

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CÁTEDRA TALLER DE TRABAJO FINAL
INFORME DE INVESTIGACIÓN

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

Estudio realizado en pacientes que asisten de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador, Córdoba, en el periodo de junio- julio de 2022.

Asesora Metodológica:

Lic. Leguizamón, Valeria.

Autores:

Ramírez, Alejandra Natalia.



Santillán, Josías Ezequiel.



Toribio, Fiorella Itati.



Córdoba, junio de 2023

DATOS DE LOS AUTORES

RAMÍREZ, Alejandra Natalia

Enfermera profesional. Egresó en el año 2015 en el Instituto Técnico Superior de Córdoba, provincia de Córdoba. Actualmente se desempeña como enfermera general en diferentes servicios en el Sanatorio del Salvador de la ciudad de Córdoba.

SANTILLÁN, Josías Ezequiel

Enfermero profesional. Egresó en el año 2017 de la Ex Escuela, Instituto Superior “Dr. Guillermo Cleland Paterson” provincia de Jujuy. Desde el año 2020 trabaja como enfermero general desempeñándose en el área de Hematología del Sanatorio del Salvador de la ciudad de Córdoba.

TORIBIO, Fiorella Itati

Enfermera profesional. Egresó en el año 2018 de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina, de la Universidad Nacional de Córdoba. Desde el año 2020, trabaja como enfermera desempeñándose en varios servicios del Sanatorio del Salvador de la ciudad de Córdoba.

AGRADECIMIENTOS

A nuestras familias y amigos, quienes nos acompañaron a lo largo de este enriquecedor camino, y fueron una constante fuente de apoyo.

A nuestros colegas, con quienes compartimos gran parte de nuestra vida diaria, entusiasmo, frustraciones y siempre nos ayudaron a ampliar y mejorar nuestro desempeño.

A nuestra tutora, Lic. Valeria Leguizamón, quien nos guió en todo el proceso de elaboración de este trabajo de grado, y siempre encontró la manera de encaminar nuestras ideas e incentivarnos para sacar lo mejor de este proceso y de nosotros mismos.

Y, por último, a todos y cada uno de nuestros pacientes, cuyas historias se quedarán siempre con nosotros, por todo lo que aprendimos de ellos, y por ser la razón de procurar ser cada día mejores profesionales, porque ser testigos de sus luchas fue en primer lugar lo que generó en nosotros el interés por realizar una investigación sobre dicho tema, y lo que nos trajo hasta aquí.

ÍNDICE

PRÓLOGO	1
RESUMEN	3
CAPÍTULO I	6
INTRODUCCIÓN	7
Marco teórico	13
Dolor y su clasificación	13
CAPÍTULO II	31
MATERIAL Y MÉTODO	32
CAPÍTULO III	34
RESULTADOS	35
CAPÍTULO IV	70
DISCUSIÓN	71
CONCLUSIÓN	73
RECOMENDACIONES	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXOS	82

PRÓLOGO

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) define dolor como "una experiencia sensorial o emocional desagradable de daño tisular real o potencial, o una sensación descrita de forma similar a daño tisular".

La percepción del dolor consta de un sistema neuronal sensitivo (nociceptores) y unas vías nerviosas aferentes que responden a estímulos nociceptivos tisulares; la nocicepción puede estar influida por otros factores.

Según James C. Watson (s/f) (médico neurólogo, medicina del dolor, dolor neuropático, cuidado de la columna) el dolor crónico es el que persiste o se repite en un período mayor de 3 meses, persiste más de 1 mes después de la resolución de una lesión tisular aguda o acompaña una lesión que no cicatriza. Las causas incluyen trastornos crónicos (p. ej., cáncer, artritis, diabetes), lesiones (p. ej., hernia de disco, torsión del ligamento) y muchos trastornos de dolor primario (p. ej., dolor neuropático, fibromialgia, cefalea crónica). Se utilizan distintos agentes y tratamientos psicológicos.

Además de los aspectos físicos del dolor hay que tener en cuenta otros componentes como la parte emocional, afectiva, conductual y social. Evaluar y manejar el dolor crónico requiere la puesta en marcha de equipos interdisciplinarios que proporcionen directivas y protocolos necesarios para el diagnóstico y tratamiento del dolor, coordinar intervenciones de los diferentes profesionales, para detectar necesidades y desarrollar estudios que identifiquen causas y estrategias en el manejo del dolor.

Cuando el tratamiento convencional o tradicional, no logra dar respuesta completamente a las necesidades del paciente, estos suelen recurrir a otras alternativas para gestionar su dolor y mejorar su calidad de vida. Es por esto que se hace necesario contemplar desde la perspectiva del cuidado enfermero, la aplicación de dichas terapias como estrategias eficientes para el manejo del dolor crónico.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, s/f) medicina "complementaria" o "alternativa" se utilizan para referirse a un amplio grupo de prácticas sanitarias que no forman parte de la tradición de un propio país, o no están integradas en su sistema sanitario prevaleciente.

La (OMS), que representa el consenso de las principales organizaciones médicas internacionales y orienta las políticas públicas, aprobó una estrategia para los años 2014 a 2023 a favor de la integración de las medicinas tradicionales y complementarias en los sistemas nacionales de salud.

Las recomendaciones de la OMS son:

- Aprovechar la contribución de las medicinas tradicionales y complementarias a la atención de la salud centrada en las personas.
- Promover la utilización segura y eficaz de las terapias complementarias mediante la reglamentación.
- Fomentar la cobertura sanitaria universal por medio de la integración de las terapias complementarias en los sistemas nacionales de salud.

La realización de este informe está basada en un proyecto elaborado durante el año 2018 por los autores Almaraz, A. M., Estrada, A. B., Rengifo, V. D. y Velasquez, C. P. los cuales abordaron la temática de “TERAPIAS ALTERNATIVAS QUE SE IMPLEMENTAN COMO ESTRATEGIAS PARA EL ABORDAJE DEL DOLOR CRÓNICO” estudio realizado en pacientes que asisten al Centro de Rehabilitación Integral de A.P.PA.CE. en el período de julio – diciembre 2019. A dicho proyecto se le hicieron las adaptaciones necesarias para poder ejecutarlo en un nuevo contexto, siendo este, el de una institución de salud polivalente como el Sanatorio del Salvador de la ciudad de Córdoba, en el periodo de tiempo de julio a diciembre de 2022.

El desarrollo este informe se organiza en cuatro capítulos:

Capítulo I. Introducción: el cual incluye definición, planteo del problema, justificación, objetivos, marco teórico, en el que se desarrollan las bases teóricas que sustentan la investigación y definición conceptual de la variable sus dimensiones y subdimensiones.

Capítulo II: Material y Método, describe la metodología que se emplea 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.

Capítulo III: Resultados, describe los datos obtenidos en la investigación. Muestra los hallazgos a través de tablas, gráficos y/ o comentarios coherentes con los objetivos planteados.

Capítulo IV: Discusión, es una de las etapas más importantes ya que el investigador toma posición respecto a los hallazgos. Analiza las variables estableciendo cómo se relacionan. Interpreta y explica los resultados obtenidos a la luz de la teoría. Incluye Conclusiones: Constituyen la presentación de los hallazgos y sugerencias más sobresalientes de la discusión, la finalidad está centrada en responder la pregunta planteada, y, por ende, mostrar si se alcanzó los objetivos propuestos. Recomendaciones: propuestas tendientes a mejorar la situación o problema, tiene relación con los “para qué” planteados en la justificación del trabajo.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) define dolor como una experiencia sensorial o emocional desagradable de daño tisular real o potencial, o una sensación descrita de forma similar a daño tisular”. Cuando el tratamiento convencional o tradicional, no logra dar respuesta completamente a las necesidades del paciente, estos suelen recurrir a otras alternativas para gestionar su dolor y mejorar su calidad de vida.

Frente a estas observaciones y análisis del contexto, surgen las 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?

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), como cito Plaza Ordoñez, L. (2020). 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 diclofenaco 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), como citó Noguez, Hernández, Cruz, González, Sosa, Córdova, y Rosas (2020)., los datos informaron que cierto porcentaje había acudido a algún profesional de medicina alternativa complementaria por dolor, enfermedades músculo 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 ellas según algunos investigadores Brunet Gómez y cols., (2013) como citó Gómez Gonzales (2020). 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 (Organización mundial de la salud (OMS,2004) como citó Muñoz, Leiva Urquijo, Guevara Téllez, Gil González & Millan, (2021).

En el presente trabajo se buscó conocer en profundidad las diferentes terapias alternativas que implementaron los pacientes como estrategias para el abordaje del dolor crónico y para ello se estudió a los pacientes que asistieron a los servicios ambulatorios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador de la Ciudad de Córdoba.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, para identificar terapias alternativas que se implementaron como estrategias para el abordaje del dolor crónico en pacientes en que asistieron de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador en el periodo de julio-diciembre de 2022. El universo del estudio se conformó por un total de 55 pacientes que asistieron de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador en el periodo de julio-diciembre de 2022. La muestra seleccionada comprendió 35 pacientes que se encontraban asistiendo a los servicios ya mencionados, y que estaban dentro de los criterios de inclusión.

Para la recolección de datos se recurrió a una fuente primaria, ya que la información se obtuvo directamente de la población en estudio, mediante el contacto directo de los propios sujetos investigados; para lo cual se utilizó una encuesta en modalidad de entrevista con preguntas semi-estructuradas y abiertas, ya que permitió obtener información más completa con datos válidos y confiables.

Como criterio de inclusión se tomaron pacientes que padecen dolor crónico, que asistieron a los consultorios de kinesiología y hospital de día del Sanatorio del Salvador en el periodo del 1 al 20 de julio de 2022, y que declararon haber utilizado al menos una vez terapias alternativas como estrategias para el manejo del dolor. Se utilizaron como criterios de exclusión los siguientes: fueron excluidos aquellos pacientes con dolor crónico que negaron el uso de terapias alternativas, aquellos menores de 18 años, los pacientes que habían fallecido, o no se encontraban cursando tratamiento en la institución al momento de la recolección de datos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN: Mediante dicha investigación se evidenció que el 37% recurrió a terapias alternativas para complementar con la medicina tradicional, un 31% para experimentar algo nuevo, un 20% como última opción y un 11% por inconformidad con la medicina tradicional. Datos que concuerdan con la teoría afirmada Según Brunet Gómez y cols., (2013) como citó Gómez Gonzales (2020) los beneficios de éstas 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.

En base a los hallazgos obtenidos se realizó un análisis detallado de cada una de las dimensiones en estudio confrontadas con la teoría referenciada lo que permite llegar a las siguientes resoluciones:

Con respecto a la primera dimensión productos naturales/medicamentos herbarios, del total de personas encuestadas, solo el 37% aseguró recurrir a la utilización de estas terapias, y dentro de este grupo, más de la mitad, con un 20%, lo hace a través de extractos o fracciones.

En cuanto a la segunda dimensión Medicina de la mente y el cuerpo es la opción terapéutica menos utilizada ya que solo el 28,5% de la población encuestada, eligió este tipo de terapias alternativas. Y dentro de estas, los resultados arrojaron que la mitad opta por la subdimensión de acupuntura, y la otra mitad recurre al yoga.

Conforme a la tercera dimensión prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo, del total de las personas entrevistadas, el 69% utilizó esta terapia; destacando dentro de la misma las subdimensiones masajes terapéuticos con un 31,4% que sobrepasó a hidroterapia con 26% y quiropraxia con el 11,4%.

En cuanto a la cuarta dimensión otras prácticas del total de la población el 46% aseguró utilizar estas terapias, dentro de la cual la subdimensión más significativa es campos de energía con un 25,7%, desglosada en sus subindicadores, Reiki con el 67%, fototerapia con el 33% y magnetoterapia que no fue utilizada. Desde la perspectiva de McKenzie (citado por Silva et al., 2021) 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. La resolución 105/2013 del Ministerio de Salud de la Nación en el marco del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, 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.

CONCLUSIÓN: de acuerdo con la variable “Terapias alternativas que se implementaron como estrategias para el abordaje del dolor crónico en pacientes que asistieron de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador, Córdoba, en el periodo de junio - julio 2022”, se demostró que con un 38% con respecto al total de la población encuestada, la terapia más utilizada fue prácticas de manipulaciones basadas en el cuerpo.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

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 podrían usarse para tratar el dolor. Estos medicamentos llevaron al

desarrollo de la aspirina, hasta hoy el analgésico más comúnmente usado. 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 Ciudad de Córdoba es la capital de la provincia de Córdoba, localizada en la zona central del país, y es la segunda ciudad más poblada, reconocida por ser un centro neurálgico a nivel cultural, económico, educativo, y a nivel médico, concentra importantes instituciones de atención sanitaria de alta complejidad, tanto a en el ámbito público como privado, a este último grupo al cual pertenece El Sanatorio del Salvador, el cual es uno de los principales centros médicos polivalentes de la Ciudad de Córdoba y se proyecta como una de las más importantes Instituciones de referencia del interior del país. Es una Institución fundada en el año 1996 por el Prof. Dr. César A. Vigo junto a un equipo de colaboradores y desde entonces fue creciendo, ampliando su infraestructura, incorporando nuevas tecnologías, equipamiento, y conformando un destacado equipo de profesionales médicos y no médicos.

La misión de la misma es mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias a través de un servicio médico integral, sustentado en la formación profesional, la ética y el respaldo institucional.

La institución cuenta con más de setecientas personas al servicio de la salud, comprometidas con los valores fundacionales de la institución, además de 154 camas en Internado y áreas críticas distribuidos en los siguientes servicios: Internado Vip, Unidad Médica Ambulatoria (UMA), Unidad de Terapia Intensiva (UTI), Unidad Coronaria (UCO), Unidad de Cuidados Intermedios (UCI), Unidad de terapia Intensiva de Pediatría y Neonatología y Aislamiento; 80 convenios con Obras Sociales, Medicinas Privadas, ART y Cajas Notariales, 46 consultorios externos, y unidades médicas ambulatorias, entre las cuales se destacarán los servicios de onco- hematología (5 consultorios, hospital de día con capacidad de 14 unidades), y el de Fisioterapia y kinesioterapia.

Se destacaron ambos servicios, fundamentalmente, por ser en los cuales se evidencio la atención de un mayor número de personas que padecen patologías que involucran dolor crónico.

Frente a estas observaciones y análisis del contexto, surgen las 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?

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), como cito Plaza Ordoñez, L. (2020). 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 diclofenaco 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), como citó Noguez, Hernández, Cruz, González, Sosa, Córdova, y Rosas (2020)., los datos informaron que cierto porcentaje había acudido a algún profesional de medicina alternativa complementaria por dolor, enfermedades músculo 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 ellas según algunos investigadores Brunet Gómez y cols., (2013) como citó Gómez Gonzales (2020). 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 (Organización mundial de la salud (OMS,2004) como citó Muñoz, Leiva Urquijo, Guevara Téllez, Gil González & Millan, (2021).

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 podrían 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 músculo 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.

Si bien, la institución no cuenta con un servicio especializado en el manejo del dolor, al momento de la atención a dichos pacientes, se realiza un abordaje de cada caso individual, desde un marco interdisciplinario, basado en terapias convencionales, a pesar de lo cual, muchos pacientes, recurren a terapias alternativas como complemento a los tratamientos tradicionales.

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 son 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 atenuar 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.

Es importante realizar una investigación sobre las contribuciones de las terapias alternativas al tratamiento convencional para mitigar el dolor. Lo cual sería beneficioso para el paciente, mejoraría su calidad de vida y otorgaría cierto grado de independencia para elegir otras terapias que se adapten a sus necesidades.

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

Considerando lo expuesto, el objetivo general fue:

- Identificar terapias alternativas que se implementan como estrategias para el abordaje del dolor crónico en los pacientes que asisten de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología del sanatorio del Salvador, Córdoba en el periodo de julio-diciembre de 2022.

Objetivos específicos fueron:

- 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.

Marco teórico

Dolor y su clasificación

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) como se citó en “Dolor y emoción, una reflexión para el profesional en ciencias de la salud”; Duazary, vol. 16, núm. 1, pp. 145-155, 2019. La percepción del dolor consta de un sistema neuronal sensitivo y unas vías nerviosas aferentes que responden a estímulos nociceptivos tisulares; la nocicepción puede estar influida por otros factores (psicológicos).

