20 años
- B. 20 -30 años
- C. 31- 40 años
- D. 41- 50 años
- E. Más de 50.

Sexo: F  M  Otro:.....

1. ¿Conoce qué son las terapias alternativas para el manejo del dolor?

---



2. ¿Podría indicar cuáles de las siguientes propuestas es una terapia alternativa para el manejo del dolor?

- A. Medicamentos herbarios (plantas curativas, yuyos, coca, cannabis).
- B. Yoga.
- C. Acupuntura.
- D. Hidroterapia (terapia en el agua).
- E. Quiropraxia (maniobras en la columna vertebral).
- F. Masaje terapéutico.
- G. Curanderos tradicionales.
- H. Magnetoterapia (aplicaciones de imanes permanentes para aliviar el dolor).
- I. Fototerapia (aplicación de luz natural o artificial).
- J. Reiki (terapia de origen espiritual que transmite energía a través de las manos).
- K. Otros.....

3. ¿Utiliza actualmente las terapias alternativas para manejo del dolor?

-----

4. ¿Cuál/les utiliza para calmar el dolor crónico?

-----

5. ¿Cómo conoció las terapias alternativas?

- A. Internet.
- B. TV.
- C. Revistas o diarios.
- D. Recomendaciones.
- E. Otros.....

6. ¿Por qué eligió una terapia alternativa para el manejo del dolor?

- A. Inconforme con la medicina tradicional.
- B. Último recurso.
- C. Complementaria a la tradicional.
- D. Experimentar algo nuevo.
- E. Otros.....

7. Si utiliza medicamentos herbarios, ¿Podría indicar cuál/es?
- A. Medicamentos sin elaborar (por ejemplo: hojas, plantas, yuyos, entre otros).
  - B. Extractos o fracciones (aceite de cannabis, resinas, otros).
  - C. Principios puramente activos (preparados, infusiones, otros).
  - D. Otros.....
8. Si realiza yoga y/o acupuntura, ¿cuánto tiempo de duración tiene una sesión?
- A. Menos de 45 min.
  - B. Más de 45 min.
  - C. Otros.....
9. Si realiza yoga y/o acupuntura, ¿con qué frecuencia realiza la terapia alternativa?
- A. De 1 a 8 veces al mes.
  - B. De 8 a 12 veces al mes.
  - C. De 13 a 20 veces al mes.
  - D. Todos los días inclusive sábado y domingo.
  - E. Otros.....
10. Económicamente, ¿cómo accede usted a la sesión de yoga y/o acupuntura?
- A. Gratis.
  - B. Costo.
  - C. Otros.....
11. ¿Dónde realiza yoga y/o acupuntura?
- A. Asiste a un consultorio.
  - B. En su domicilio.
  - C. Otros.....
12. Teniendo en cuenta que la hidroterapia es una actividad que se realiza en un medio acuático, ¿cuánto tiempo de duración tiene una sesión?
- A. Menos de 45 min.
  - B. Más de 45 min.
  - C. Otros.....
13. En la hidroterapia, ¿a qué temperatura siente alivio?
- A. Caliente.
  - B. Frío.
  - C. Otros.....