Según su duración	Agudo	No dura más de 6 meses.
	Crónico	Dura más de 6 meses representando un reto terapéutico especial.
En función de la patogénesis	Nociceptivo	Somático: Se subdivide en dolor superficial (dolor cutáneo) y en dolor profundo (músculos, huesos, articulaciones, ligamentos, tendones, vasos sanguíneos, fascias).
		Visceral: se origina en las vísceras u órganos. Es un dolor sordo difícil de localizar, frecuentemente está acompañado por reacciones del sistema nervioso autónomo.
	Neuropático	Es el dolor iniciado o causado por una lesión o disfunción primaria en el sistema nervioso. Es un daño en las fibras nerviosas que impulsa el dolor a las propias estructuras neuronales en lugar de las terminaciones nerviosas.
	Psicogénico	Está causado por procesos mentales de la persona que lo sufre y no por causas fisiológicas inmediatas.
En función de la causa	Las razones más frecuentes de dolor crónico en los pacientes son la artrosis y el dolor lumbar.	
Según la localización	Somático	Dolor localizado, punzante y que se irradia siguiendo trayectos nerviosos.
	Visceral	El dolor se localiza mal, es continuo y profundo.
Según el curso	Continuo	Dolor persistente a lo largo del día y no desaparece.

	Irruptivo	Pacientes bien controlados con dolor de fondo estable.
Según la intensidad	Leve	Puede realizar actividades habituales.
	Moderado	Interfiere en actividades habituales. Precisa tratamiento con opioides menores.
	Severo	Interfiere hasta 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 según la Asociación Internacional Para el estudio del dolor (IASP), (como cito Morcillo Muñoz Y.,2022).

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 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) cómo citó Katherine, (2021). Utilización de la Medicina Tradicional y Complementaria en Afecciones Respiratorias Agudas en los habitantes del barrio Nuevos Horizontes (Doctoral dissertation, Ecuador-PUCESE-Escuela de Enfermería).

Es menester ahondar en las definiciones de medicina tradicional y medicina complementaria para comprender el tema en su totalidad. La medicina tradicional se define según la OMS, (como cito Vinaya & José, 2021) 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”; y a la medicina complementaria o alternativa, en cambio, 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” (OMS, 2013).

El Centro Nacional de Medicina Alternativa y Complementaria (NCCAM), (cómo cito Rivera Allende, 2020) 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”, y a la medicina convencional, también denominada medicina occidental o alopática, como “ 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”. 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 según (NCCAM, 2007) en:

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

En Medio Oriente y América Latina existen formas de curación 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 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 y a las prestaciones que tengan la mayor seguridad posible, protegiéndose 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:

1. 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 contiene como principios activos partes de plantas, u otros materiales vegetales, o combinaciones de esos elementos.

En la Argentina la Ley de Medicamentos y la Farmacopea Nacional, autoriza a vender medicamentos vegetales, pero no mezclas. Las mezclas de medicamentos vegetales están controladas, así como las preparaciones hechas por la industria, tienen que emplear a un director técnico farmacéutico 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; y principios puramente activos según la OMS (como cita Gallegos Zurita, 2015)

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 geo climática 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, asociándose a otras drogas de uso ilícito

El 10 de mayo del 2017 fue aprobada la Ley N° 6012 sobre investigación científica y de uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados. 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 están formados por tres anillos, ciclohexeno, tetrahidropirano y benceno. Dentro de los principales cannabinoides se encuentran:

- Á9-tetrahidrocannabinol (9-THC o THC).
- Á8-tetrahidrocannabinol (8-THC).
- Cannabidiol (CBD).
- Cannabinol (CBN).
- Otros cannabinoides presentes en la planta son: cannabicromeno (CBC), cannabiciolol (CBL), cannabigerol (CBG), monometil éter del cannabigerol (CBGM), cannabielsoina (CBE), cannabidiol (CBND), cannabitol (CBT), dehidrocannabifurano y cannabicitrano.

Los 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 asegura Hazekamp (como citó el Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías (EMCDDA), 2018). Las presentaciones disponibles farmacológicas son:

- Administración oral.
- Cannador (extracto Cannabis) (IKF, Berlín): TCH2, 5 mg/CBD 1,25 mg.
- Marinol (Dronabinol) (Farmacéutica Solvay, Marietta GA) 2,5 mg THC.
- Cesamet (Nabilona) (Farmacéutica Meda, Somerset, NJ), 100mg CBD.
- Ácido ajulémico (compuesto derivado de 9-THC).
- Administración de spray mucosa oral.

Sativex (Nabiximols) (Farmacéutica GW, PLC, London, UK) 2,7 mg THC/2,5 mg 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 ajulémico. La reducción del dolor es modesta, no logrando aliviar por completo el dolor. La calidad de la evidencia se

ha definido como moderada-alta según Zuardi, (2006); Whiting(2015), como citó el EMCDDA, (2018).

Las presencias de reacciones adversas en el corto plazo de uso son frecuentes e independientes de las distintas presentaciones. Los síntomas 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 según Lynch, Wang cómo cito (Díaz Gil, 2021) 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 tal como lo dice Koppel (citado por Rodríguez-Venegas & Fontaine-Ortiz, 2020).

- Suplementos dietéticos.

Los suplementos dietéticos contienen una variedad de ingredientes como vitaminas, minerales, aminoácidos, hierbas u otros productos botánicos, como asegura el Instituto Nacionales de la Salud (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 según ANMAT (como citaron Butti & Salvatori, 2021).

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 dietaría 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 definen 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, según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) como citaron (Macías Barre & Palma Mora, 2017) se define como

“organismos vivos que al ser administrados en cantidades adecuadas proporcionan o generan efectos benéficos a la salud del huésped”.

2. 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 según (BBC, 2016) como cito Peralta Abril & Rodas Orellana, (2022).

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 como asegura el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido (NHS), (citado por Figueroa, 2021). 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) citado por Silvestre, E., 2022.

- Técnicas de meditación.

Atención plena (*mindfulness*, en inglés). Lazar (cómo cito Puebla Guedea, 2020) esta técnica implica, básicamente, concentrarse en el presente sin emitir ningún juicio.

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 ayudan a manejar el dolor. Consiste en inhalar profundamente por unos cuantos segundos y luego exhalar.

- Meditación y visualización.

Siguiendo la técnica referida con anterioridad, en un ambiente de total relajación, sin ruidos o estímulos que distraigan, con música de fondo 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 según IASP (como cito Moyano Campo, 2019).

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) citado por Wieland et al. 2021). No obstante, cuando el yoga se practica durante periodos más cortos, ofrece unas pequeñas mejoras 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, pero sus beneficios para la salud se vinculan con reducciones en la presión arterial, el colesterol y la frecuencia cardiaca 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.

La IASP define como el tratamiento de síntomas insertando agujas a lo largo de rutas específicas (citado por López Bastías, Díaz Vega & Moreno Rodríguez, 2020). 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, así lo asegura Cobos Romana, (como citaron Pedrós et al., 2022).

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

- Técnicas de relajación

Son técnicas usadas en la terapia de dolor psicológica y terapia cognitiva del comportamiento. Enseñan a producir una respuesta de relajación, que es un proceso psicofisiológico que reduce la tensión y el dolor.

- 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. Qigong Son 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.

3. 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 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.

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. Parnes (como citaron Green et al., 2022) menciona que 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.

La OMS (como citaron Herrera et al., 2022) define la quiropráctica como 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.

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.

Según Fritz 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 (citado por Barón Fernández & Valencia Mendoza, 2018).

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 los 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 así lo asegura la IASP (citado por Cruz et al.,2019).

4. Otras prácticas.

- Terapias de movimiento.

Según la NCCAM (como cito Colque Vinaya, 2021) las mismas comprenden una amplia variedad de métodos orientales y occidentales basados en el movimiento que se emplean para promover el bienestar físico, mental, emocional y espiritual.

- Método Feldenkrais – Técnica de Alexander.

La técnica de Alexander puede ajustarse a pacientes que carezcan de control muscular o una buena conciencia de su cuerpo. El método de Feldenkrais se aplica en pacientes con lumbalgia, por lo tanto, ambas técnicas son herramientas adicionales para quienes atienden a pacientes con lumbalgia crónica.

- Pilates.

Según Wajswelner, el programa de ejercicios 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 citado por Esteban Martin, 2018).

- 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 según Martínez Morillo, (citado por Fajardo Morillo, 2021). La luz tiene aspectos físicos que deben considerarse a la hora de elegir un agente fisioterapéutico que la utilice.

Según Mckenzie (citado por Silva et al., 2021) 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.

El Reiki es una práctica espiritual con 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 del Ministerio de Salud de la Nación, 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.

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.

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

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 según la OMS (como cita Gallegos Zurita, 2015).

- **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 según IASP (como cito Moyano Campo, 2019).

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".

Según la OMS los tratamientos de acupuntura se aplican sobre estos puntos o meridianos para mejorar el flujo y equilibrio de la energía (citado por Sandhya Pruthi, 2022).

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 OMS (como citaron Herrera et al., 2022) define la quiropráctica como 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.

El estudio de quiropraxia se realizará a través de:

- ❖ Frecuencia.
- ❖ Efecto.

- *Terapias de masaje.* Según Fritz 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 (citado por Barón Fernández & Valencia Mendoza, 2018).

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.

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo, de corte transversal, para identificar terapias alternativas que se implementan como estrategias para el abordaje del dolor crónico en pacientes en que asisten de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador en el periodo de julio-diciembre de 2022.

De acuerdo al marco teórico en donde se definió conceptualmente la variable del estudio, incluyendo sus dimensiones, subdimensiones e indicadores para que pueda ser cuantificada.

Dimensión 1. Productos naturales, con su subdimensión productos/medicamentos herbarios (medicamentos sin elaborar, extractos o fracciones, principios puramente activos).

Dimensión 2. Medicina de la mente y el cuerpo con sus dos subdimensiones; yoga (sesión, frecuencia. Accesibilidad), acupuntura (sesión, frecuencia. Accesibilidad).

Dimensión 3. Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo con sus 3 subdimensiones, hidroterapia (sesión, temperatura), quiropraxia/manipulación de la columna (frecuencia, efecto), masaje terapéutico.

Dimensión 4. Otras prácticas y sus dos subdimensiones, curanderos tradicionales(confiabilidad), campos de energía (tipos, tiempo de exposición. efecto, frecuencia, sesión).

El universo del estudio se conformó por un total de 55 pacientes que asistieron de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador en el periodo de julio-diciembre de 2022.

Como criterio de inclusión se tomaron pacientes que padecen dolor crónico, asistieron a los consultorios de kinesiología y hospital de día del Sanatorio del Salvador en el periodo del 1 al 20 de julio de 2022, y que declararon haber utilizado al menos una vez terapias alternativas como estrategias para el manejo del dolor. Se utilizaron como criterios de exclusión los siguientes: fueron excluidos aquellos pacientes con dolor crónico que negaron el uso de terapias alternativas, aquellos menores de 18 años, los pacientes que habían fallecido, o no se encontraban cursando tratamiento en la institución al momento de la recolección de datos.

La muestra seleccionada comprendió 35 pacientes que se encontraban asistiendo a los servicios ya mencionados, y que estaban dentro de los criterios de inclusión.

Para la recolección de datos se recurrió a una fuente primaria, ya que la información se obtuvo directamente de la población en estudio, mediante el contacto directo de los propios sujetos investigados; para lo cual se utilizó una encuesta en modalidad de

entrevista con preguntas semi-estructuradas y abiertas, ya que permitió obtener información más completa con datos válidos y confiables.

Para la elaboración de dicho instrumento se tuvieron en cuenta los indicadores y variables en estudio.

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

1) Se solicitó por escrito a la autoridad competente autorización para el ingreso a la institución. (Anexo 1)

2) Se brindó información sobre las características del estudio a los participantes, se facilitó el consentimiento informado de manera escrita especificando el qué, el por qué y el para qué de la realización del estudio. (Anexo 2)

3) Una vez firmado dicho consentimiento, se proporcionó el instrumento de recolección de datos. Se estimó una demora aproximada de 20 minutos para la realización de los cuestionarios, momento en el cual los investigadores estuvieron presentes para solventar cualquier duda. (Anexo 3)

La recolección de datos se concretó en un periodo de dos semanas, de lunes a viernes en los horarios de 8 a 12 y 14 a 18 horas.

Finalizado el proceso de recolección de datos, se ordenaron los instrumentos del N° 1 al N° 35, se transcribió la información en una tabla maestra o matriz. Para el agrupamiento, clasificación y posterior categorización, se utilizó el programa de Excel, y de esta manera se obtuvieron las frecuencias porcentuales absolutas de cada dimensión y categoría correspondiente a la variable en estudio.

Para las preguntas abiertas se recurrió al criterio de categorización según similitud de respuestas y para las semi estructuradas, se consideraron las dimensiones que el paciente seleccionó, identificando la realidad del mismo.

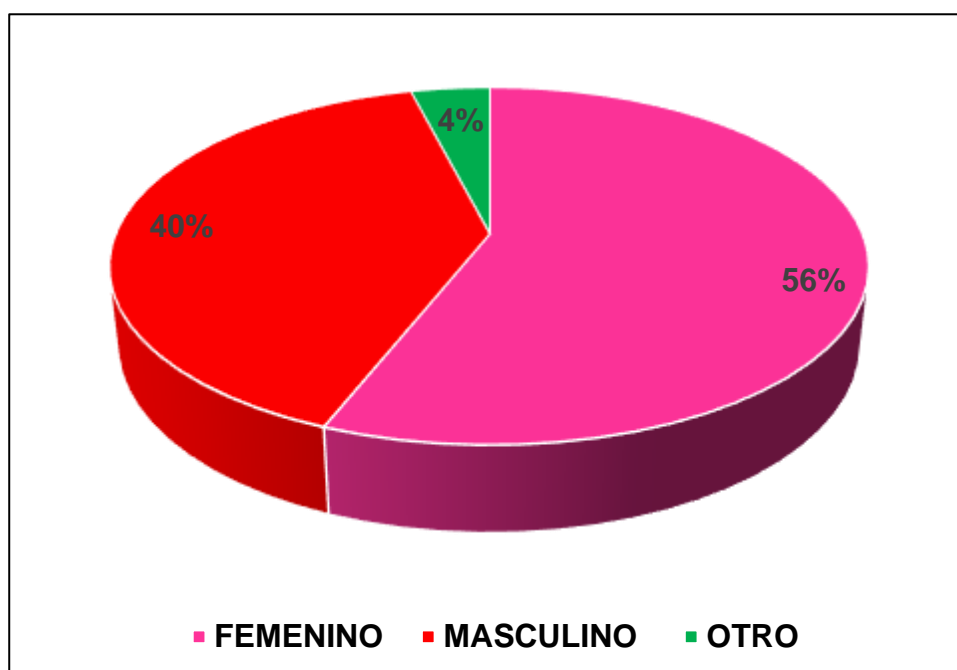
CAPÍTULO III

RESULTADOS

Se representó a la población a través de gráficos circulares según las categorías sociodemográficas (edad, género), los cuales se exhiben a modo ilustrativo al término de esta reseña.

Datos sociodemográficos

Gráfico 1: Género de los pacientes que asisten de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador, Córdoba, en el periodo de junio - julio 2022.



Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

Comentario: Se observó que la mayoría de la población que asistió a dichos servicios son mujeres con un porcentaje del 56%, 40% corresponde a hombres y seguido de un 4% de otros géneros.

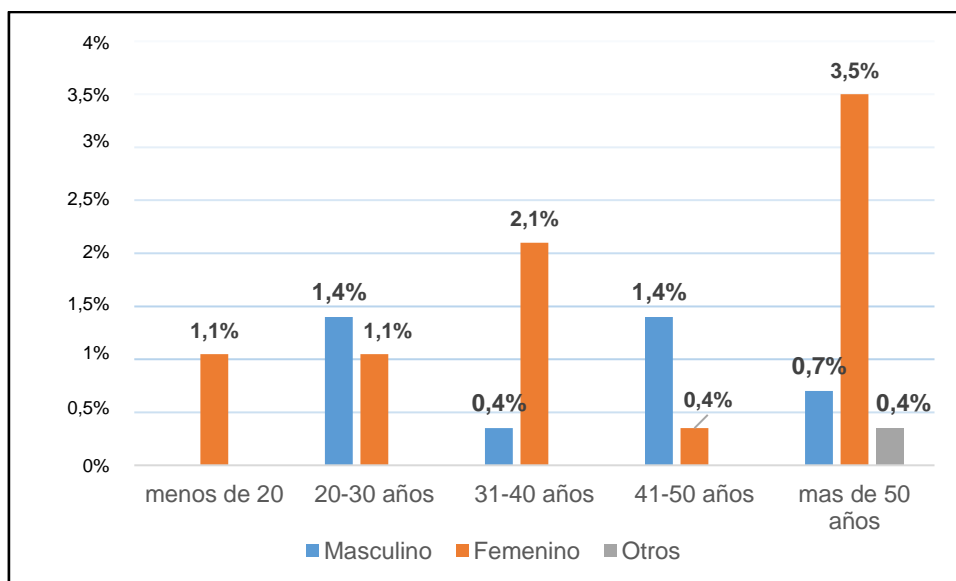
Gráfico 2: Edad de los pacientes que asisten de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador, Córdoba, en el periodo de junio - julio 2022.



Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

Comentario: se observó que la mayoría de la población en estudio se encuentra en el rango de edad de más de 50 años con un 37%.

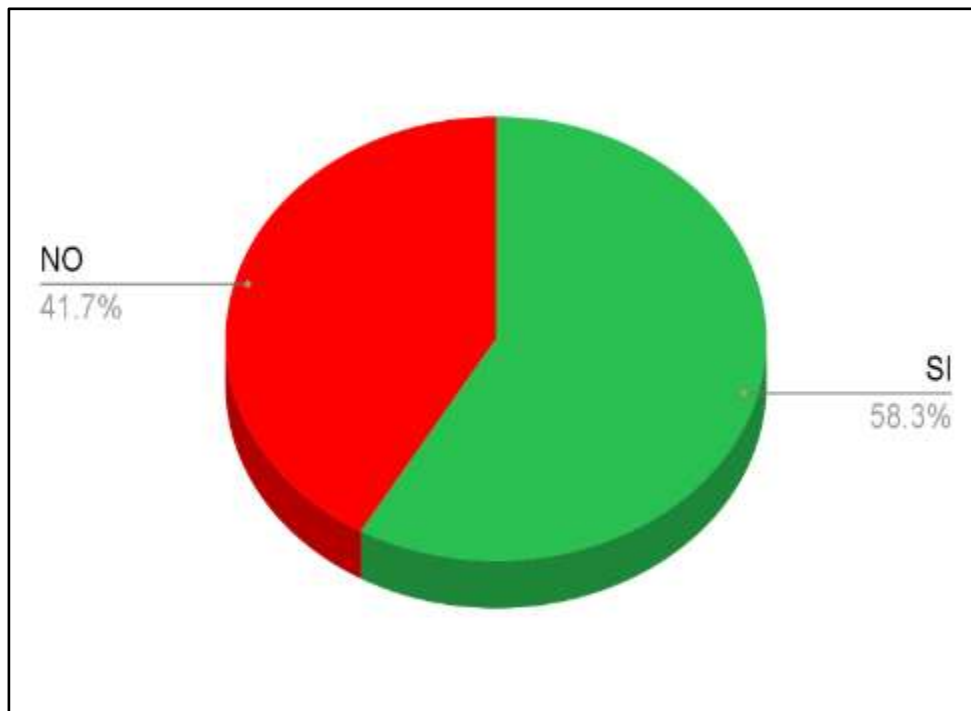
Gráfico 3. Relación entre sexo y edad de los pacientes que asisten de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador, Córdoba, en el periodo de junio - julio 2022.



Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

Comentario: Se observó que, en cuanto a la relación de sexos y grupos etarios, de pacientes que asisten a los servicios de oncohematología y kinesiología, la mayoría son mujeres de más de 50 años con un 3,5 % y hombres de entre 20-30 años y 41-50 años con 1,4%.

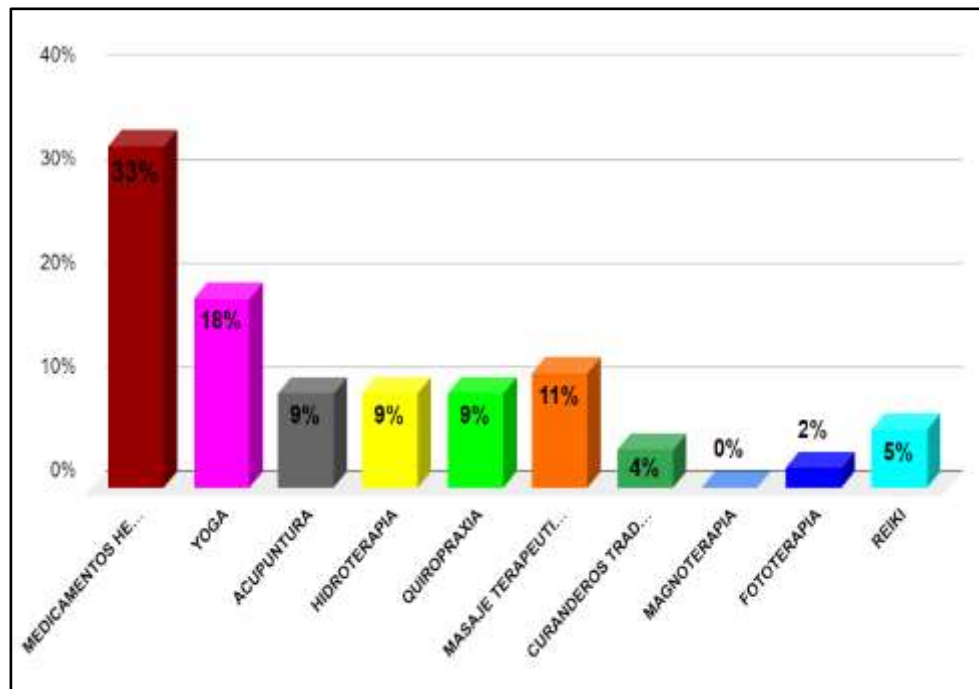
Gráfico 4. Conocimiento que poseen los pacientes sobre la implementación de las terapias alternativas como estrategias para el abordaje del dolor crónico que asisten de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador, Córdoba, en el periodo de junio - julio 2022.



Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

Comentario: Se observó que el 58.3% de la población que asistió a los servicios del sanatorio conoce las terapias alternativas y el 41,7% negó conocer las mismas.

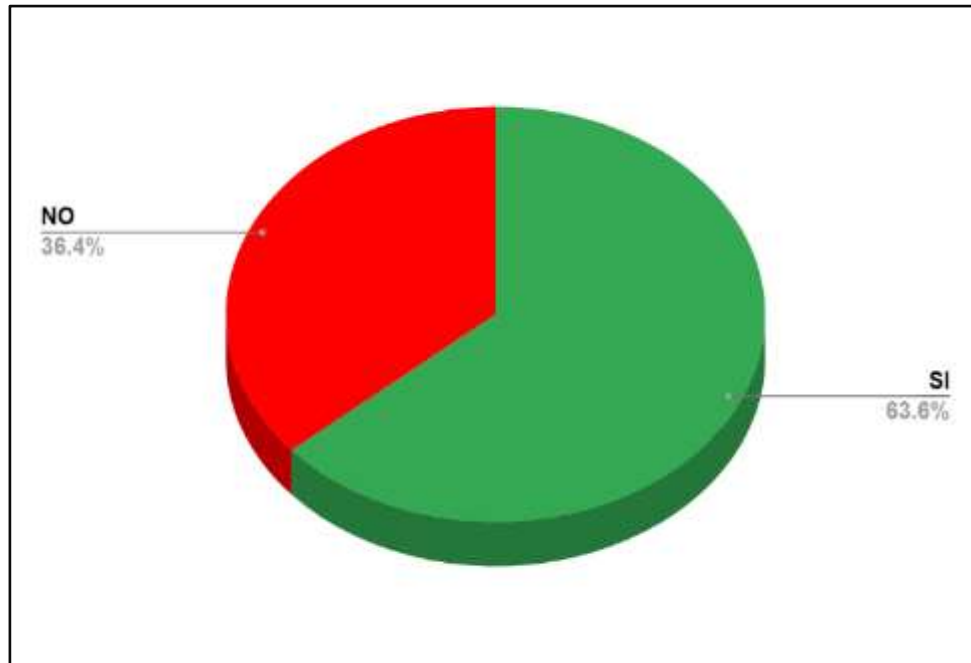
Gráfico 5. Identificación de las terapias alternativas o complementarias como estrategias para el abordaje del dolor crónico por los pacientes que asisten de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador, Córdoba, en el periodo de junio - julio 2022.



Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

Comentario: Se percibió que gran parte de la población (33%) reconoció a los medicamentos herbarios (plantas curativas, yuyos, coca, cannabis), como terapias alternativas mientras que en contraparte sólo el 2% identificó a la fototerapia dentro de este grupo. La magnetoterapia no fue considerada como una terapia alternativa por la población en estudio.

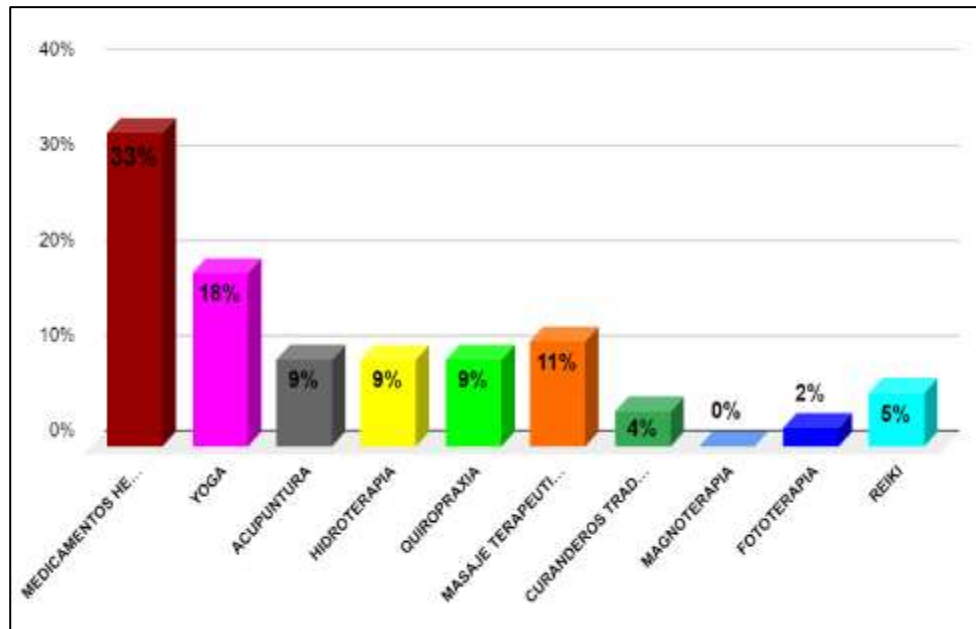
Gráfico 6. Implementación de terapias alternativas o complementarias secundarias al tratamiento de la medicina tradicional como estrategias para el abordaje del dolor crónico de los pacientes que asisten de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador, Córdoba, en el periodo de junio - julio 2022.



Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

Comentario: El 63,6% de los pacientes que asistieron de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología del sanatorio utilizaron las terapias alternativas o complementarias como parte del tratamiento que recibieron en el mismo.

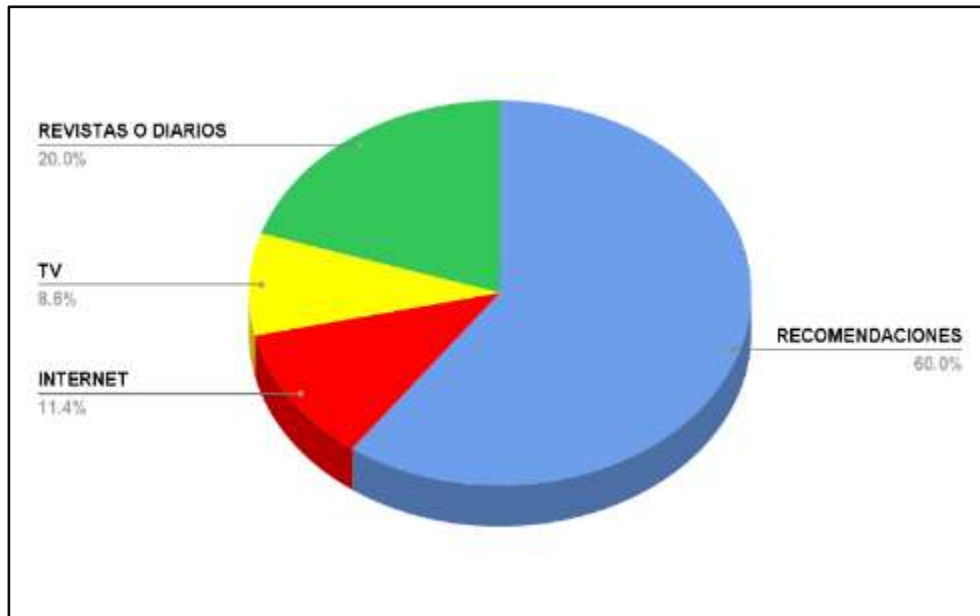
Gráfico 7. Utilización de las terapias alternativas o complementarias como estrategias para el abordaje del dolor crónico de los pacientes que asisten de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador, Córdoba, en el periodo de junio- julio 2022.



Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

Comentario: Se observó que los medicamentos herbarios (33%) fueron la terapia más utilizada como estrategias para el abordaje del dolor crónico, mientras que la menos utilizada fue la fototerapia con tan solo el 2%.

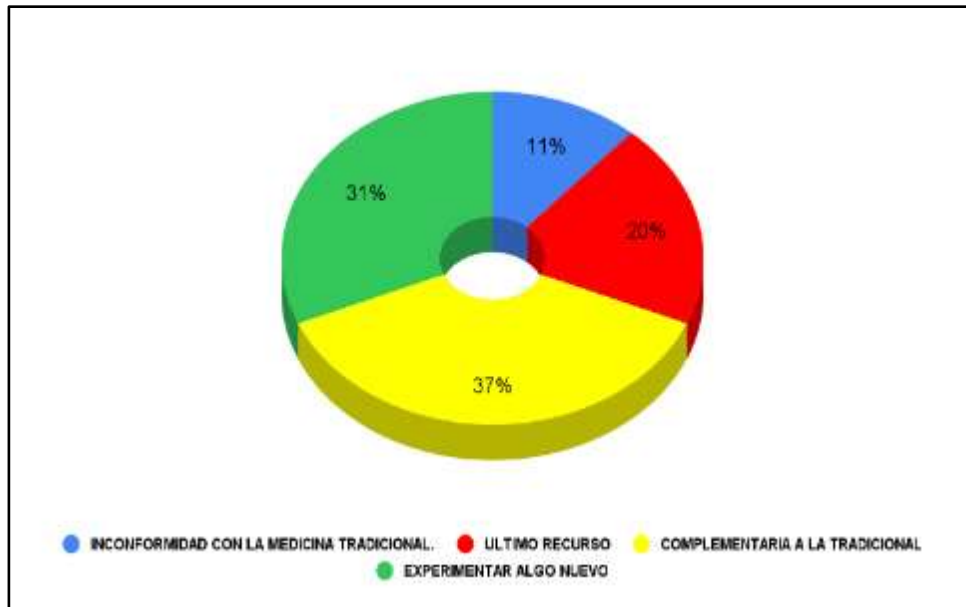
Gráfico 8. Medios por el cual tomaron conocimiento sobre las terapias alternativas o complementarias como estrategias para el abordaje del dolor crónico, los pacientes quienes asisten de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador, Córdoba, en el periodo de junio- julio 2022.



Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

Comentario: Se observó que el 60% de la población entrevistada llegó a utilizar las terapias alternativas por recomendaciones, mientras que solamente el 8,6% llegó a conocer sobre dichas terapias a través de la tv.

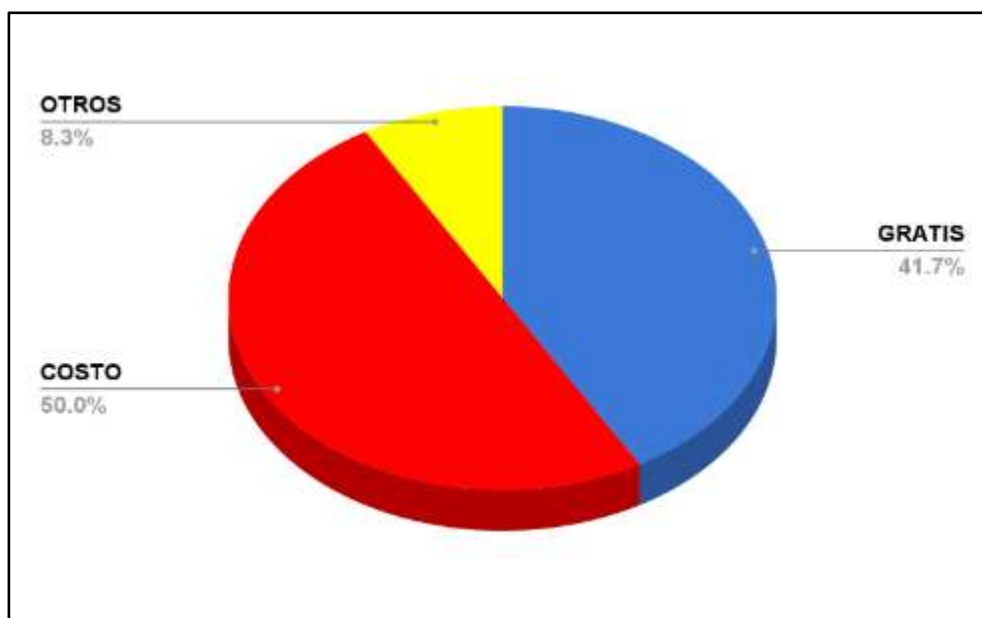
Gráfico 9. Motivos de elección de terapias alternativas o complementarias como estrategias para el abordaje del dolor crónico de los pacientes que asisten de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador, Córdoba, en el periodo de junio - julio 2022.



Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

Comentario: Se examinó que un 37,1% de los pacientes decidieron implementar el uso de las terapias alternativas para complementar el abordaje del dolor crónico, el 31,4% para experimentar, mientras que solamente el 11,4% lo hizo por inconformidad.

Gráfico 10. Financiamiento de terapias alternativas como estrategia para el abordaje del dolor crónico de pacientes que asisten de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador, Córdoba, en el periodo de junio - julio 2022.



Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

Comentario: El 50% de la población entrevistada acudió a las terapias costeadando sus gastos, el 41,7% gratis (centro de jubilados, CPC, instituciones barriales, etc) y el resto 8,3% solo refirió su práctica, pero no la forma de acceso.

Tabla 1. Medicamentos herbarios para el abordaje del dolor crónico en los pacientes que asisten de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador, Córdoba, en el periodo de junio - julio 2022.

Productos naturales/medicamentos herbarios como estrategias para el abordaje del dolor crónico.	SI		NO		TOTAL	
	F	&	F	%	F	%
Medicamentos sin elaborar	5	14,3	30	85,7	35	100
Extractos o fracciones.	7	20	28	80	35	100
Principios puramente activos	1	3	34	97	35	100
TOTAL	13	37	22	63	35	100

Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

Comentario: Se observó que, del total de la población encuestada, un 63 % respondió negativo; a un 37 % positivo de acuerdo con el uso de terapias alternativas basadas en productos naturales/ medicamentos herbarios.

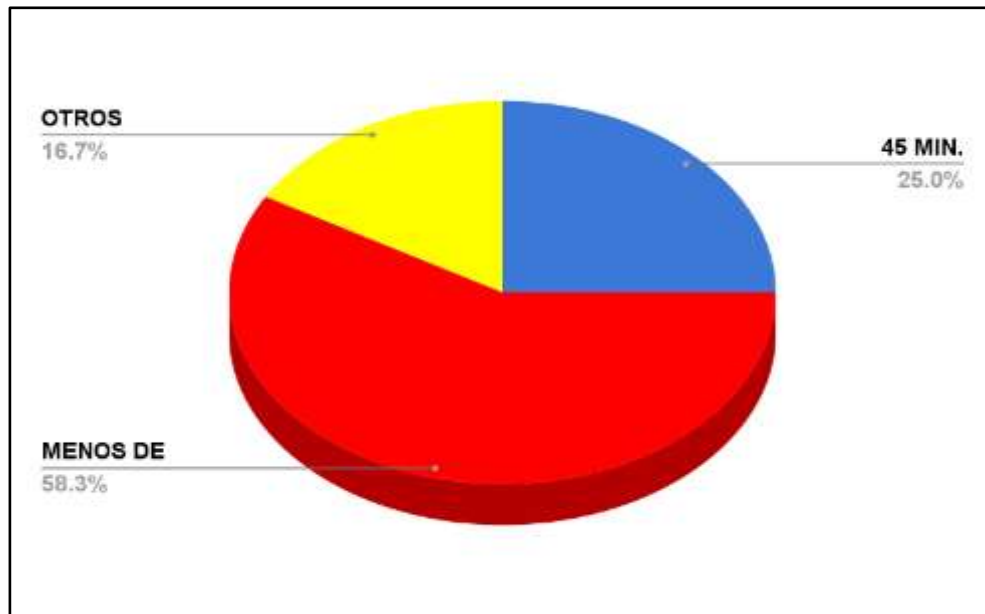
Tabla 2. Medicina de la mente y el cuerpo como estrategias para el abordaje del dolor crónico en los pacientes que asisten de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador, Córdoba, en el periodo de junio - julio 2022.

Medicina de la mente y el cuerpo	SI		NO		TOTAL	
	F	&	F	%	F	%
Yoga	5	14,3	30	85,7	35	100
Acupuntura	5	14,3	30	85,7	35	100
TOTAL	10	28,5	25	71,4	35	100

Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

Comentario: Se observó en esta dimensión que un 71,4% del total de encuestados respondió no practicar dicha terapia, con respecto al 28,5% positivamente.

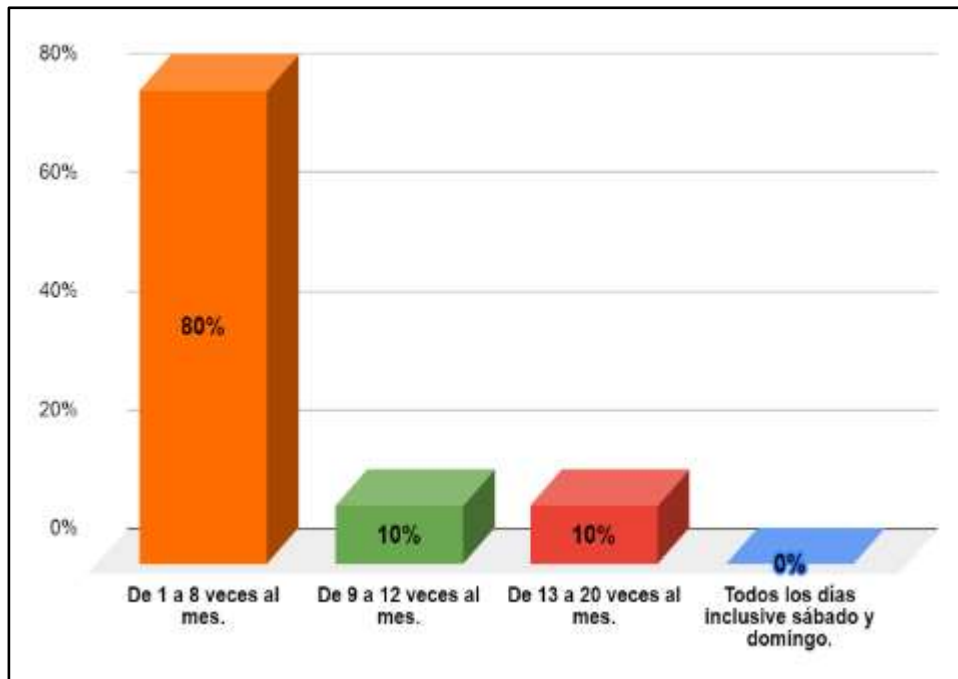
Gráfico 11. Duración de la sesión de yoga y/o acupuntura como estrategias para el abordaje del dolor crónico de los pacientes que asisten de forma ambulatoria a los servicios de kinesiólogía y oncohematología del Sanatorio del Salvador, Córdoba, en el periodo de junio- julio 2022.



Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

Comentario: El tiempo de duración de las sesiones se diferencia según el lugar y cantidad de personas (comentarios de los entrevistados). Más de la mitad de los encuestados con un 58,3% refirió que las sesiones duraban menos de 45 minutos, mientras que 16,7% aseguro no tener tiempo estimado.

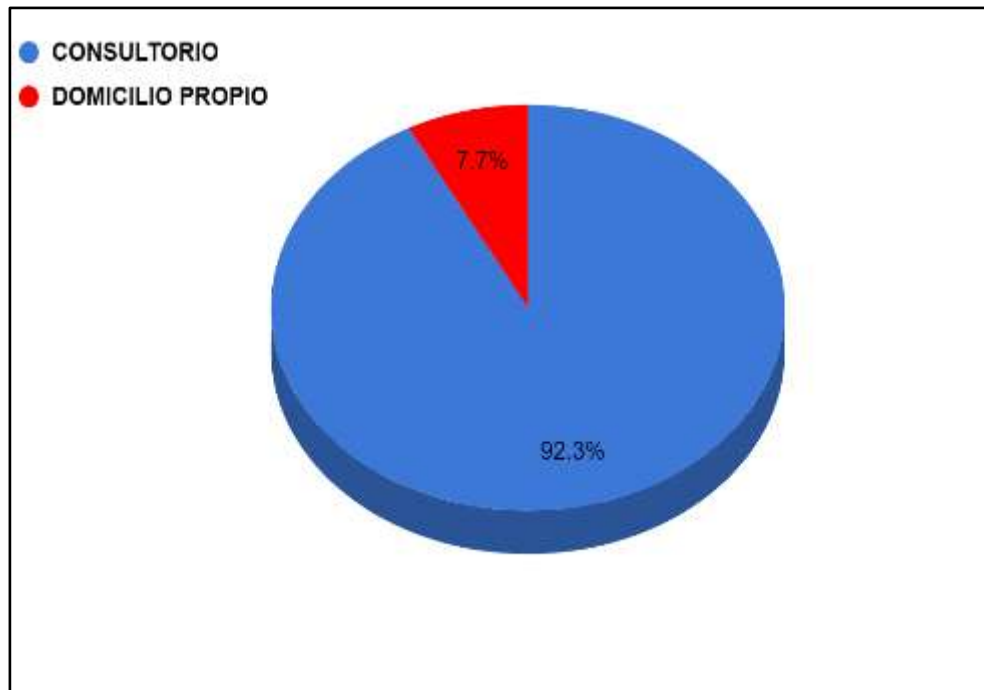
Gráfico 12. Frecuencia con que realizan terapias alternativas basadas en yoga y/o acupuntura como estrategia para el abordaje del dolor crónico los pacientes que asisten de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador, Córdoba, en el periodo de junio - julio 2022.



Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

Comentario: Se observó que el 80% de los pacientes asistieron a yoga o acupuntura 1 a 8 veces por mes, estos porcentajes demostraron una constancia en las prácticas las cuales mantienen un estimativo de 2 a 4 sesiones por semana.

Gráfico 13. Lugar en el cual realizan las sesiones de terapias alternativas basadas en yoga y/o acupuntura como estrategia para el abordaje del dolor crónico, los pacientes asisten de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador, Córdoba, en el periodo de junio- julio 2022.



Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

Comentario: del total de los pacientes encuestados, un 92,2% asistieron a los consultorios ambulatorios los cuales mencionaron mayor comodidad y tranquilidad, solo el 7,7% realizó las sesiones en su domicilio (pacientes con dificultad para moverse).

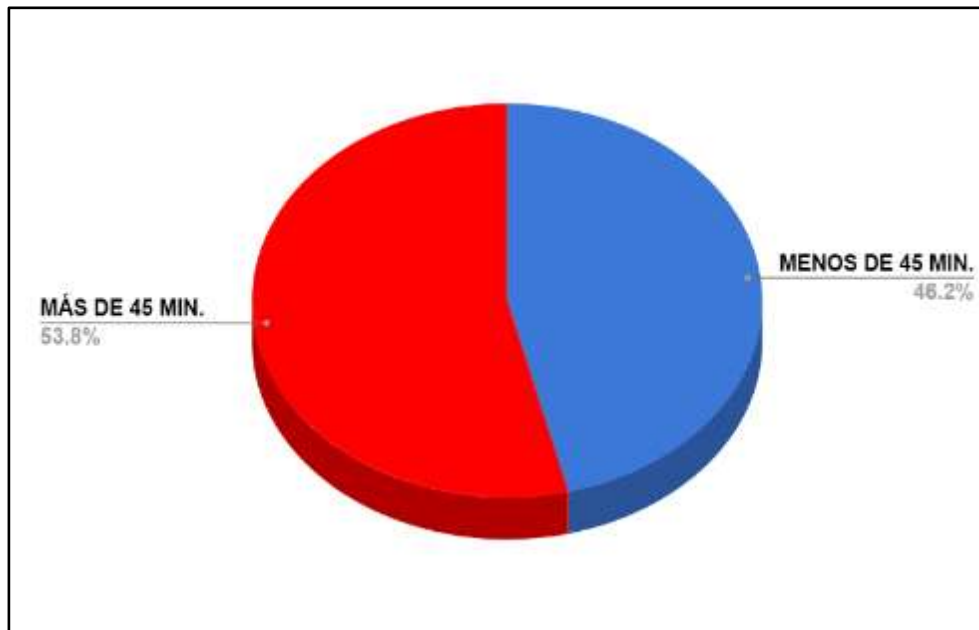
Tabla 3. Prácticas de manipulación basadas en el cuerpo como estrategias para el abordaje del dolor crónico en los pacientes que asisten de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador, Córdoba, en el periodo de junio- julio 2022.

Práctica de manipulación y basadas en el cuerpo	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Hidroterapia	9	25,7	26	74,2	35	100
Quiropraxia/manipulación de la columna	4	11,4	11	31,4	35	100
Masaje terapéutico	11	31,4	24	68,5	35	100
TOTAL	24	69	11	31,4	35	100

Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

Comentario: Dentro de la dimensión “prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo” la terapia más utilizada fue masaje terapéutico con un 31,4% del total de la población encuestada.

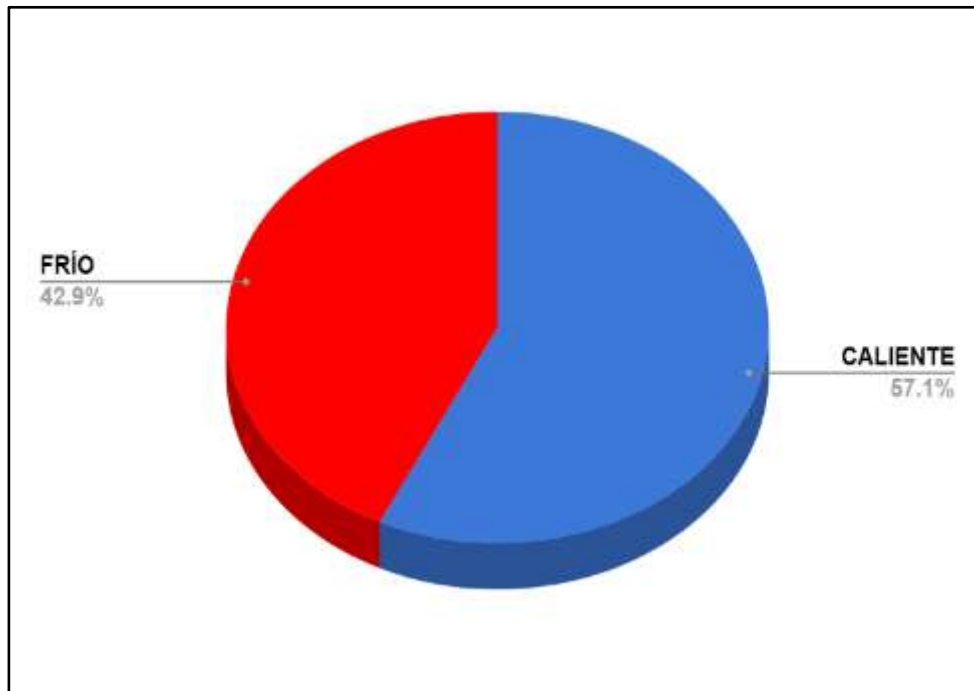
Gráfico 14. Duración de cada sesión de hidroterapia utilizada como estrategia para el abordaje del dolor crónico por los pacientes que asisten de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador, Córdoba, en el periodo de junio- julio 2022.



Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

Comentario: El 53,8% de los pacientes entrevistados coincidieron que una sesión de hidroterapia tiene una duración mayor a 45 minutos y el 46,2% que es menor de ese tiempo.

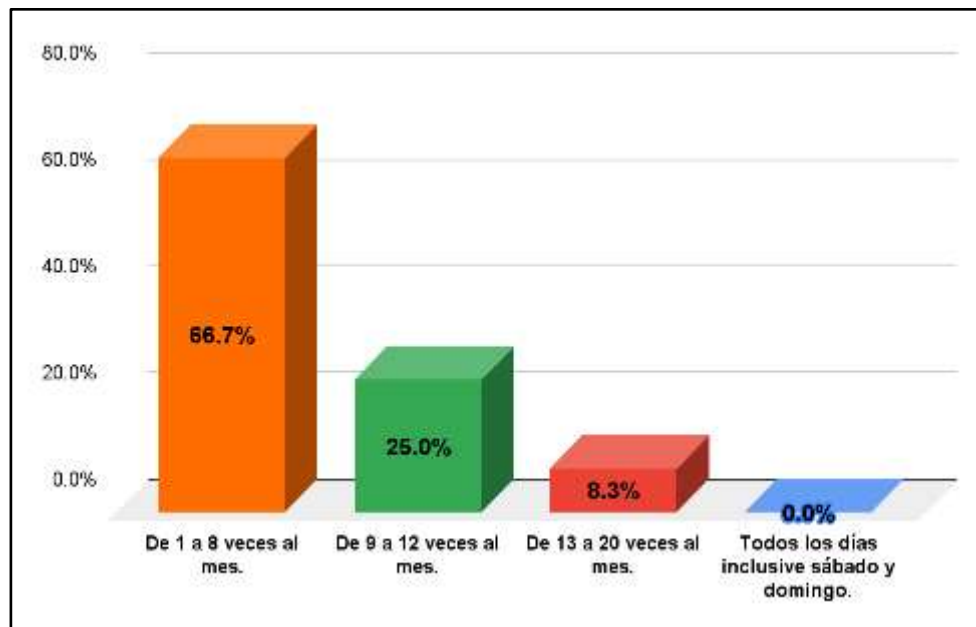
Gráfico 15. Temperatura a la cual afirman sentir alivio los pacientes que utilizan terapias alternativas o complementarias como estrategia para el abordaje del dolor crónico quienes asisten de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador, Córdoba, en el periodo de junio - julio 2022.



Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

Comentario: El 57,1% de los pacientes entrevistados y que practicaron hidroterapia, destacaron sentir alivio con el agua caliente, un 42,9% restante refirió alivio con agua fría.

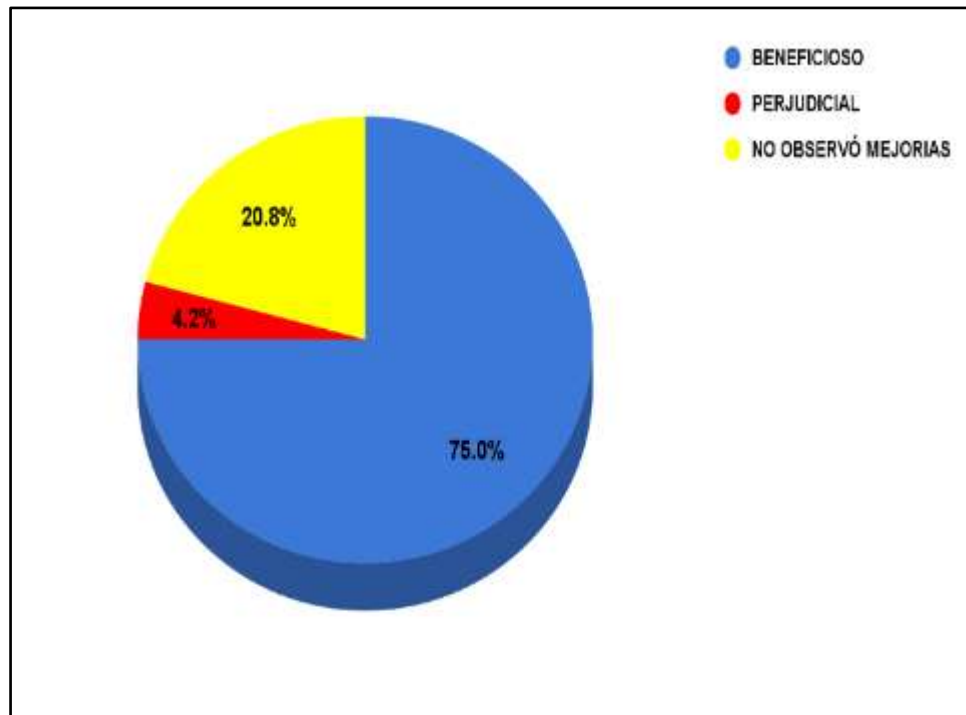
Gráfico 16. Frecuencia con la que realizan terapias alternativas basadas en quiropraxia y masajes terapéuticos como estrategia para el abordaje del dolor crónico los pacientes que asisten de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador, Córdoba, en el periodo de junio - julio 2022.



Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

Comentario: del total de población encuestada que refirió haber realizado prácticas basadas en quiropraxia o masajes terapéuticos como estrategia para el abordaje del dolor crónico, un 66.7% manifestó hacerlo con una frecuencia de entre 1 a 8 veces al mes.

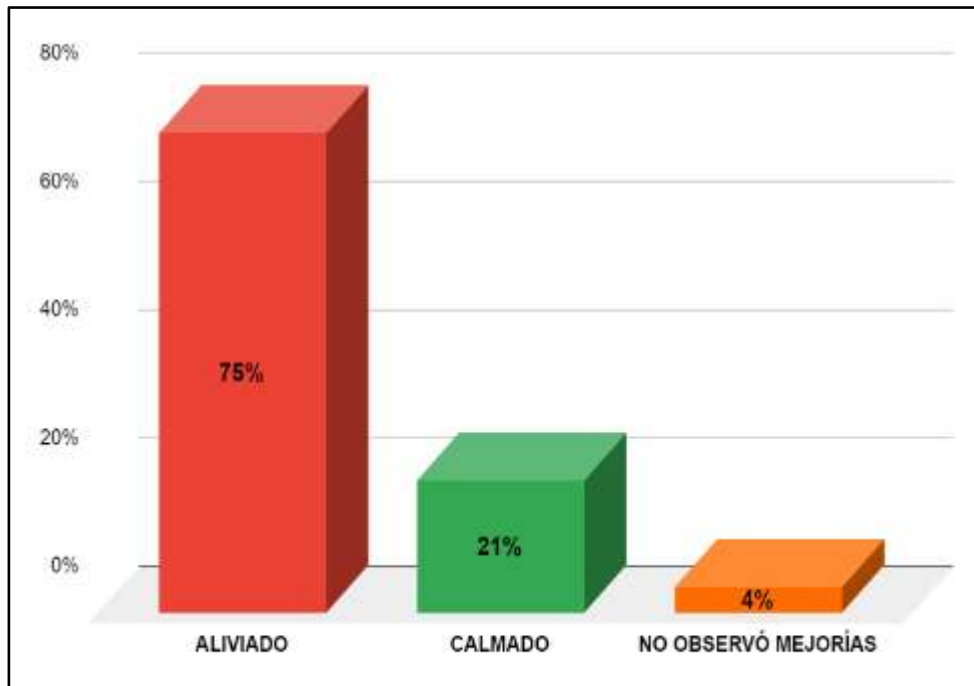
Gráfico 17. Efecto que perciben al momento de realizar terapias basadas en quiropraxia y masajes terapéuticos como estrategia para el abordaje del dolor crónicos, los pacientes que asisten a los servicios ambulatorios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador, Córdoba, en el periodo junio - julio 2022.



Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

Comentario: del total de pacientes encuestados un 75% afirmó percibir un efecto beneficioso al momento de realizar la terapia, y tan solo el 4.2% dijo que dichas prácticas habían generado un efecto perjudicial.

Gráfico 18. Efectos que perciben los pacientes en los días posteriores a realizar terapias alternativas basadas en quiropraxia o masaje terapéutico como estrategia para el abordaje del dolor crónicos, que asisten de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador, Córdoba, en el periodo de junio - julio 2022.



Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

Comentario: del total de pacientes que utilizaron terapias alternativas basadas en quiropraxia y masajes terapéuticos, un 75% afirmó sentir alivio en los días posteriores a dicha terapia, mientras que tan solo un 4% no percibió mejoras.

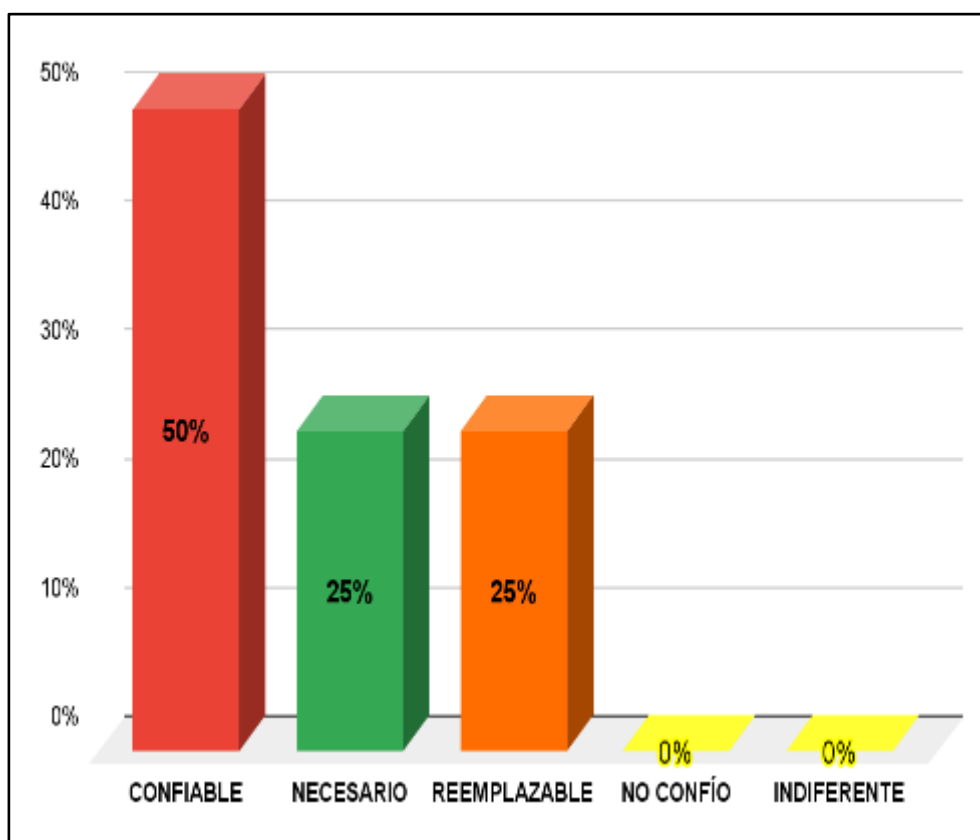
Tabla 4. Otras prácticas: curanderos tradicionales y campos de energías como estrategias para el abordaje del dolor crónico en los pacientes que asisten de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador, Córdoba, en el periodo de junio - julio 2022.

<i>Otras prácticas</i>	<i>SI</i>		<i>NO</i>		<i>TOTAL</i>	
	<i>F</i>	<i>&</i>	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Curanderos</i>	4	11,4	31	88,5	35	100
<i>Campos de energía</i>	12	25,7	23	74,2	35	100
<i>TOTAL</i>	16	46	19	54	35	100

Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

Comentario: La terapia Campos de energía dentro de la dimensión “Otras prácticas” fue la más utilizada.

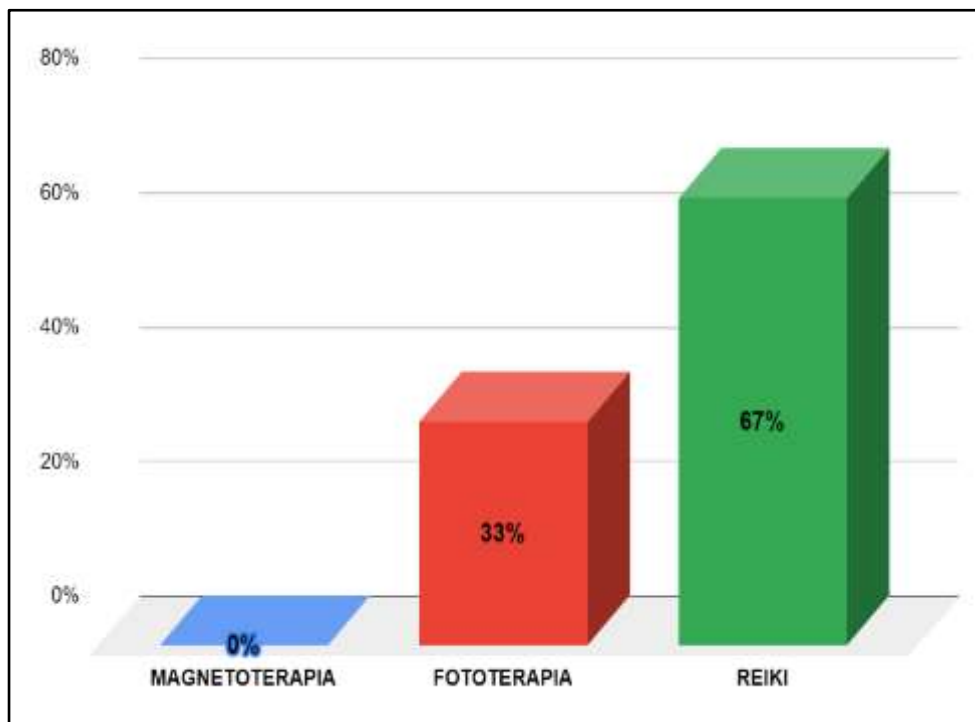
Gráfico 19. Criterio con el cual valoran el curanderismo como estrategia para el abordaje del dolor crónico los pacientes que asisten de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador, Córdoba, en el periodo de junio - julio 2022.



Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

Comentario: del total de pacientes encuestados, el 50 % consideró a los curanderos como un recurso confiable.

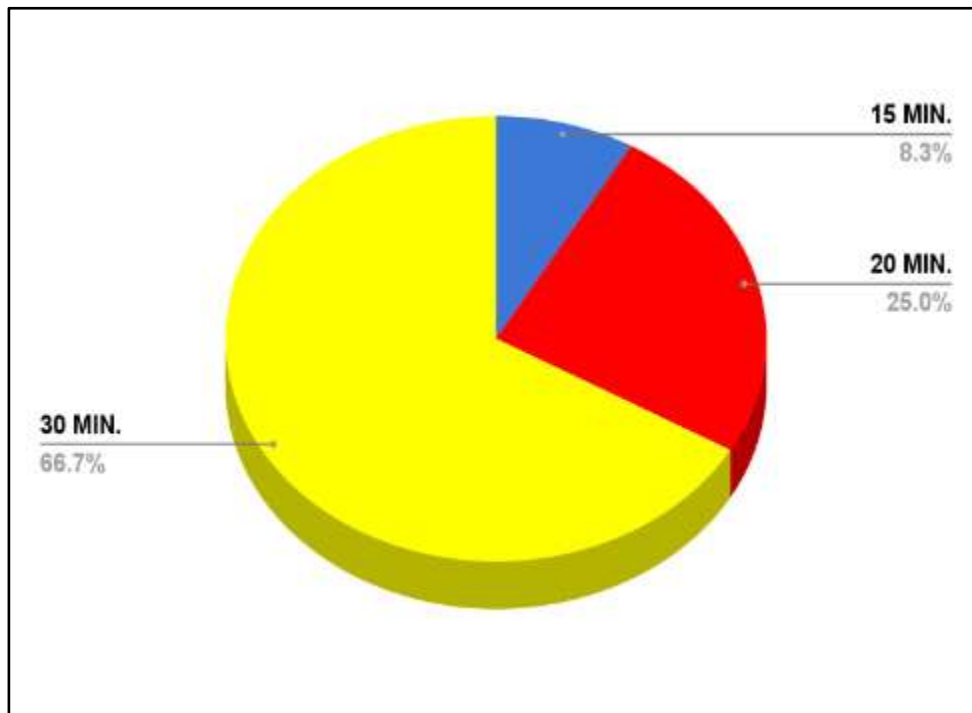
Gráfico 20. Campos de energía que utilizan los pacientes como estrategia para el abordaje del dolor crónico, quienes asisten de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador, Córdoba, junio - julio, 2022.



Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

Comentario: del total de la población encuestada que afirmó haber utilizado campos de energía como estrategias para el abordaje del dolor crónico, la mayoría, con un 67%, optó por el reiki.