14. Si utiliza quiropraxia (manipulación de la columna vertebral) y/o masaje terapéutico (masajes con aceites o cremas sobre la zona afectada), ¿con qué frecuencia realiza la terapia alternativa?
- A. De 1 a 8 veces al mes.
  - B. De 8 a 12 veces al mes.
  - C. De 13 a 20 veces al mes.
  - D. Todos los días inclusive sábado y domingo.
  - E. Otros.....
15. ¿Qué efecto percibe al momento de realizar quiropraxia y/o masaje terapéutico?
- A. Beneficioso.
  - B. Perjudicial.
  - C. Sin efecto.
  - D. Otros.....
16. ¿Cómo se sintió en los días posteriores a la quiropraxia y/o masaje terapéutico?
- A. Aliviado.
  - B. Calmado.
  - C. No observe mejoría.
  - D. Otros.....
17. Si Ud. visita un curandero, ¿qué opina al respecto?
- A. Es confiable.
  - B. Es necesaria.
  - C. Es reemplazable.
  - D. No confío.
  - E. Me es indiferente.
  - F. Otros.....
18. Los campos de energía son terapias que se basan en la manipulación de energías vitales para influir en la salud, si usted las utiliza indique cuales.
- A. Magnetoterapia.
  - B. Fototerapia.
  - C. Reiki.
  - D. Otros.....
19. En el campo de energía, ¿cuánto tiempo está expuesto?
- A. 15 min.
  - B. 20 min.
  - C. 30 min.

D. Otros.....

20. ¿Qué efecto percibe al momento de realizar terapias alternativas en los campos de energía?

- A. Beneficioso.
- B. Perjudicial.
- C. Sin efecto.
- D. Otros.....

21. ¿Cómo se sintió en los días posteriores al uso de campos de energía?

- A. Aliviado.
- B. Calmado.
- C. No observe mejoría.
- D. Otros.....

22. Si utiliza campos de energía, ¿con qué frecuencia realiza la terapia alternativa?

- A. De 1 a 8 veces al mes.
- B. De 8 a 12 veces al mes.
- C. De 13 a 20 veces al mes.
- D. Todos los días inclusive sábado y domingo.
- E. Otros.....

23. Si usted accede a los campos de energía, ¿cuánto tiempo de duración tiene una sesión?

- A. Menos de 45 min.
- B. Más de 45 min.
- C. Otros.....

24. ¿Utilizaría Usted nuevamente estas terapias alternativas?

-----

25. ¿Recomendaría a otros pacientes de la institución el uso de las terapias alternativas para el manejo del dolor?

-----

26. Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿cuál/les sería?

-----

¡Muchas gracias por su colaboración!

**Tabla Matriz N°1.**

SUJETOS	DATOS IDENTIFICATORIOS							
	EDAD					SEXO		
	< de 20	20 -30	31- 40	41- 50	> de 50	Masculino	Femenino	Otro
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
[...]								
86								

**Fuente:** Encuesta en modalidad de cuestionario.

**Tabla Matriz de preguntas semi estructuradas**

SUJETOS	TERAPIAS ALTERNATIVAS EN EL MANEJO DEL DOLOR																																																
	2											5					6					7				8			9					10			11			12			13						
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	A	B	C	D	E	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C								
1																																																	
2																																																	
3																																																	
4																																																	
5																																																	
6																																																	
7																																																	
8																																																	
9																																																	
10																																																	
[...]																																																	
86																																																	

**Fuente:** Encuesta en modalidad de cuestionario.

**Tabla Matriz de preguntas semi estructuradas**

Sujetos	Terapias alternativas en el manejo del dolor																																											
	14					15				16				17						18				19				20				21					22					23		
	A	B	C	D	E	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	E	F	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	E	A	B	C	
1																																												
2																																												
3																																												
4																																												
5																																												
6																																												
7																																												
8																																												
9																																												
10																																												
[...]																																												
86																																												

**Fuente:** Encuesta en modalidad de cuestionario.

**Tabla matriz de preguntas abiertas**

Sujetos	Terapias alternativas en el manejo del dolor												
	1	2-K	3	4	5-E	6-E	7-D	8-C	9-E	10-C	11-C	12-C	13-C
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
[...]													
86													

**Fuente:** Encuesta en modalidad de cuestionario.



**Tabla matriz de preguntas abiertas**

Sujetos	Terapias alternativas en el manejo del dolor												
	14-E	15-F	16-D	17-F	18-D	19-D	20-F	21-D	22-E	23-C	24	25	26
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
[...]													
86													

**Fuente:** Encuesta en modalidad de cuestionario.