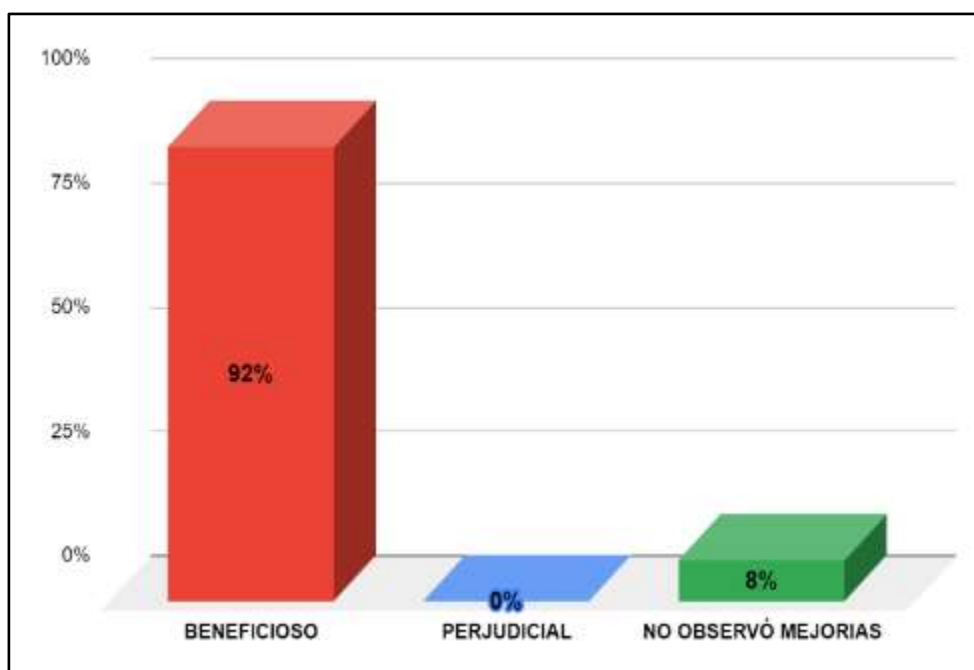
Gráfico 21. Tiempo de exposición del paciente a los campos de energía como estrategias para el abordaje del dolor crónico, quienes asisten a los servicios ambulatorios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador, Córdoba, en el periodo de junio - julio 2022.



Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

Comentario: del total de pacientes encuestados, un 66.7% afirmó estar expuesto a dichos campos 30 minutos, mientras que solo el 8.3 % asegura permanecer solo 15 minutos.

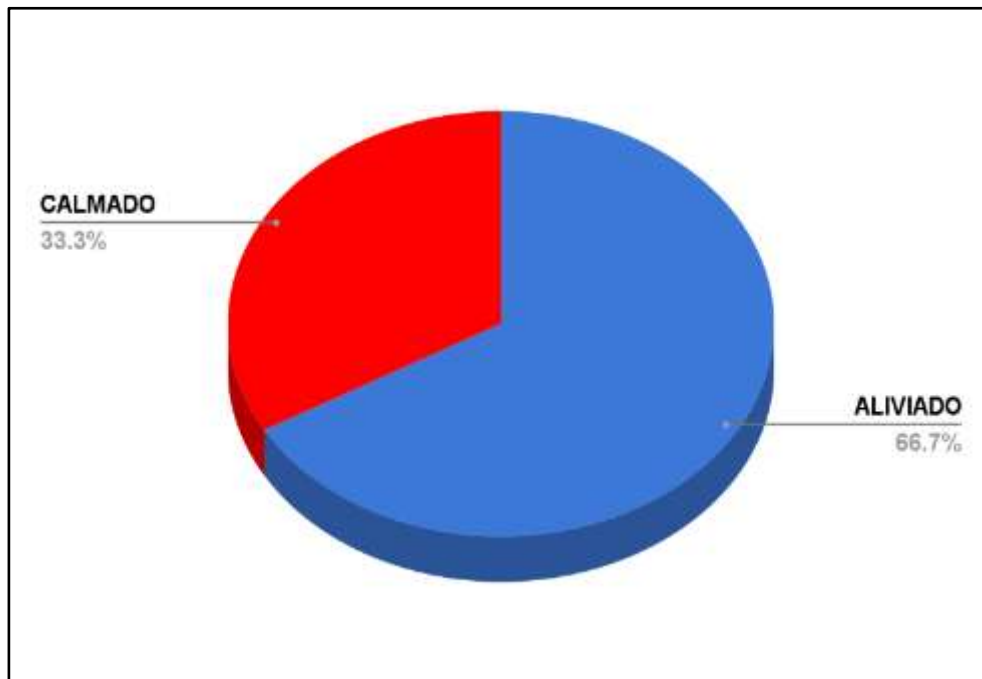
Gráfico 22. Efecto percibido por los pacientes que utilizan terapias alternativas basadas en campos de energías, que asisten de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador, Córdoba, en el periodo de junio - julio 2022.



Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

Comentario: del total de pacientes encuestados el 92 % manifestó percibir efectos beneficiosos, el 8 % no refirió mejoras.

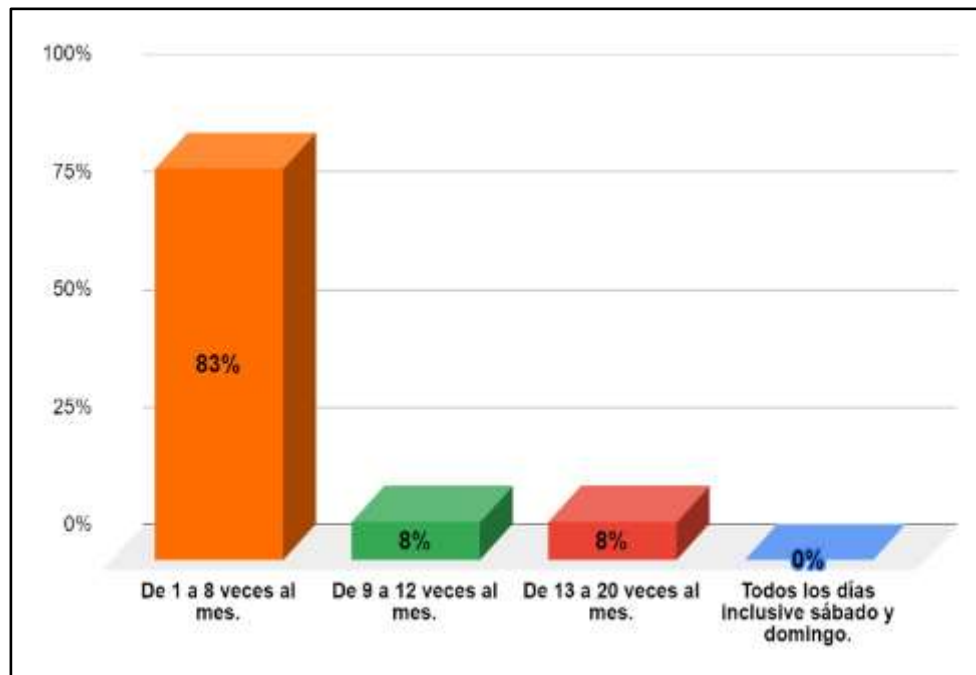
Gráfico 23. Efectos que perciben los pacientes en los días posteriores a realizar terapias alternativas basadas en campos de energía como estrategia para el abordaje del dolor crónico, que asisten de forma ambulatoria a los servicios de kinesiólogía y oncohematología del Sanatorio del Salvador, Córdoba, en el periodo de junio - julio 2022.



Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

Comentario: del total de pacientes un 66.7% sintió alivio en los días posteriores a dicha terapia, mientras que un 33.3% refirió sentirse calmado.

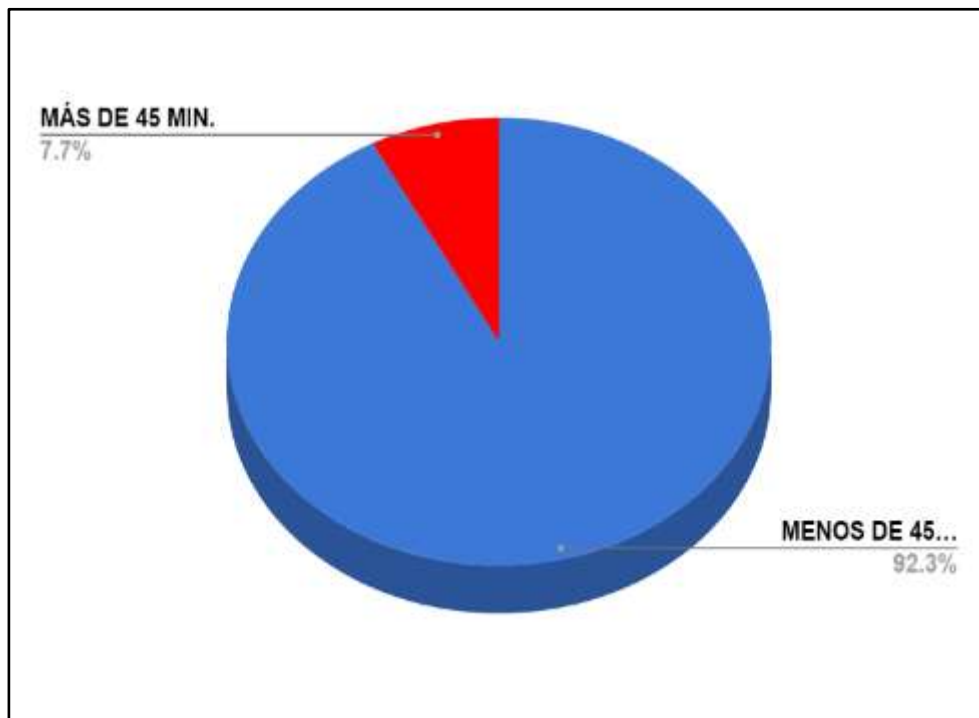
Gráfico 24. Frecuencia con que realizan terapias alternativas basadas en campos de energía como estrategia para el abordaje del dolor crónico los pacientes que asisten de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador, Córdoba, en el periodo de junio - julio 2022.



Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

Comentario: del total de población encuestada un 83% manifestó hacerlo con una frecuencia de entre 1 a 8 veces al mes.

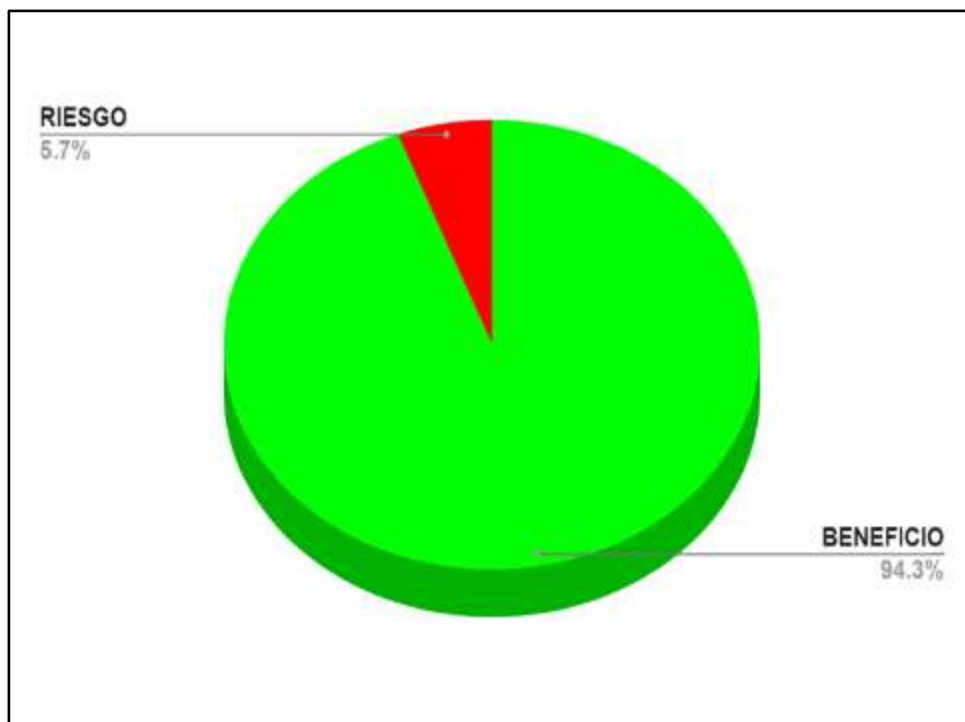
Gráfico 25. Tiempo de duración estimado, de las sesiones de terapias alternativas basadas en campos de energías, que utilizan como estrategia para el abordaje del dolor crónico los pacientes que asisten de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador, Córdoba, en el periodo de junio - julio 2022.



Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

Comentario: del total de pacientes encuestados el 92.3 % aseguró que dichas sesiones duraban menos de 45 minutos, mientras que el 7.7% afirmó una duración mayor a los 45 minutos.

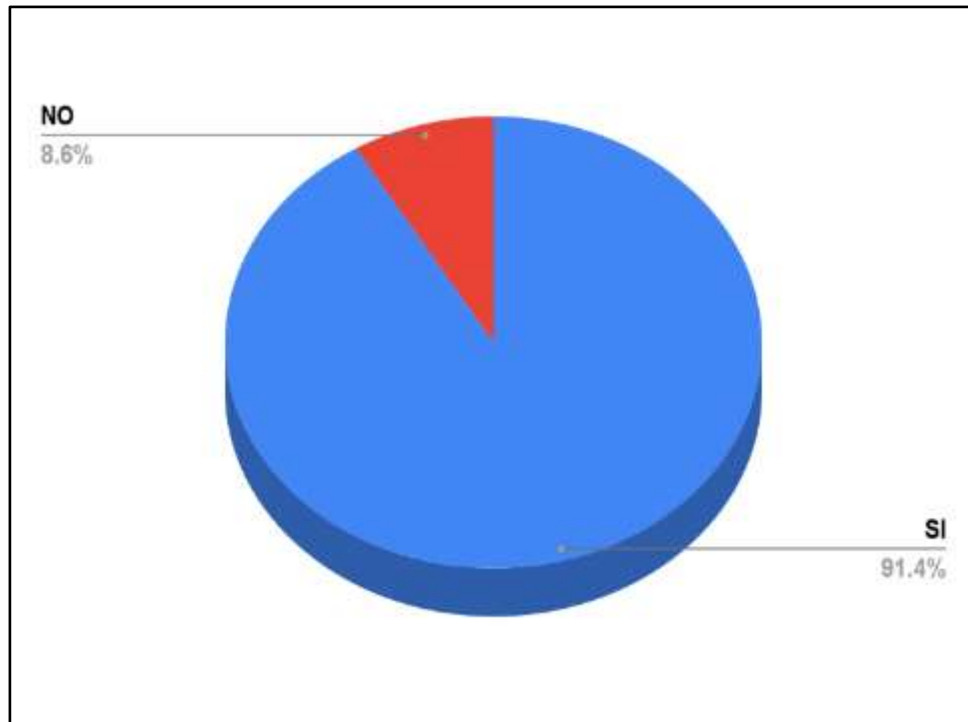
Gráfico 26. Consideración de riesgos/ beneficios de las terapias alternativas como estrategias para el abordaje del dolor crónico por parte de los pacientes, quienes asisten de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología, del Sanatorio del Salvador, Córdoba, en el periodo de junio - julio 2022.



Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

Comentario: del total de pacientes encuestados el 94.3% refirió que dichas terapias son beneficiosas para paliar su dolor crónico y el 5.7% afirmó que las mismas causan un riesgo para su salud.

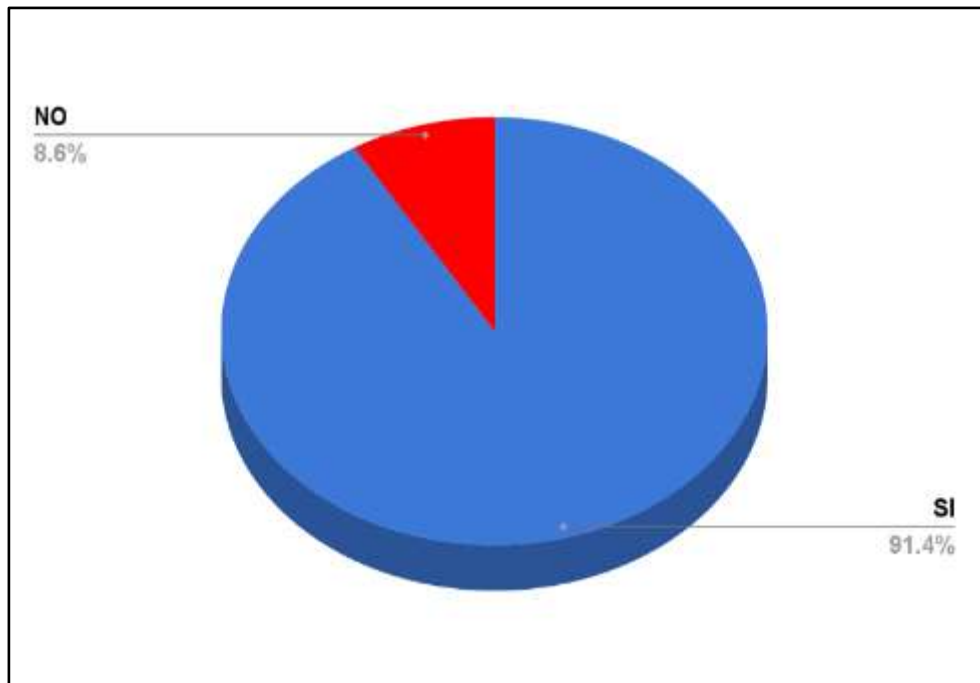
Gráfico 27. Predisposición para reiterar el uso de terapias alternativas como estrategia para el abordaje del dolor crónico, por parte de los pacientes que asisten de forma ambulatoria a los servicios de kinesiólogía y oncohematología del Sanatorio del Salvador, Córdoba, en el periodo de junio - julio 2022.



Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

Comentario: del total de población encuestada, un 91.4% declaró que volvería a recurrir a dichas terapias mientras que tan solo el 8.6%, negó que volvería a utilizarlas.

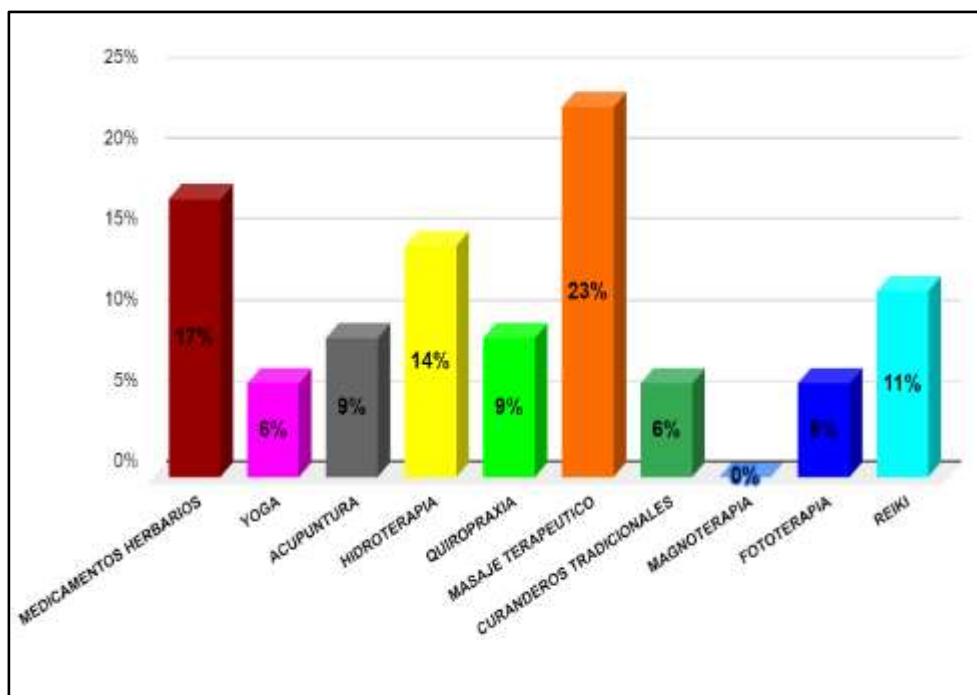
Gráfico 28. Disposición de recomendar el uso de terapias alternativas como estrategia para el abordaje del dolor crónico, por parte de pacientes que asisten de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador, Córdoba, en el periodo de junio - julio 2022.



Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

Comentario: del total de población encuestada, un 91.4% asintió que estaría dispuesta a recomendar a otros pacientes el uso de dichas terapias, mientras que tan solo el 8.6%, se opuso a recomendar la utilización de las mismas.

Gráfico 29. Tipos de terapias alternativas más recomendadas como estrategias para el abordaje del dolor crónico, por los pacientes que asisten de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología, del Sanatorio del Salvador, Córdoba, en el periodo de junio - julio 2022.



Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

Comentario: del total de población encuestada, que afirmó estar dispuesta a recomendar a otros el uso de terapias alternativas como estrategias para el abordaje del dolor crónico, la mayoría, con un 23% optó por recomendar el masaje terapéutico. A su vez nadie estuvo dispuesto a hablar a favor de la magnetoterapia.

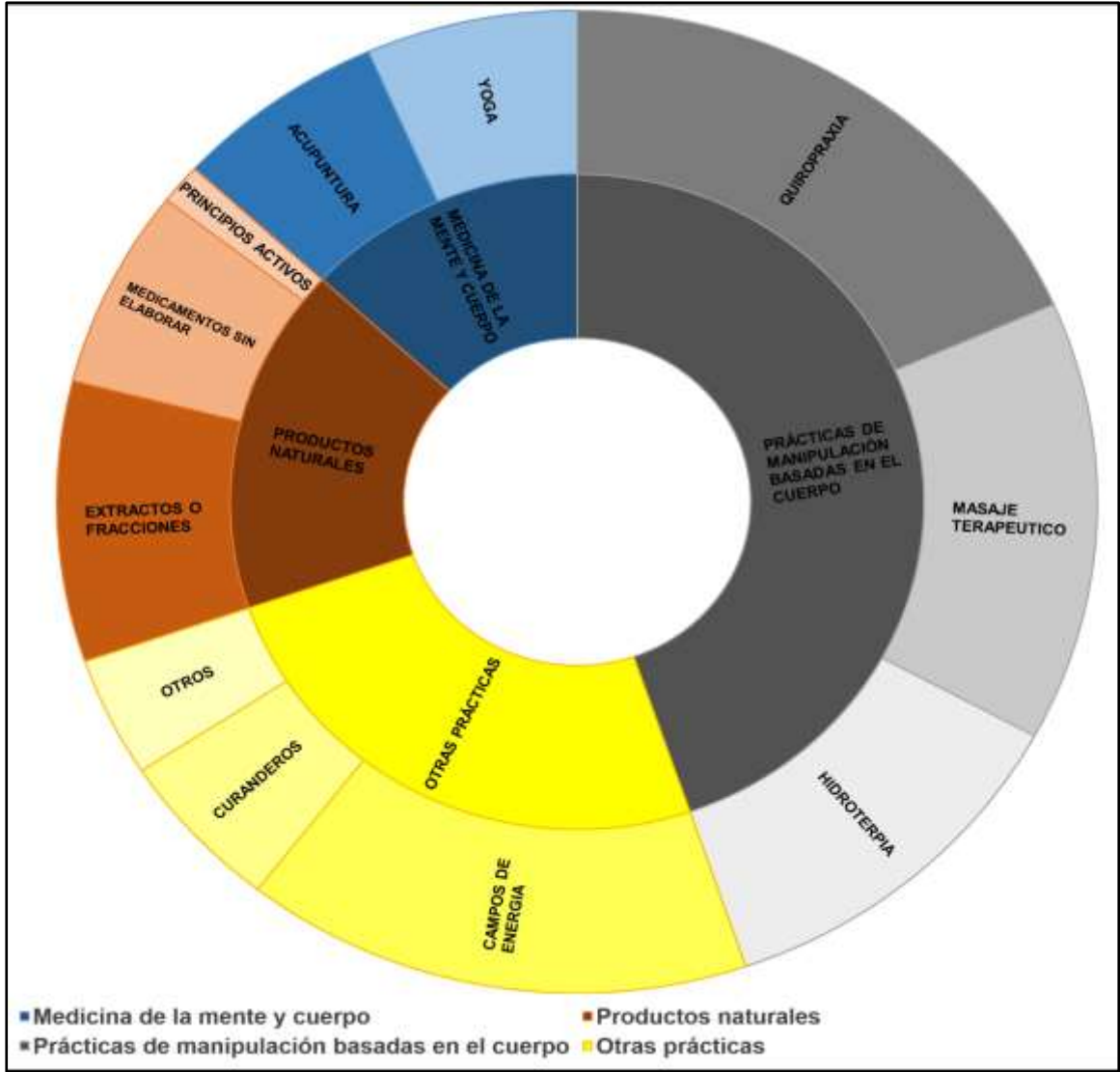
Tabla 5. Terapias alternativas elegidas por los pacientes como estrategias para el abordaje que asisten de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador, Córdoba, en el periodo de junio- julio 2022.

TERAPIAS ALTERNATIVAS	F	%
<i>Práctica de manipulación y basadas en el cuerpo</i>	24	38%
<i>Otras prácticas</i>	16	25%
<i>Productos naturales</i>	13	21%
<i>Medicina de la mente y cuerpo</i>	10	16%
TOTAL	63	100%

Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

Comentario: Se observó que la terapia más utilizada fue prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo, con respecto al resto de terapias. Cabe destacar que los pacientes eligen más de una terapia alternativa como estrategia. Es por ello que el número total de terapias elegidas es mayor al número de muestras.

Gráfico 30. Las terapias alternativas predominantes, implementadas como estrategias para el abordaje del dolor crónico en pacientes que asisten de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador, Córdoba, en el periodo de junio - julio 2022.



Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

Comentario: La terapia alternativa más predominante, elegida por los pacientes con dolor crónico encuestados fueron las prácticas de manipulaciones basadas en el cuerpo con un 38% y las menos implementadas la medicina de mente y cuerpo con un 16%.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Para dicha investigación se presentó una población de 35 personas, los cuales padecen dolor crónico, y asisten a los servicios ambulatorios de las áreas de kinesiología, y oncohematología del Sanatorio del Salvador, Córdoba, en el periodo junio-julio de 2022, quienes contestaron las encuestas propuestas, cumpliendo así con los criterios de inclusión para el estudio. Referido a los datos sociodemográficos, se obtuvo que predominó el sexo femenino con un 56%, con respecto a la distribución de edades se determinó que la mayoría de la población se encuentra en el rango de edad de más de 50 años con un 37%.

Mediante dicho estudio se evidenció que el 37% recurren a terapias alternativas para complementar con la medicina tradicional, un 31% para experimentar algo nuevo, un 20% como última opción y un 11% por inconformidad con la medicina tradicional. Datos que concuerdan con la teoría afirmada según Brunet Gómez y cols., (2013) como citó Gómez Gonzales (2020) los beneficios de éstas 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.

En base a los hallazgos obtenidos se realiza un análisis detallado de cada una de las dimensiones en estudio confrontadas con la teoría referenciada lo que permite llegar a las siguientes resoluciones:

Con respecto a la primera dimensión “Productos naturales/medicamentos herbarios”, del total de personas encuestadas, solo el 37% asegura recurrir a la utilización de estas terapias, y dentro de este grupo, el que predomina es el indicador de extractos o fracciones con un 20%, lo cual se corresponde con la teoría, como aseguran Zuardi (2006); Whiting (2015), citado por el EMCDDA (2018), que si bien las pruebas sugieren que la utilización de cannabis (entre los extractos o fracciones) no logra aliviar por completo el dolor, si ha demostrado una continua evidencia positiva en su uso como analgésico. Dicha situación permitió desarrollar un marco legal que reglamente su utilización mediante la Ley Nacional N° 27.350, que regula a nivel federal la investigación y uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados, así como también la Ley N° 6012, que incorpora su utilización en el vademécum y establece su acceso gratuito a esta sustancia como medicación para aquellas personas que hayan sido debidamente autorizadas.

En cuanto a la segunda dimensión, “Medicina de la mente y el cuerpo” es la opción menos utilizada ya que solo el 28,5% de la población encuestada elige este tipo de terapias alternativas. Y dentro de esta los resultados arrojaron que la mitad opta por la acupuntura, y la otra mitad recurre al yoga. La teoría plantea que, en referencia a esta última, existen pruebas de resultados positivos moderados con respecto a sus beneficios

en cuanto a que esta práctica utilizada en periodos cortos ofrece pequeñas mejoras en el tratamiento de dolor y la movilidad, (Wieland et al,2021). La recomendación general es que esta práctica se realice sin sobreesfuerzos y siempre con un instructor que tenga pleno conocimiento de las dolencias del paciente, y sepa modificar las rutinas de ejercicios a los intereses de alivio del dolor (Wieland, 2017). A su vez, 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, determinando su efectividad en el alivio del dolor, náusea y osteoartritis (NIH, 1997).

Conforme a la tercera dimensión “Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo”, del total de las personas entrevistadas, el 69% utilizó esta terapia; destacando dentro de la misma los masajes terapéuticos con un 31,4% que sobrepasó a hidroterapia con 26% y quiropraxia con el 11,4%. De acuerdo a lo desarrollado en el marco teórico, 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. 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 así lo asegura la IASP (citado por Cruz et al.,2019).

En cuanto a la cuarta dimensión “Otras prácticas” del total de la población el 46% aseguró utilizar estas terapias, dentro de la cual se encuentra campos de energía con un 25,7%, desglosada en Reiki con el 67%, fototerapia con el 33% y magnetoterapia que no es utilizada. Desde la perspectiva de McKenzie (citado por Silva et al., 2021) 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. La resolución 105/2013 del Ministerio de Salud de la Nación en el marco del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, 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.

CONCLUSIÓN

Estudios recientes realizados por la OMS ponen de manifiesto que en la actualidad, un gran porcentaje de la población mundial utiliza terapias alternativas o complementarias, conjuntamente con la medicina tradicional como medio para satisfacer sus necesidades de salud y confort, a pesar de que las utilizations de las mismas no se encuentran debidamente reglamentada; aunque en nuestro país existe un proyecto de ley (S-4579/16) cuyo objetivo es brindar un marco legal de referencia a estas prácticas.

De acuerdo con la **variable “Terapias alternativas que se implementan como estrategias para el abordaje del dolor crónico en pacientes que asisten de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador, Córdoba, en el periodo de junio - julio 2022”**, se demuestra que con un 38% con respecto al total de la población encuestada, la terapia más utilizada fue “Prácticas de manipulaciones basadas en el cuerpo.”

RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos se proponen las siguientes recomendaciones:

- Dar a conocer los resultados obtenidos, en una jornada institucional sobre las alternativas que se implementan como estrategias para el abordaje del dolor crónico en pacientes que asisten de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología.
- Promover la visibilización (pancartas, folletos, charlas, etc) sobre los beneficios y aplicación del uso de terapias alternativas para el manejo del dolor crónico, como complemento a la medicina tradicional en diferentes espacios de la institución, biblioteca, sala de espera, etc.
- Capacitar al personal de enfermería en lo referente al uso de terapias alternativas como estrategias óptimas para el manejo del dolor crónico.
- Brindar charlas, de presentación del tema a los pacientes que asisten a los servicios ambulatorios de kinesiología y hospital de día para informarles de las alternativas terapéuticas que podrían serles de utilidad.
- Profundizar en investigaciones cualitativas acerca de las razones que llevan a los pacientes que padecen dolor crónico a elegir ciertas terapias alternativas en lugar de otras, para identificar y entender estas elecciones.
- Realizar un estudio cualitativo para ampliar sobre la temática de prácticas de manipulaciones basadas en el cuerpo, en especial los masajes terapéuticos y su efectividad como terapia para manejo del dolor, ya que fue según los resultados de esta investigación, la más elegida como estrategia para el abordaje del dolor crónico.
- Publicar los hallazgos obtenidos en la revista de la Escuela de Enfermería, de la FCM, de la UNC.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- A.P.PA.CE. (2016). Quienes somos. <http://www.appace.org/quienes-somos/>
- A.P.PA.CE. (2016). Servicios. <http://www.appace.org/servicios/>
- A.P.PA.CE. (2016). Sedes: CERI (Centro de Rehabilitación Integral).: <http://www.appace.org/ceri-centro-de-rehabilitacion-integral/>
- ANMAT. (2017). Código Alimentario Argentino – Capítulo XVII: Alimentos de Régimen o Dietéticos. http://www.anmat.gov.ar/alimentos/codigoa/CAPITULO_XVII.pdf
- Asociación Internacional para el Dolor. (2010). Guía para el manejo del dolor en condiciones de bajos recurso. http://fundaciongada.org.ar/wp-content/uploads/2016/02/GuidetoPainManagement_Spanish.pdf
- 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).: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_10.pdf.
- Ayán Pérez, C. (2011). En Fibromialgia: Diagnóstico y estrategias para su rehabilitación (pp. 10-22). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- AVILA, MARIA BELEN (2018) “BENEFICIOS DE LA ESFERODINAMIA” https://repositorio.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/snrd/index/assoc/HASH2e6b.dir/BRC_TFI_Ortega_Petel.pdf.
- Barón Fernández, Oscar Armando; Valencia Mendoza, Roosmery Liliana, (2018) EFECTO DEL EJERCICIO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2582>
- BBC mundo. (2016). 5 métodos para controlar el dolor con la mente. BBC. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-37565442>
- BOLETÍN OFICIAL N° 53 – 12/05/17 del Gobierno de Jujuy. <http://boletinoficial.jujuy.gob.ar/?p=39485>
- Cancela Carral, J. & Gusi Fuertes, N. (2011). Fibromialgia: características clínicas, criterio diagnóstico, etiopatogenia, clasificación, prevalencia e impacto económico.
- Cari, D. (2017). Cannabis suma testimonios de aliviar dolores. El Tribuno de Jujuy. <https://www.tribuno.com/ujuy/nota/2017-3-31-19-58-0-cannabis-suma-testimonios-de-aliviar-dolores>

- Clara K. VerdeB.S.un Juan P. Dr. ScanaliatobOliviaDuvallB.S.cMiguel D. Dr. EckhoffbJuan C. Dr. DunnbDr. NataParnescd (2020)- La tenodesis del bíceps combinada con la reparación artroscópica del labral posterior para lesiones SLAP tipo VIII en pacientes militares en servicio activo produce un excelente retorno al servicio militar.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0749806322001906>
- Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa. (2007) ¿Qué es la medicina complementaria y alternativa?
<https://nccih.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/informaciongeneral.pdf>
- Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa. (2007) ¿Qué es la medicina complementaria y alternativa? <http://geodareiki.com/files/NCCAM--Que-es-la-medicina-complementaria-y-alternativa.pdf>
- Cobos Romana, R. (2013). Acupuntura, electroacupuntura, moxibustión y técnicas relacionadas en el tratamiento del dolor. Rev. Soc. Esp. del Dolor, 20 (5): 263-277. : <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v20n5/tecnicasinter.pdf>
- Comité de redacción. (2017). Clasificación del dolor. <https://www.dolor.com/clasificacion-dolor.html>
- Colque Vinaya, Juan José- (2021)- Uso de medicina alternativa y/o complementaria en los pacientes de la consulta de medicina familiar durante los últimos tres meses..
<http://eprints.uanl.mx/id/eprint/21268>
- Colque Vinaya, Juan José (2021). Uso de medicina alternativa y/o complementaria en los pacientes de la consulta de medicina familiar durante los últimos tres meses -Nuevo León; s.n; 1-73 p. tagraf.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1282427>
- Cruz Nilda, López Silvina Marcela, Medina Álvaro Atilio, Sánchez Karen Fernanda- (2019). Terapias alternativas que se implementan como estrategias para el abordaje del dolor crónico: Realizado en pacientes que asisten al Centro de Rehabilitación Integral de A.P.PA.CE.
<http://hdl.handle.net/11086/23812>
- Czubaj, F. (2008). En Argentina se recurre a 35 tipos de terapia. La Nación.
<https://www.lanacion.com.ar/994029-en-la-argentina-se-recurre-a-35-tipos-de-terapia>
- Esteban Martin, Saúl (2018). -El método Pilates como estrategia de prevención y tratamiento de la lumbalgia crónica inespecífica-
<http://hdl.handle.net/10366/138113>

- Fajardo Morillo, Christian Andrés (2021) -Diagnóstico y tratamiento de ictericia neonatal asociado a incompatibilidad de grupo ABO y factor RH.
<https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/9712>
- 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).
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462014000600007
- 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).
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462007000600004
- González Herrera, E., Peñaloza Pérez, S. A., & Páez Villaseñor, O. (2022). La filosofía quiropráctica y los conceptos de inteligencia universal e inteligencia innata. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 6(2), 2821-2841.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.2056
- 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. Recup
<http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/28393/1/TFG-O%201104.pdf>
- 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.
- Hernandez, G. (2016). Ejercicio físico como tratamiento en el manejo de la lumbalgia.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n1/0124-0064-rsap-19-01-00201.pdf>
- Hernandez Sánchez, E. (2021). Tratamiento homeopático de la cefalea tensional con Nux vomica: reporte de un caso. Universidad Nacional de Colombia.
<http://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/80169>
- Idrogo Chipana, Kellly Stephanie (2021) - Práctica de la medicina tradicional y complementaria en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en un Centro Especializado de Salud Lima 2019-
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16765>
- Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario.
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/terapia-de-luz>

- 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. *Neurología* (82):1556-1563.
- 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. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/23790/texact.htm>
- Lic. Griselda Octavia Haag (2021) – Obtención de extractos fracciones bioactivas de “Chirimoya” *annona cherimola* mill(anonáceas) Determinación de parámetros físicos químicos, cromatográficos y actividad con nanopartículas biodegradables con anticuerpos monoclonales en su superficie (penetran células del Ilc-b) como una nueva posibilidad terapéutica. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/117773>
- L. S WielandunH, CramerbcR.LauchecA, VerstappendE.A, ParkereK.Pilkingtonf (2021) - Evidencia sobre el yoga para la salud: un análisis bibliométrico de las revisiones sistemáticas- Terapias complementarias en medicina Volumen 60. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S096522992100087X>
- Medlineplus. (2017). Artritis reumatoide. <https://medlineplus.gov/spanish/rheumatoidarthritis.html>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2012). Suplementos dietarios en la Argentina. [http://www.anmat.gov.ar/Alimentos/Suplementos Dietarios-Hierbas.pdf](http://www.anmat.gov.ar/Alimentos/Suplementos_Dietarios-Hierbas.pdf)
- Morcillo Muñoz, Yolanda, -(2022)- Efectividad de la Terapia Multimodal ante el Dolor Crónico a través de las Tecnologías de la Información. Granada: Universidad de Granada. <http://hdl.handle.net/10481/75446>
- Moyano Campo, Carla -(2019)- Intervenciones enfermeras a pacientes con dolor oncológico tratados con terapias alternativas. <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/137361>
- Muñoz, A. L., et al. (2021). La farmacovigilancia y el rol que desempeña en nuestra historia. [Curso de Profundización]. Repositorio Institucional UNAD. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/26459>

- Muñoz, E. (2015). Cannabis en el tratamiento del dolor crónico no oncológico. Revista Hospital Clínica Universitario de Chile, 26 (1): 138-147.
https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/cannabis_en_tratamiento_dolor.pdf
- National Center for Complementary and Integrative Health. (2007). Yoga.
<https://nccih.nih.gov/health/yoga>
- Nelsoggetto. (2017). Cómo aliviar el dolor de la fibromialgia. Nelsoggetto.
<http://nelsoggetto.site/salud/como-aliviar-el-dolor-de-la-fibromialgia.php>
- Noguez Diana Teniza, Hernández Beatriz Sánchez, Lorenzo Cruz María de los Ángeles, Gallegos González María Mercedes, Gómez Sosa Patricia -(2020)- CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL AMBIENTE LABORAL: UNA REVISIÓN SISTEMATIZADA -Vol. 28 Núm. 1 Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica
<http://www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/141>
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías- (2018)-Uso médico del cannabis y los cannabinoides: preguntas y respuestas para la elaboración de políticas.
<http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/187911>
- Ordenanza N° 8155/2007 del Concejo Municipal de Rosario.
<http://www.rosario.gov.ar/normativa/verArchivo?tipo=pdf&id=46165>
- Organización Mundial de la Salud. (2000). Situación reglamentaria de los medicamentos herbarios - Una reseña mundial.
<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip58s/4.2.2.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Nuevas directrices de la OMS para fomentar el uso adecuado de las medicinas tradicionales.
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr44/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023.
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>
- Parnes, R. (2012). Tratamiento quiropráctico: Qué debe saber. Cancer Care of Western New York.
<https://www.cancercarewny.com/content.aspx?chunkid=126897>
- Pérez Zamora, Cristina Marisel; Chiappetta, Diego Andrés; Nuñez, María Beatriz; (2019). Desarrollo, caracterización y evaluación de formas farmacéuticas de uso en piel y mucosas que vehiculizan extractos vegetales con actividad antimicrobiana;.

<https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/79569>

Plaza Ordoñez, L. (2020). Evaluación del dolor y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes manejados con medicina neural terapéutica en la consulta externa.

<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/78009>

Proyecto de Ley S-4579/16.

www.senado.gov.ar/parlamentario/parlamentaria/383747/downloadPdf

Puebla Guedea, Marta (2020). Efecto de mindfulness sobre variables psicológicas y biológicas en meditadores de larga duración- Universidad de Zaragoza.

<https://zaquan.unizar.es/record/101479#>

Puebla Díaz, F. (2005). Dolor: Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S. Dolor iatrogénico. Oncología, 28 (3):139-143.

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/anestesiologia/tipos_de_dolor.pdf

Resolución N° 439/2011 del Ministerio de Salud de la Nación.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/180000-184999/181284/norma.htm>

Resolución 105/2013 del Ministerio de Salud de la Nación. <http://aaedolor.org.ar/normas-legales-resol-105-2013.pdf>

Reusche Talledo, Edwing Jhonatan (2019) Programa terapéutico basado en terapias de avanzada para la disminución de actitud maternas negativas en madres de familia de la I.E.P. Arcangel Gabriel – Piura,.

<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6694>

Reyes Esparza, J. & Rodríguez Frago, L. (2010). ¿Qué sabe Ud. acerca de los probióticos? Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas, 41 (1): 60-63.

<http://www.redalyc.org/pdf/579/57912960008.pdf>

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.

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.

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/674942/jiliberto_serrano_lauratfg.pdf?sequence=1

Stambouljan, D. (2016). Cuáles son las terapias alternativas más eficaces. Infobae.

<https://www.infobae.com/salud/2016/07/26/cuales-son-las-terapias-alternativas-mas-eficaces/>

- Adm. Butti, Sofía y Salvatori, Florencia pdf.
[https://repositorio.udesa.edu.ar/jspui/bitstream/10908/18717/1/\[P\]\[W\]](https://repositorio.udesa.edu.ar/jspui/bitstream/10908/18717/1/[P][W])
- Ullrich, P. (2012). Diagnóstico de la lumbalgia. Spine Health. <https://www.spine-health.com/espanol/lumbalgia/diagnostico-de-la-lumbalgia>
- Whiting PF, F Wolff R, Deshpande S, Di Nisio M, Duffy S, Hernández AV et al. (2015) Cannabinoids for medical use: a systematic review and meta-analysis (pp. 2456-2479). Editorial: JAMA
- Wieland, S., Skoetz, N., Pilkington, K., et al. (2017). Yoga treatment for chronic non-specific low back pain. Cochrane Back and Neck Group. <https://www.cochrane.org/es/CD010671/terapia-de-yoga-para-el-dolor-lumbar-inespecifico>
- Zalamea Vallejo, René Peralta Abril, Claudia Daniela Rodas Orellana, Doménica Renata, (2022)- Malestar psicológico percibido por tres médicos del área Covid-19 del Hospital José Carrasco Arteaga. <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/11623>

ANEXOS

Anexo 1

Córdoba, Junio 2022

Sanatorio del Salvador
Gral. Román Deheza 542, X5004, Córdoba

AL JEFE DE ENFERMERIA
LIC. ESP. MALDONADO MARCELO S.
S _____ / _____ D:

Los que suscriben, alumnos del último año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, Plan 86. Tienen el agrado de dirigirse a Ud., a efecto de solicitar autorización para la ejecución de informe de investigación denominado: "TERAPIAS ALTERNATIVAS QUE SE IMPLEMENTAN COMO ESTRATEGIAS PARA EL ABORDAJE DEL DOLOR CRÓNICO" a realizarse en el servicio de Kinesiología y Oncohematología.

Cabe destacar que consideramos que los datos a obtener serán de gran aporte para la institución porque permitirán profundizar sobre una temática de interés.

Sin otro particular y en espera de una respuesta favorable, saludamos a Ud. muy atte.

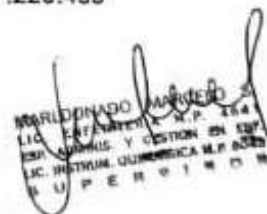

Ramirez Alejandra.
Enfermera MP 18.456
DNI 23.824.813


Santillán Ezequiel.
Enfermero MP 19.556
DNI 38.470.176


Toribio Florella.
Enfermera. MP 20.502
DNI 37.220.430


Coordinador de la Asignatura

Prof. Esp. Volante C. Costa
Profesor Adjunto
Cátedra Taller de Trabajo Final


MALDONADO MARCELO S.
LIC. EN ENFERMERIA N.P. 184
EN CURSUS Y GESTION EN ENF.
LIC. INSTITUC. QUIMICA M.P. 2020
SUPERIOR

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 de forma ambulatoria a los servicios de kinesiología y oncohematología del Sanatorio del Salvador, Córdoba en el periodo de julio-diciembre de 2022

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 lo 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 descrita 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.

Anexo 3

ENCUESTA

Somos alumnos del quinto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba. 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 años

Sexo: F ☐ M ☐ Otro:

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

SI ☐ NO ☐

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. ¿Cuáles?

3) ¿Actualmente utiliza alguna de las terapias alternativas o complementarias a parte del tratamiento que recibe en este Sanatorio?

Si ☐

No ☐

4) ¿Cuál/les utiliza para calmar el dolor crónico? Por favor indique cual (puede marcar más de una.)

- 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

5) ¿Cómo conoció las terapias alternativas?

A. Internet.

B. TV.

C. Revistas o diarios.

D. Recomendaciones.

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.

7) Económicamente, ¿cómo accede usted a las terapias alternativas?

A. Gratis.

B. Costo.

C. Otros

8) 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).

9) Si utiliza medicinas de la mente y el cuerpo, ¿podría indicar cual/es?

- A. Yoga
- B. Acupuntura
- 10) Si realiza yoga y/o acupuntura, ¿cuánto tiempo de duración tiene una sesión?
 - A. Menos de 45 min.
 - B. Más de 45 min.
- 11) Si realiza yoga y/o acupuntura, ¿con qué frecuencia realiza esta terapia?
 - 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.
- 12) ¿Dónde realiza yoga y/o acupuntura?
 - A. Asiste a un consultorio.
 - B. En su domicilio.
- 13) Si utilizo prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo ¿podría indicar cuáles?
 - A. Hidroterapia
 - B. Quiropraxia
 - C. Masaje terapéutico
 - D. Otros
- 14) 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.
- 15) En la hidroterapia, ¿a qué temperatura siente alivio?
 - A. Caliente.
 - B. Frío.
- 16) 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.
- 17) ¿Qué efecto percibe al momento de realizar quiropraxia y/o masaje terapéutico?
 - A. Beneficioso.

- B. Perjudicial.
 - C. Sin efecto.
- 18) ¿Cómo se sintió en los días posteriores a la quiropraxia y/o masaje terapéutico?
- A. Aliviado.
 - B. Calmado.
 - C. No observé mejoría.
- 19) 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.
- 20) 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.
- 21) En el campo de la energía, ¿cuánto tiempo está expuesto?
- A. 15 min.
 - B. 20 min.
 - C. 30 min.
- 22) ¿Qué efecto percibe al momento de realizar terapias alternativas en los campos de energía?
- A. Beneficioso.
 - B. Perjudicial.
 - C. Sin efecto.
- 23) ¿Cómo se sintió en los días posteriores al uso de campos de energía?
- A. Aliviado.
 - B. Calmado.
 - C. No observé mejoría.
- 24) 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.

25) 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.

26) ¿Usted considera el uso de las terapias alternativas o complementarias como?

- A. Riesgosas
- B. Beneficiosas

27) ¿Utilizaría usted nuevamente estas terapias alternativas?

SI ☐ NO ☐

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

SÍ ☐ NO ☐

29) Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿cuál/les sería?

- 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).

¡Muchas gracias por su colaboración!

Anexo 4

Tabla matriz

SU JE TO S	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								
[...]								
35								

Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

Tabla Matriz de preguntas semi estructuradas

TERAPIAS ALTERNATIVAS EN EL MANEJO DEL DOLOR																																																		
Sujetos	2										4										5					6				7		8			9		10		11				12		13				14	
	A	B	C	D	E	F	J	H	I	J	A	B	C	D	E	F	J	H	I	J	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	A	B	C	D	A	B	A	B	C	D	A	B								
1																																																		
2																																																		
3																																																		
4																																																		
5																																																		
6																																																		
7																																																		
8																																																		
9																																																		
10																																																		
[...]																																																		
35																																																		

Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

	15			16				17			18			19					20			21			22			23			24				25		26		29									
1	A	B		A	B	C	D	A	B	C	A	B	C	A	B	C	D	E	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	D	A	B	A	B	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
2																																																
3																																																
4																																																
5																																																
6																																																
7																																																
8																																																
9																																																
10																																																
[
...																																																
]																																																
3																																																
5																																																

Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

Tabla matriz de preguntas abiertas

TERAPIAS ALTERNATIVAS EN EL MANEJO DEL DOLOR			
Sujetos	2K	4K	13D
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
[...]			
35			

Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.

Tabla matriz de preguntas estructuradas

TERAPIAS ALTERNATIVAS EN EL MANEJO DEL DOLOR								
Sujetos	1		3		27		28	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
[...]								
35								

Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario.