

Cátedra Taller de Trabajo Final

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Motivos que intervienen en la implementación de las Terapias Alternativas y Complementarias a la práctica de cuidados enfermeros

Estudio descriptivo de corte transversal a realizarse con enfermeros profesionales de instituciones de salud públicas y privadas durante el primer semestre del año 2020.

ASESOR METODOLOGICO

LIC. ESP. SORIA, Valeria

AUTORES

HERRERA RODRIGUEZ, María Luz

QUIROZ ALVAREZ, Diana Maribel

SILVA, Nancy Beatriz

TELLO, María José

Córdoba, 03 de MARZO de 2020

DATOS DE LAS AUTORAS

HERRERA RODRIGUEZ, María Luz: Enfermera profesional egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, en el año 2016.

En la actualidad se desempeña en el servicio de neonatología (unidad de cuidados intensivos y unidad de cuidados mínimos) del Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología HUMN, desde el año 2017.

QUIROZ ALVAREZ, Diana Maribel: Enfermera profesional egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, en el año 2015.

En la actualidad se desempeña en el servicio de cuidados intensivos (UCO/UTI), en Clínica Romagosa de la Ciudad de Córdoba, desde enero del año 2016.

SILVA, Nancy Beatriz: Enfermera profesional egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, en el año 2015.

En la actualidad se desempeña en el servicio de Clínica Médica, en Anexo Jardín de la ciudad de Córdoba, desde febrero del corriente año a la fecha.

TELLO, María José: Enfermera profesional egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, en el año 2015.

En la actualidad se desempeña la atención domiciliaria.

AGRADECIMIENTOS

A *Dios*, por tantas bendiciones recibidas y por encontrar en él el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A *Nuestras Familias*, por su comprensión, paciencia y por responder con tanto amor y cariño a nuestros pedidos de ayuda. Agradecemos infinitamente y con gran emoción a *nuestros queridos padres*, por el acompañamiento a lo largo de nuestra carrera, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado, por todo su esfuerzo y sacrificio. Gracias a todos y a cada uno por confiar y creer en nosotros para que este anhelado sueño pueda ser hoy una maravillosa realidad.

A *Nuestra Asesora Metodológica Prof. Esp. Lic. Valeria Soria*, por el acompañamiento recibido a lo largo de este proyecto de investigación, por su paciencia, predisposición y orientación en todas las correcciones a realizar, por apoyarnos y confiar en nosotras.

A *Nuestros Compañeros de Trabajo y Supervisores*, por estar predispuestos a ayudarnos desde el primer momento, por la comprensión, por facilitarnos cumplir con las responsabilidades académicas. Gracias por creer en la educación como herramienta de cambio y autonomía. Por apostar a la formación profesional.

ÍNDICE

Capítulo I: Problema de Investigación

PLANTEO DEL PROBLEMA.....	7
Antecedentes.....	14
Definición del Problema.....	19
JUSTIFICACIÓN.....	20
MARCO TEORICO.....	22
Conceptualización de la Variable.....	42
Objetivos.....	44

Capítulo II: Diseño Metodológico

TIPO DE ESTUDIO.....	45
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.....	46
UNIVERSO Y MUESTRA.....	46
TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	47
PLANES.....	48
• RECOLECCIÓN DE DATOS.....	48
• PROCESAMIENTO DE DATOS.....	48
• PRESENTACIÓN DE DATOS.....	50
• ANALISIS DE DATOS.....	54
CRONOGRAMA.....	55
PRESUPUESTO.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
ANEXO N°1: Solicitud de autorización institucional.....	59
ANEXO N°2: Consentimiento informado.....	60
ANEXO N°3: Instrumento de Recolección de datos	61
ANEXO N°4: Tabla matriz N°1	64
ANEXO N°5: Tabla matriz N°2.....	65

PROLOGO

Enfermería implementa un proceso sistematizado y dinámico de **cuidados** a personas, ya desde los inicios de la profesión *Florence Nightingale*, de acuerdo con la perspectiva de su época, claramente naturalista, entendía que la enfermedad es la respuesta de la naturaleza frente a una agresión externa. Posteriormente *Virginia Henderson* introduce en el concepto el aspecto global de la persona y su relación con el entorno. *Madeleine Leininger* conceptualiza y funda la Enfermería Transcultural, a la cual definió como el área de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencia de salud o enfermedad, valores o prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte. En definitiva, se constata, la relación de la persona con su entorno y que en este proceso los factores intra, inter y extrapersonales son definitivamente importantes y determinantes.¹ Es así que, la disciplina enfermera se sustenta en paradigmas holísticos que dan origen a las Terapias Alternativas y Complementarias.

Estas terapias suelen denominarse en muchos países del mundo como **medicina tradicional (MT)**. La misma, es una parte importante y con frecuencia subestimada de los servicios de salud. El interés y aplicación de este tipo de medicina está en aumento en la mayoría de los países donde ya se encuentra reglamentada y está creciendo rápidamente en los demás países del mundo. Se extiende más allá de los productos y usuarios, abarcando también las prácticas y a los profesionales. (OMS, 2013).

En Argentina, un número creciente de personas decide complementar los tratamientos indicados por la medicina ortodoxa con terapias alternativas. Esto no es una rareza local; va en consonancia con lo que pasa en el mundo. Cuando la gente busca solución a sus problemas de salud recurre a medicinas integradoras y menos invasivas, que son repudiadas desde algunos ámbitos médicos y académicos. Lo muestra, por ejemplo, una encuesta que realizó el Centro Argentino de Etnografía Americana en 2009; los resultados indican que alrededor del 90% de las personas consultadas que padecía cáncer combinaba la medicina convencional y alguna de las alternativas.

El **objetivo** de las mismas apunta a reducir la medicalización, definida como, el proceso de convertir situaciones que han sido siempre normales en cuadros patológicos y pretender resolver, mediante la medicina, situaciones que no son médicas, sino sociales, profesionales o de las relaciones interpersonales².

Actualmente enfermería, como disciplina y como todas las ciencias en general, incluidas las llamadas ciencias de la salud, está continuamente, planteándose y

¹ Fornons Fontdevila, D. (2010). Madeleine Leininger: claroscuro transcultural.

² Kishore (citado por Ramón Orueta Sánchez "et al", 2011).

replanteándose tanto sus marcos teóricos como metodológicos. Por esta razón las autoras del presente proyecto de investigación contemplaron esta situación disciplinar, además de considerar la demanda existente a nivel mundial como en Argentina de implementar, en forma eficaz y libre de riesgos, Terapias Alternativas y Complementarias, para comenzar a investigar sobre las mismas.

Así surge la necesidad de dar a **conocer los motivos que intervienen en la implementación de las terapias alternativas y complementarias en la práctica de los cuidados, según opinión de los enfermeros en el servicio de internación de hospitales públicos y privados durante el primer semestre del 2020.**

Por otro lado, se decide investigar sobre las mismas para brindar información con respaldo científico y posibilitar la reflexión sobre estas Terapias Alternativas y Complementarias a las instituciones de salud y equipo interdisciplinario, principalmente al personal de enfermería. Algunas de estas terapias complementarias, utilizadas conjuntamente con el tratamiento oncológico y bajo supervisión y control médico y/o de personal capacitado, pueden tener efectos beneficiosos para aliviar síntomas, paliar efectos secundarios de los tratamientos medicamentosos (especialmente los relacionados al dolor crónico) y mejorar la calidad de vida de los pacientes. En nuestro ámbito sanitario se desconoce la repercusión económica global que tienen las terapias alternativas y complementarias, entre otros aspectos, porque no hay estudios acerca de las mismas, tampoco existe ningún tipo de registro fiable que nos aporte el número de enfermeros que lo aplican en las instituciones sanitarias.

El PROYECTO se encuentra organizado en *dos capítulos*:

Capítulo I: plantea y define el problema de estudio, su justificación; se desarrolla el marco teórico y se incluyen definición conceptual de la variable, objetivo general y específicos que persiguen la investigación.

Capítulo II: se desarrolla la metodología que se utilizará, la cual incluye, el tipo de estudio, la operacionalización de la variable, el universo, el tipo de fuente utilizada, la técnica o instrumento para la recolección de datos y los planes -de procesamiento presentación y análisis de los datos- cronograma de actividades, presupuesto y referencias bibliográficas (según normas APA). Además, se incluye un apartado para anexos, donde se incorporan las notas de autorización destinadas a las autoridades de las instituciones, consentimiento informado, el instrumento y por último la tabla matriz.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

PLANTEO DEL PROBLEMA

Desde la antigüedad, el hombre primitivo implementaba terapias naturales, estas eran una mezcla de rituales con medicina natural (plantas medicinales, sustancias animales, amuletos de sustancias orgánicas e inorgánicas, etc). Con el tiempo surgieron diversas explicaciones de lo que es la enfermedad y la salud que se fueron enriqueciendo a través del tiempo. Las **terapias alternativas y complementarias** están en la base de los grandes sistemas tradicionales de salud, como el chino, el latinoamericano (principalmente en Perú y Bolivia) y el hindú (Ayurveda). Un hito en este tipo de terapias lo marcó Hipócrates de Cos³; uno de sus mayores aciertos consistió en afirmar y enseñar que las enfermedades y los fenómenos fisiológicos no eran producto de la actividad y del capricho de los dioses, sino que estaban sometidos a leyes naturales y permanentes; las enfermedades y la fisiología tienen pues causas naturales. La cura o alivio de las afecciones podía darse a través del cauterio (*aplicación de un agente caustico, un instrumento caliente, una corriente eléctrica u otro tipo de agente para destruir tejidos*) o bisturí, el empleo de plantas medicinales, el aire puro y una alimentación sana y equilibrada.

Las terapias alternativas y complementarias se fueron desdibujando en el tiempo, aunque la influencia de Hipócrates mantuvo vigentes muchos de sus principios. En el siglo XIX surgen los precursores de la etapa moderna en estas terapias, no obstante, tuvo luego que pasar por una época oscura, producto de una persecución previa, determinada por la intolerancia por parte de la medicina alopática⁴ desde finales de la segunda Guerra Mundial hasta bien avanzada la década de los años ochenta, cuando irrumpe con una fuerza incontrolable en todo el escenario mundial. Los primeros terapeutas se preocuparon entonces de curar cuerpo y alma y así ha sido hasta la actualidad en la medicina oriental e hindú, pero progresivamente estas características se fueron perdiendo en la medicina occidental (medicina alopática). Se atribuye una parte importante de esta pérdida a René Descartes⁵, quien en el siglo XVII dividió al ser humano en dos entidades distintas: un cuerpo o soma y una mente o psique. Bajo estos conceptos, el cuerpo era lo real y la mente lo irreal, por lo tanto, los pensamientos y

³ 370- 460 a.C. Médico de la Antigua Grecia. Considerado padre de la medicina.

⁴Según definición del **Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. (NIH)**: Sistema por el cual los médicos y otros profesionales de la atención de la salud (por ejemplo, enfermeros, farmacéuticos y terapeutas) tratan los síntomas y las enfermedades por medio de medicamentos, radiación o cirugía. También se llama biomedicina, medicina convencional, medicina corriente, medicina occidental, y medicina ortodoxa.

⁵ 1596- 1650. Filósofo, Matemático y Físico francés. Dio origen a la corriente filosófica denominada RACIONALISMO, que sostiene que la fuente de conocimiento es la razón y rechaza la idea de los sentidos, prima el uso de la misma frente a otras instancias como la fe, la autoridad, lo irracional y la experiencia empírica.

cualquier cosa que no tuviera base fisiológica visible y constatable era considerado irreal, llegando a desestimarse todas las experiencias subjetivas.

Uno de los precursores más importantes de las terapias alternativas y complementarias y del regreso a los conceptos hipocráticos fue **Samuel Christian Frédéric Hahnemann**⁶ que abandonó la medicina por la insatisfacción con la práctica médica de la época (siglo XVIII); en la que a los purgantes y catárticos (*medicamentos que producen un aumento del ritmo intestinal generando una mayor frecuencia de las deposiciones hasta que estas se vuelven líquidas*), propuestos por el Corpus Hipocráticus para lograr la catarsis o purificación del cuerpo humano, apenas se habían agregado sangrías y lavativas (*extracción intencional de sangre de un vaso del organismo con el objeto de liberar la infección o sangre contaminada e impura para alivio de las afecciones*). Él consideraba que estos métodos no eran afines al ser humano. Por lo que, investigando establece los postulados de la **Homeopatía**, lo similar cura lo similar, uso de dosis mínima de los remedios, dinamización de los remedios y quizás su aporte más importante es la conceptualización del paciente como un ser humano integral (cuerpo, mente y emoción).

En 1983, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publica un artículo denominado Medicinas Tradicionales y la Cobertura de la Asistencia Sanitaria en el mismo se expresa que:

La llamada medicina oficial no logra cumplir con sus objetivos de disminuir la morbimortalidad, por lo tanto, es necesario que los países volteen a ver los sistemas tradicionales y complementarios de salud, con el fin de mejorar los niveles de atención sanitaria y bajar los costos de la misma. (Citado por Carol León i, 2013, pág. 5)

En el año 2002 crea la primera estrategia global sobre medicina tradicional y medicina alternativa.

Las terapias alternativas y complementarias suelen denominarse en muchos países del mundo como **medicina tradicional (MT)**⁷. La misma, es una parte importante y con frecuencia subestimada de los servicios de salud. El interés y aplicación de este tipo de medicina está en aumento en la mayoría de los países donde ya se encuentra

⁶ 1755-1843. Graduado en Medicina y Cirugía en el año 1776. Fundador de la HOMEOPATIA en 1796.

⁷ La OMS en la Estrategia sobre Medicina Tradicional 2002-2005 define:

La **medicina tradicional** como prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades.

Más adelante, en la Estrategia sobre medicina tradicional 2014-2013, la OMS define:

Medicina tradicional es 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.

reglamentada y está creciendo rápidamente en los demás países del mundo. Se extiende más allá de los productos y usuarios, abarcando también las prácticas y a los profesionales. (OMS, 2013).

A partir del año 2002, tal y como lo informa la Organización Mundial de la Salud (OMS), más países han ido reconociendo gradualmente la contribución potencial de la Medicina Tradicional y Complementaria (MTC) a la salud y el bienestar de las personas y a la totalidad de sus sistemas de salud. Así mismo la OMS manifiesta que en muchos lugares del mundo, los responsables de las políticas, los profesionales sanitarios y el público se debate con preguntas sobre la seguridad, la eficacia, la calidad, la disponibilidad, la preservación y con el desarrollo de este tipo de atención sanitaria.

Dr. Lee Jong-wook, Director General de la OMS. (2004) afirma: “La OMS apoya el uso de las medicinas tradicionales y alternativas cuando éstas han demostrado su utilidad para el paciente y representan un riesgo mínimo. A medida que aumenta el número de personas que utiliza esas medicinas, los gobiernos deben contar con instrumentos para garantizar que todos los interesados dispongan de la mejor información sobre sus beneficios y riesgo”.

Como lo revela Snyder & Lindquist (2010), el interés y aplicación de estas terapias se incrementaron de manera exponencial durante el último cuarto de siglo y la incidencia de uso, a nivel mundial, fue del 40 al 50%. Así mismo, Fernández Cervilla, A. Piris Dorado, A. Cabrer Vives, M & Barquero Gonzales, A. (2013) informan que el interés del público por estas terapias no está limitado a una determinada clase social, área rural o regiones de bajo desarrollo económico social, por el contrario, alcanza a todos los sectores de la sociedad, siendo muy extensa su utilización. En Latinoamérica, la práctica asciende hasta el 40% en la población de Colombia y hasta un 71% en Chile. En España, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) es más amplio el consumo por parte de las mujeres (7,57%) que de los hombres (3,46%); también se observa que lo utilizan más las personas con alta formación académica, con un elevado rango profesional o gente en edades comprendidas entre 45 y 64 años. En la encuesta del 2006 realizada por el mismo instituto se sigue el mismo patrón, además, se observa un aumento del consumo en jubilados y amas de casa. En la Encuesta Europea de Salud en España realizada en el 2009 se observa que las mujeres y las personas de edades comprendidas entre 35 y 54 años, son los que realizaron más visitas a servicios de Medicina Alternativa en el año previo a la encuesta⁸.

Es importante considerar que las terapias alternativas y complementarias, no por ser naturales, no representan riesgos potenciales para la salud de las personas que las eligen para el tratamiento de su afección. La OMS (2004) manifiesta que estas terapias siguen estando muy poco reglamentadas, y pueden constituir daños a la salud cuando

⁸ Situación actual de las Terapias Complementarias en España en el Grado de Enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Artículo Original 21(3): [09 pantallas] mayo-jun. 2013.

se consumen medicamentos falsificados, cuando se recurre a la automedicación y se practican por personal no calificado.

Teniendo en cuenta la Estrategia de la OMS sobre la Medicina Tradicional 2014- 2023 y los objetivos planteados en ella:

1. Construir la base de conocimientos necesaria para la gestión activa de la medicina tradicional y complementaria mediante políticas nacionales adecuadas.
2. Reforzar la garantía de calidad, la seguridad, el uso adecuado y la eficacia de la medicina tradicional y complementaria mediante la reglamentación de sus productos, prácticas y practicantes.
3. Promover la cobertura sanitaria universal, integrando los servicios de la MTC en la prestación de servicios sanitarios y en la atención de la propia salud.

En Argentina, en el año 2016, se presentó el **Proyecto de Ley S-4579/16**, elaborado por el equipo de trabajo de la Senadora Nacional García Larraburu del que participaron terapeutas y representantes de asociaciones de Medicina Tradicional y Complementaria (MTC) de distintas regiones del país, profesionales de Medicina Centrada en el paciente (MCP) con experiencia en MTC, responsables de servicios de hospitales públicos donde se realizan experiencias de integración, funcionarios del área de Salud e investigadores del CONICET que trabajan en este tipo de medicinas. El mismo propone el cumplimiento de las directrices planteadas en dicha estrategia, creando para nuestro país un sistema legal e institucional que regule la MTC, asegurando el uso racional, seguro y eficaz por la población, mediante el reconocimiento de sus prácticas y terapias y la promoción de su integración con la Medicina Convencional o Predominante en el Sistema Nacional de Salud.

Respecto a las Normas regulatorias y políticas públicas, a diferencia de la mayoría de los países de la región, en Argentina no se han elaborado ni desarrollado políticas nacionales - y son contadísimas las locales - destinadas a la MTC para regular su ejercicio y formación, los derechos de sus usuarios, la cobertura asistencial o su integración en el sistema nacional de salud. Se destacan las siguientes:

- **Ley 23.302 (1985)**, de Política Indígena y Apoyo a las Comunidades Aborígenes, establece en el artículo 21, inciso f) que en los planes de salud para las comunidades deberá tenerse 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.
- El Ministerio de Salud (MSAL) por **resolución 1036/16** crea el Programa Nacional de Salud para los Pueblos Indígenas procura: la participación, la formación y la capacitación en interculturalidad y salud indígena; la complementariedad entre las

medicinas oficial e indígena; y la implementación a nivel nacional de políticas interculturales de salud.

- **Decreto 3472/1948**, regula el medicamento homeopático. También reconocido por la **Ley de Ejercicio de la Actividad Farmacéutica, 17.565** (1967).
- La **resolución 144/98** del MSAL regula la importación, elaboración, fraccionamiento, depósito, comercialización y publicidad de drogas vegetales, medicamentos fitoterapéuticos, así como las personas físicas y jurídicas que intervengan en dichas actividades. En 1999, se dictan una serie de **disposiciones** relacionadas con la producción y control de calidad de fitoterapéuticos; **2671/99** (ANMAT), regula la habilitación de establecimientos, de elaboradores, envasadores/ fraccionadores e importadores de fitoterapéuticos; **2673/99** (ANMAT), la implementación del Registro de Medicamentos Fitoterápicos, y la **1788/2000** (ANMAT) aprueba:
 - Lista de Drogas aceptadas para suplemento dietario, que incluye 40 plantas medicinales consideradas seguras.
 - Lista de Drogas no aceptadas para suplemento dietario, con 102 plantas medicinales consideradas peligrosas.
 - Farmacopea Argentina (En 2013, 8a. Edición, con la conformación de una Subcomisión Técnica de Medicamentos Fitoterápicos)

En 2000, el MSAL dicta la **resolución 932/2000**, Norma de Organización, Funcionamiento y Guía de Procedimientos en Tratamiento de Medicina del Dolor, que incorpora a la Acupuntura como participe en el tratamiento del dolor.

En 2001, la **resolución 997/01** MSAL define a la acupuntura como un acto médico que debe ser practicado por médicos debidamente registrados. En 2008, con la **resolución 859/08**, la autorización se amplía a fisioterapeutas y kinesiólogos. En 2013, el MSAL en el marco del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, dicta la **resolución 105/2013** que aprueba las prácticas de tratamiento del dolor crónico, indicando las técnicas de relajación, Reiki y Acupuntura como intervenciones no farmacológicas dentro del protocolo terapéutico.

Entre 2003 y 2006, la Asociación Argentina de Fitomedicina desarrolló en Misiones, Santa Fe y Buenos Aires el proyecto "Cultivando la Salud" logrando por primera vez la inclusión de plantas medicinales en el sistema de atención primaria de la salud en dichas provincias. Como resultado, la ANMAT autorizó cuatro fitomedicamentos: caléndula, congrosa, carqueja y ambay, para ser entregados gratuitamente.

En 2007, el Concejo Deliberante de la Ciudad de Rosario dicta la **ordenanza 8155** que crea en el ámbito del gobierno municipal el Comité Asesor de Investigación y Consultivo de Medicinas Tradicionales y Naturales en Salud, espacio para la investigación y debate que permitió el desarrollo de políticas públicas en MTC.

En septiembre de 2016, En Ruca Choroi, Aluminé, provincia del Neuquén, se anunció la inauguración del Centro de Salud Intercultural Rangñ Kien, que integra la medicina mapuche con la medicina predominante.

En Argentina, en diferentes universidades de todo el país, existen diversos cursos de posgrado en terapias alternativas y complementarias: fitomedicina, fitodermatología, alimentos funcionales y nutracéticos, medicina ayurveda, homeopatía, osteopatía, acupuntura, etc. Además, la Universidad del Salvador tiene la Cátedra de Medicinas Alternativas de la Facultad de Medicina y la Universidad Maimónides cuenta con la Cátedra de Farmacognosia y Fitofarmacia de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

Ampliando sobre la situación actual de las terapias alternativas y complementarias en Argentina, un número creciente de personas decide complementar los tratamientos indicados por la medicina ortodoxa con terapias alternativas. Esto no es una rareza local; va en consonancia con lo que pasa en la Argentina y en el mundo. Cuando la gente busca solución a sus problemas de salud recurre a medicinas integradoras y menos invasivas, que son repudiadas desde ámbitos médicos y académicos. Lo muestra, por ejemplo, una encuesta que realizó el Centro Argentino de Etnografía Americana en 2009; los resultados indican que alrededor del 90% de las personas consultadas que padecía cáncer combinaba la medicina convencional y alguna de las alternativas.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud OMS en 2001 reveló en que en la Argentina practican homeopatía 3000 médicos y 500 farmacéuticos. En tanto, en el mismo artículo periodístico se informa que diario Clarín consignó –en un fascículo Vida Sana, en 2009– que en el país hay alrededor de 2000 médicos homeópatas, aproximadamente, 1.500 farmacias que venden remedios homeopáticos y cerca de 500 mil pacientes para esta terapéutica. (Edelstein J, 5 de septiembre de 2010, La Voz de interior).

En la provincia de Córdoba se observa que alrededor de 300 farmacias elaboran preparados magistrales y, de ellas, cerca del 15 %se dedica a remedios homeopáticos, según informó el Colegio de Farmacéuticos de esta provincia. (Edelstein J, 5 de septiembre de 2010, La Voz de interior).

El proyecto de investigación pretende aplicarse en cuatro instituciones de salud de la provincia de Córdoba:

- Hospital Privado, servicio de internación general. Ciudad de Córdoba. Cuenta con un total de 13 enfermeros profesionales y 1 licenciado.
- Clínica Privada Romagosa de la Ciudad de Córdoba, servicio de UTI- UCO. Cuenta con un total de 17 enfermeros profesionales y 1 licenciado.

- Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología HUMN. Ciudad de Córdoba, en el servicio de neonatología (unidad de cuidados intensivos y unidad de cuidados mínimos) está conformado por 19 enfermeros profesionales y 8 licenciados.
- Hospital Regional Ernesto Romagosa, servicio de maternidad. Ciudad de Deán Funes. Provincia de Córdoba, está constituido por tres enfermeros profesionales y dos licenciados.

En los ámbitos hospitalarios de la provincia donde se realizaron las observaciones, en forma general se registró:

- ❖ Una dualidad y contraposición respecto al tema en estudio, dado que, una minoría de enfermeros (mayores a 35 años) poseen conocimientos generales acerca de las terapias complementarias y alternativas en enfermería. La mayoría de los profesionales comentan no tener conocimientos y formación respecto a estas terapias, es decir, lo que son, los tipos, los métodos de abordaje, los riesgos y el alcance legal de las mismas, además no las consideran de relevancia para brindar una atención integral. Motivo, por el cual, no incorporarían al cuidado este tipo de terapias, debido al miedo de malas praxis y desconocimiento de las competencias ofrecidas para cada profesional.
- ❖ Los enfermeros que conocen acerca de las TC manifiestan que deben ofrecerse como opción a los cuidados implementados, si se aborda al paciente y su familia desde una perspectiva holística y transcultural; respetando y fomentando el principio de autonomía de los mismos. Según esta posición, argumentan también, la importancia de recibir formación profesional en la carrera, ya sea como cursos en los que se garantice su difusión y accesibilidad y/o como asignatura de carácter obligatorio u opcional en las distintas universidades.
- ❖ Generan subestimación y están rodeadas de prejuicios. Pareciera anteponerse los valores y creencia del profesional por sobre los del paciente.
- ❖ La realidad visibilizada y sentida por los mismos los llevan a concluir que no se implementan por sobrecarga de pacientes, escases de profesionales, fatiga por parte de enfermeros que trabajan doble jornada ocasionando que el desempeño profesional sea puramente asistencialista, atendiendo solo aspectos biológicos, no por elección sino por falta de tiempo, verbalizando cierta frustración profesional.
- ❖ La mayoría de los profesionales advierte que son terapias que, en última instancia, beneficiaría a los usuarios del sector público, por la poca inversión en materia de salud por parte del estado. Siendo esto una realidad de las terapias alternativas y complementarias, dado que se practican en ámbitos privados encareciendo y dificultando la accesibilidad a las mismas. Según datos ofrecidos por médicos que se desempeñan también en ámbitos privados manifiestan que no hay cobertura ni reembolsos de obras sociales o de empresas de medicina prepaga en este tipo de prácticas.

De lo observado en los enfermeros surgen los siguientes interrogantes:

- ¿Cuál es el interés por conocer las terapias alternativas y complementarias e incorporarlas a la práctica diaria?
- ¿Cómo perciben la importancia y utilidad de estas?
- ¿Cuál es el posicionamiento personal y profesional frente a dichas terapias?
- ¿Cuál es la reacción de los profesionales frente a pacientes que eligen usarlas?
- ¿Consideran, los profesionales, que el conocimiento científico que ellos dominan es superior al conocimiento de los pacientes que defienden estas terapias? ¿Por qué?
- ¿Cuáles creen es el aporte de las terapias alternativas y complementarias a los cuidados implementados y a la profesión? ¿Los que las han utilizado, cuál ha sido su experiencia?
- Ya sea que se conozca o no acerca de estas terapias ¿Cuáles creen que son los motivos por lo que no se implementan en la práctica diaria?

ANTECEDENTES

Para dar respuestas a las preguntas se indago sobre estudios con validez científica en distintas páginas de internet, además se utilizó bibliografía específica encontrada en bibliotecas públicas y de la Universidad Nacional de Córdoba.

¿Cuál es el interés por conocer las terapias alternativas y complementarias e incorporarlas a la práctica diaria?

No fue posible conocer cuál es el interés de los enfermeros por conocer e implementar estas terapias en el país. Sin embargo, se encontró que en España está en aumento. Al respecto, un estudio cualitativo⁹ menciona que el uso de TC ha ido gradualmente aumentando, despertando así el interés del personal de enfermería para empezar a usarlas en la práctica clínica de los cuidados enfermeros, siendo el 10% de las/os enfermeras/os españoles que las emplean en su práctica.

Existe un incremento de la puesta en práctica de terapias naturales por parte del personal sanitario, “el 10% de los enfermeros españoles (más de 15000), o lo que es lo mismo 1 de cada 10, emplea en su práctica profesional terapias naturales y

⁹ TIMIS, M. (2017). Las Terapias Complementarias y el Pensamiento enfermero, Una Nueva Visión del Cuidado.

complementarias en el cuidado que presta a la población”. Sobrín (citado por Gonzales Quindós, 2010).

- ¿Cómo perciben la importancia y utilidad de estas?

La Comissió de Teràpies Naturals del COIB (2008). Destaca que la importancia y utilidad de estas radica en que la enfermera actúa como terapeuta, mediadora y activadora de los recursos y tiene como objetivos potencializar y activar los propios recursos de la persona para conseguir el equilibrio, el bienestar y la mejora de la calidad de vida.

- ¿Cuál es el posicionamiento personal y profesional frente a dichas terapias?

Ballesteros Peña, S. y Fernández Aedo realizaron un estudio sobre conocimientos y actitudes sobre TC en estudiantes de ciencias de la salud donde obtuvieron como resultado que el 59.2 % reclaman la necesidad de formación y el 67.9% consideran que los profesionales de la salud deberían poseer capacidades para educar e informar a sus pacientes, 37.2 % de los estudiantes en ciencia de salud las recomendarían como 1ª medida terapéutica, el 69.7% tras un tratamiento convencional no efectivo y el 80.8% como terapia coadyuvante a un tratamiento convencional.

Fernández Cervilla. AB, y Salvador Ríosa, T. expusieron mediante un estudio descriptivo, la formación y la aplicación de TC en pacientes oncológicos en los distintos servicios del hospital, donde el 58.8% de enfermeras han realizado formación sobre algún tipo de TC, donde destacan las intervenciones mente cuerpo, seguidas, de terapias manuales (31,12%) y terapias de base energéticas (21,08%) Respecto a las TC más utilizadas en pacientes oncológicos por enfermeras son relajación, fitoterapia, quiromasaje, reiki, terapia de soporte y aromaterapia, entre otras, para tratar la ansiedad, el estrés, el miedo, el dolor, para prevenir las náuseas y vómitos, la depresión y el insomnio entre otros. En el artículo se habla también de que las enfermeras deben de estar formadas para poder informar y asesorar a sus pacientes y poder cuidarlos de una forma más holística.

- ¿Cuál es la reacción de los profesionales frente a pacientes que eligen usarlas?

Una tesina realizada por Gonzales, E. Quindóz, A. Denominado “*La Incorporación de Terapias Naturales en los Servicios de Salud*”. (2010). Expresa que las enfermeras que se adhieran a la filosofía de los cuidados de salud primarios, pueden trabajar desde una relación de igualdad en las etapas de un proyecto sanitario con personas cuyos valores y prioridades puedan ser diferentes a las suyas. Acoger la participación del otro exige espíritu abierto, tolerancia, capacidad de negociar, apertura al compromiso y apreciación de la diversidad (Pelland, 1992. libro Marriner) y para dispensar cuidados enfermeros, es cada vez más necesario, comprender los procesos, los problemas, y las

situaciones de la vida que están en constante evolución. Utilizar terapias naturales es cumplir con estos requisitos, que tienen como finalidad respetar cómo la persona quiere ser cuidada. Esto es fundamental para conservar lo que para nosotras es la ética del cuidar y para el prestigio de la profesión.

- ¿Cuáles creen es el aporte de las terapias alternativas y complementarias a los cuidados implementados y a la profesión? ¿los que las han utilizado, cuál ha sido su experiencia?

En la tesina de Gonzales, E. Quindóz, A. “*La Incorporación de Terapias Naturales en los Servicios de Salud*”. (2010). Permite advertir el aporte de las terapias alternativas y complementarias a enfermería, al respecto dice: La profesión de enfermería, se caracteriza, por el constante crecimiento profesional que realiza día a día, y por la incorporación de nuevas herramientas para poder mejorar la calidad asistencial y satisfacer así las necesidades de la persona padezca o no una enfermedad. El proceso de cuidado es un instrumento que ayuda a la enfermera a definir lo que puede hacer con respecto a la persona cuidada. Dicho proceso está dirigido a las acciones autónomas de enfermería. Uno de los pilares del rol autónomo de enfermería es aportar cuidados de forma íntegra y personalizada. Debemos utilizar todas las herramientas de las que disponemos, para que los cuidados que aportemos sean de la mayor calidad, eficacia y eficiencia posible. Estamos obligados, por el hecho de ser profesionales sanitarios, a mejorar de forma continua a lo largo de nuestra carrera profesional. Para ello, debemos incluir en nuestros cuidados diferentes instrumentos o herramientas, no solo los convencionales (curas, dar medicación, higiene, nuevas técnicas...) sino también las terapias naturales. De este modo estaremos dando una atención cualitativa y cuantitativa de más calidad. “Todos sabemos que actualmente no basta con dar una satisfacción cuantitativa a las demandas de salud, es necesario también, y de modo prioritario, satisfacer las exigencias cualitativas de atención. En efecto, la percepción que del sistema de salud tenga el usuario dependerá de la capacidad para solucionar sus problemas, pero también del modo en que se ha llevado a cabo el proceso que ha conducido a tales soluciones” (Teixidor i Freixa M. 1997).

Para responder al interrogante sobre los profesionales que han utilizado estas terapias cual ha sido su experiencia, se encontró un estudio de investigación realizado por Vanegas de Ahogado, B. Calderón Perilla, A. Suárez, P. Forero Archbold, A. Marín Ariza, D. Celis Rincón, A. En Colombia, en el año 2008, titulado “*Experiencias de profesionales de enfermería en terapias alternativas y complementarias aplicadas a personas en situaciones de dolor*”. Según las afirmaciones de los enfermeros, que llevan entre 5 y 10 años implementándolas, cuando las personas les consultan por dolor, no tienen como único propósito aliviarlo, sino que valoran e intervienen en el estado de salud con un enfoque integral, considerando a la persona como un ser holístico; por lo tanto, no se limitan a tratar el síntoma, la enfermedad o el desequilibrio,

sino buscan que el individuo llegue a una total armonía en todo su ser. Al respecto, una de ellas señaló que el cuerpo no está ni enfermo ni sano, ya que en él se manifiestan solo las informaciones de la mente. El cuerpo no hace nada por sí mismo; una persona viva debe su funcionamiento a dos instancias inmateriales: conciencia (alma) y vida (espíritu). Así, la conciencia emite la información que se manifiesta y se hace visible en el cuerpo. Además, se concluye que, en una misma sesión con un mismo paciente, cuando consultan por dolor, por lo general se combinan más de dos tipos de terapias y que las más utilizadas son: reflexología, reiki, terapia floral, bioenergética corporal (técnica de Lowen) y yoga.

- Ya sea que se conozca o no acerca de estas terapias ¿Cuáles creen que son los motivos por los que no se implementan en la práctica diaria?

Acerca de este antecedente no fue posible consultarlo con expertos o referentes teóricos.

Síntesis del exploratorio

El interés por conocer las terapias alternativas y complementarias e incorporarlas a la práctica diaria va en aumento en los países latinoamericanos de manera acelerada, si bien no se encuentran investigaciones específicas en Argentina, son diversos países como España que nos muestra el interés que tienen por dar a conocer e implementar estas terapias, en las instituciones de salud, por parte de los profesionales enfermeros a la práctica diaria.

Los profesionales en enfermería reclaman la necesidad de formación en estas terapias, consideran que los profesionales de la salud deberían poseer capacidades para educar e informar a sus pacientes, cierto número de estudiantes en ciencia de salud las recomendarían como 1ª medida terapéutica tras un tratamiento convencional no efectivo y como terapia coadyuvante a un tratamiento convencional.

En relación al posicionamiento profesional y personal frente a las mismas, más de la mitad de las enfermeras han realizado formación sobre algún tipo de TC.

La reacción de los profesionales frente a pacientes que eligen usarlas advierte la participación del otro en el proceso de salud, por lo tanto, exige espíritu abierto, tolerancia, capacidad de negociar, apertura al compromiso y apreciación de la diversidad para dispensar cuidados enfermeros, que requieren comprender los procesos, los problemas, y las situaciones de la vida que están en constante evolución.

El aporte de las terapias alternativas y complementarias a los cuidados implementados y a la profesión radica en que la incorporación de nuevas herramientas (terapias alternativas y complementarias) permite mejorar la calidad asistencial y satisfacer así las necesidades de la persona padezca o no una enfermedad. Así mismo estamos obligados, por el hecho de ser profesionales sanitarios, a mejorar de forma continua a lo largo de nuestra carrera profesional. Para ello, debemos incluir en nuestros cuidados diferentes instrumentos o herramientas, no solo los convencionales (curas, dar medicación, higiene, nuevas técnicas...) sino también las terapias naturales. De este modo estaremos dando una atención cualitativa y cuantitativa de más calidad.

Los que las han utilizado estas terapias manifiestan que cuando las personas les consultan por dolor, no tienen como único propósito aliviarlo, sino que valoran e intervienen en el estado de salud con un enfoque integral, considerando a la persona como un ser holístico; por lo tanto, no se limitan a tratar el síntoma, la enfermedad o el desequilibrio, sino buscan que el individuo llegue a una total armonía en todo su ser. Se concluye que en una misma sesión con un mismo paciente, cuando consultan por dolor, por lo general se combinan más de dos tipos de terapias y que las más utilizadas son: reflexología, reiki, terapia floral, bioenergética corporal (técnica de Lowen) y yoga.

Respecto a los motivos por los cuales no se implementan terapias alternativas y complementarias en la práctica profesional diaria se desconocen, al no encontrarse antecedentes de investigaciones realizadas que den respuesta a los mismos.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Considerando el planteamiento antes expuesto se define como problema:

¿Cuáles son los motivos que intervienen en la implementación de las terapias alternativas y complementarias en la práctica de cuidados, según opinión de los enfermeros en los servicios de internación de hospitales públicos y privados durante el primer semestre del 2020?

JUSTIFICACION

Para justificar la elección del tema sobre las terapias alternativas y complementarias en enfermería se tuvieron en cuenta diversos motivos, los mismos son: *interés personal y profesional, formación académica y desempeño profesional*. Se estima que dicho tema amerita investigación porque:

- Existe una demanda creciente hacia este tipo de terapias en el país y una aceptación a nivel mundial, por esto, surge la necesidad de conocer acerca de las mismas, incorporarlas e integrarlas a la práctica profesional y a las instituciones de salud y/o educación para poder utilizarlas eficazmente y libre de riesgos.
- Por otra parte, la realidad muestra un paciente cada vez más informado en cuestión de sus derechos y, en consecuencia, es demandante al momento de solicitar o recibir atención¹⁰.
- Las terapias alternativas y complementarias se constituyen como herramienta necesaria para efectuar un abordaje integral del paciente y su familia. Con este enfoque, es posible trascender la labor diaria del asistencialismo que resulta funcional al modelo médico hegemónico, permitiendo enriquecer, fortalecer y reflexionar la práctica diaria, con el fin de lograr autonomía, optimizar la calidad de cuidado, alcanzar mayor solidez y crecimiento profesional al incorporar este nuevo enfoque integrativo.
- Se tiene la convicción que las terapias alternativas y complementarias pueden mejorar la calidad de vida a las personas, a uno costo muy bajo, reducen la medicalización (especialmente los efectos secundarios de la misma) y forman parte de cuidados integrales¹¹.

Por otra parte, se considera que la temática merece investigación para:

- ➔ Brindar información, con sustento teórico, que permita la reflexión acerca de los paradigmas en salud estudiados en la formación académica y la posibilidad de implementar nuevas terapias o innovar en cuidados, de acuerdo a la demanda de los pacientes. Por ello, resulta relevante conocer cuáles son los motivos que intervienen en la ejecución de estas terapias, a fin de determinar la existencia de juicios de valor y repensar las dimensiones culturales de la salud y la atención para brindar cuidados integrales.

¹⁰ “Los consumidores se interesan cada vez más por cuidar de sí mismos y por hacerse cargo de su propia salud, están cada vez más informados y se inclinan por el enfoque holístico de los cuidados” (BURROUGS, A. LEIFFER, G. 2002)

¹¹ OMS (1983)

- ➡ Ofrecer la posibilidad de innovar, desde el saber científico, en cuidados, con visión de futuro desde una perspectiva integral.
- ➡ Ser utilizada como consulta teórica para aquellos enfermeros que, como profesionales de la salud competentes y responsables, se interesen por conocer acerca de los beneficios de implementar este tipo de terapias para ampliar sus opciones de cuidado y su campo de acción.
- ➡ Sea considerada por las instituciones de formación académica en salud para repensar la importancia de implementar estrategias que permitan una aproximación a este tipo de terapias, dado que hay un aumento en la demanda de los pacientes sobre las mismas y ofreciéndoles así, eficacia y minimización de los riesgos, para aquellos que decidan someterse a estas. Además, que permita ser utilizada para futuras investigaciones tendiente a mejorar la calidad y alcance de los cuidados.
- ➡ Resulte en beneficio de las instituciones de salud para satisfacer la demanda creciente de los pacientes sobre estas terapias, especialmente aquellos con enfermedades crónicas. Ofrecer una alternativa integral y libre de riesgos a los métodos de curación o paliación brindados convencionalmente, incrementaría el número de usuarios y, por ende, el número de prestaciones (rédito económico).

MARCO TEORICO

Para la construcción del marco teórico se tomaran en cuenta temas que involucran la comprensión del concepto según autores: terapias alternativas y complementarias y las realidades que involucra el cuidado de los profesionales de enfermería, a posterior se contextualizará con la realidad de los diferentes hospitales de la provincia de Córdoba a través de investigaciones y búsqueda de dichas terapias. El mismo comprende los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, las bases legales, la variable, su operacionalización y la definición de términos.

A lo largo de la historia la medicina alternativa ha ido evolucionando, el hombre ha buscado solución a sus problemas de salud recurriendo a remedios naturales. En el Libro de Vedas en el 3000 a.C. y en los distintos papiros como, por ejemplo, Papiros de Ebers, Ramesseum, de Londres, entre otros, se mencionan formulas y recetas magistrales y técnicas de relajación entre otras. Remontándonos al siglo IX a.C, nos encontramos a Esculapio, considerado el “dios de la medicina”, al que le seguirían varias escuelas, entre ellas la de los esculapios, que eran un cuerpo sacerdotal dedicado a la curación por medio del masaje, la hidroterapia, la eoloterapia, la helioterapia y la fitoterapia

Para Hipócrates, la enfermedad respondía a un problema de falta de equilibrio corporal, las que llamaba los cuatro humores (sangre, flema, bilis negra, bilis amarilla), fluidos que tienen que estar equilibrados para que una persona se encuentre sana. La teoría de Hipócrates se clasificaba en cuatro temperamentos (flemático, melancólico, sanguíneo y colérico), las personas enfermas tenían que reequilibrarse para sanar. Ya en el año 460 a 337 a.C se consideraba a la persona de una manera holística demostrado por Hipócrates al ver no solo cuerpos si no también mente y entorno.

Durante miles de años se pensó que la enfermedad estaba motivada por el descontento de los dioses, o causadas por los demonios. Más tarde, hace 2500 años aproximadamente, en las antiguas civilizaciones chinas e indias del este, y en la cultura griega del oeste, la creencia sobrenatural fue sustituida por la creencia de que la salud era el resultado de un equilibrio de las fuerzas naturales en el cuerpo y que la enfermedad era la evidencia de la pérdida de un equilibrio. Pero mientras que en los sistemas médicos chinos e indios basados en lo anterior se han mantenido virtualmente intactos a lo largo del tiempo, la idea de armonía fue desapareciendo gradualmente en occidente, sobre todo debido al avance de la medicina científica.

Fue René descartes, siglo XVI – XVII (1596 – 1650), quien dividió al ser humano como mente y cuerpo, para el eran entidades distintas, con comportamientos diferentes. La mente estaba vinculada con el acto de pensar, mientras que el cuerpo estaba situado

en el espacio sin pensamiento y lo gobiernan las leyes del movimiento. Descartes propone el interaccionismo dualista como respuesta al problema de la mente y cuerpo.

Descartes, al afirmar que la mente y el cuerpo eran entidades separadas, propició el nacimiento del reduccionismo en medicina, la tendencia a explicar los fenómenos complejos en términos de componentes más simples. Thomas Sydenham, en el siglo XVII, sugirió que los síntomas debían distinguirse de la enfermedad, dando pie a la creación de la Nosología y la escuela nosológica, que clasificaba las enfermedades como Linneo lo hacía con las plantas. A mediados del siglo XVIII, Morgagni sugirió que los síntomas de un paciente se podían y se debían buscar en las mal funciones físicas de órganos específicos. Cuarenta años más tarde, Xavier Bichat, en 1800, demostró que eran los tejidos y no los órganos los responsables de las mal funciones. Virchow, en 1850, culminó esta tendencia reduccionista cuando afirmó que eran células específicas de los tejidos las responsables de las enfermedades. Hoy en día situamos en los genes y sus componentes la alteración estructural.

Hubo un tiempo en que la medicina oficial y lo que ahora llamamos medicinas alternativas no se diferenciaban demasiado en su actuación. Hasta bien entrado el siglo XVIII, los médicos disponían de pocos fármacos y pocas estrategias efectivas para luchar contra la enfermedad; eran más testigos impotentes ante ella que otra cosa y su papel consistía más en consolar que en curar. La revolución científica y tecnológica de los siglos XVIII y XIX permitió la introducción de medicamentos más eficaces, el desarrollo de lo que sería la metodología científica y el abandono definitivo de métodos empíricos y salvajes como las sangrías, los eméticos, los purgantes o los enemas, tan criticados.

Este enfoque reduccionista, al reducir la complejidad del cuerpo a procesos simples que podían valorarse aisladamente, logró que los médicos se decantasen definitivamente por el conocimiento científico de las enfermedades, y reforzó la separación básica entre el cuerpo físico mensurable y la psique incuantificable, con lo que pasó a valorarse el estudio de las funciones corporales como punto central del naciente pensamiento médico y a relegarse la mente y sus procesos como secundarios y médicamente irrelevantes, cuando no inexistentes. En consecuencia, la realidad descrita por la ciencia se basó en gran medida en la realidad física.

El dualismo cartesiano casa perfectamente con la idea occidental de los dos polos, siempre distintos, siempre opuestos y siempre asimétricos, con uno «mejor» que el otro (la masculinidad mejor que la feminidad, lo material mejor que lo inmaterial, el cuerpo mejor que la mente, lo objetivo mejor que lo subjetivo, etc.), frente a la idea de la filosofía china del equilibrio dinámico entre dos polos iguales, como las dos caras de una misma moneda, el Yin y el Yang, los dos polos inseparables de la energía vital, ninguno mejor que el otro. Esta idea del equilibrio dinámico será, como veremos, central

en la concepción de salud y enfermedad de la mayoría de las medicinas no convencionales.

Medicina Actual

La revolución tecnológica del último siglo ha hecho de la medicina científica un arma extraordinariamente eficaz, especialmente frente a las enfermedades agudas, los traumatismos y las alteraciones que requieren cirugía. Esta capacidad resolutoria, junto al enorme desarrollo de las técnicas auxiliares del diagnóstico, ha dado pie a que la medicina actual sea considerada socialmente casi como omnipotente. Sin embargo, sorprende observar cómo, en el momento de mayor desarrollo tecnológico, hacen eclosión las medicinas no convencionales, y cómo en los países industrializados los pacientes recurren a ellas y las utilizan de manera creciente. Se han buscado varias explicaciones a este fenómeno y probablemente la causa no sea única, pero es indudable que, en gran medida, se debe a la limitación conceptual y la excesiva rigidez del sistema médico hegemónico que, por una parte, ha condicionado su relativa ineficacia ante las enfermedades crónicas y las ligadas a nuestro tipo de civilización y, por otra, se ha erigido en un instrumento de control social y de producción/reproducción de un sistema económico basado en el consumo.

Clásicamente, y de modo muy especial en la literatura médica, se han aducido dos razones para explicar la progresiva elección de las medicinas no convencionales por parte de la población: una razón pragmática, a saber, la decepción ante los tratamientos y los cuidados de la medicina oficial, y una razón ideológica, concretamente, la creencia en la eficacia e inocuidad de las medicinas alternativas. Es posible, de acuerdo con Sharma (1992), que en la gran mayoría de los casos sea la coincidencia de ambas consideraciones la que lo determine. Otros autores, como Vincent y Furnham (1996), creen que serían cuatro las razones principales de esta elección:

- 1.- La creencia en el valor positivo de la terapia alternativa.
- 2.- La experiencia previa de ineficacia de la medicina convencional.
- 3.- La inquietud por los efectos adversos de los tratamientos médicos convencionales.
- 4.- La falta de comunicación entre el médico y el enfermo.

A estas razones aún podrían añadirse otras dos:

- La predisposición de los terapeutas alternativos a valorar y discutir los factores emocionales que coexisten en la enfermedad.
- La posibilidad que tiene el enfermo de adoptar un papel más activo en el tratamiento de su propia enfermedad.

Durante muchos años, hasta finales del siglo XIX, no existió más que un tipo de Medicina que no se basaba todavía en principios científicos, sino en tradiciones populares en las que tenían gran peso las hierbas en forma de infusiones, cocciones o apósitos, y en conceptos a menudo esotéricos. La enseñanza de la medicina carecía entonces de todo rigor. No es hasta la segunda mitad del siglo XIX cuando aparece una revolución en la enseñanza y la práctica de la medicina, a partir de las enseñanzas de grandes maestros como Osler, Virchow y Claude Bernard, entre otros. El aprendizaje de los sistemas curativos que no fueron integrados en la medicina oficial de la época fue marginado, lo que determinó que su práctica fuese considerada ya desde principios del siglo XX como heterodoxa.

El progreso de la medicina científica, tanto en la comprensión de la causa y la fisiopatología de las distintas enfermedades, como en los métodos diagnósticos, tanto analíticos como de imagen, y en el tratamiento, ha acentuado la separación existente entre la medicina oficial y las medicina alternativa y complementaria. Éstas han sido consideradas por la comunidad médica como reliquias del pasado, cuando no un obstáculo al progreso y un engaño a los ciudadanos. Los practicantes de las terapias alternativas y complementarias y los de la medicina oficial no siempre han tenido una convivencia cómoda. La medicina oficial ha examinado siempre con escepticismo o indiferencia las terapias alternativas y complementarias, cuando no las ha condenado explícitamente por su falta de conocimiento científico.

A algunos practicantes de las terapias alternativas les complacía verse como herejes perseguidos por un culto oficial dominante, porque obtenían de este papel de víctimas cierto beneficio económico y una gratificación espiritual, pero otros menos dramáticos reconocían abiertamente su carácter diferenciado respecto a los practicantes de la medicina oficial, ofreciéndose a los desengañados de ésta última. Esta actitud beligerante de parte de la comunidad médica frente a las medicinas no convencionales fue más común en los años 70 y 80 del pasado siglo, pero actualmente está en fase de regresión. El cambio de actitud puede haberse debido a la constatación de que, a pesar de los notables progresos médicos, existe un gran número de ciudadanos que buscan algunas terapias alternativas y complementarias para resolver sus problemas de salud. La proporción de personas que reconocen utilizar estas terapias no tiende a disminuir sino, por el contrario, a aumentar. Además, el número creciente de personas que alcanzan edades avanzadas y padecen enfermedades degenerativas, especialmente reumáticas y neurológicas, para las que no tenemos tratamientos eficaces, justifican que el médico vea más bien como un alivio a su sobrecarga asistencial el hecho que algunos de sus pacientes prefieran ser tratados con las terapias alternativas y complementarias. Igualmente, algunos médicos se sienten desautorizados para mantener una actitud crítica ante las mismas, cuando toman conciencia de que parte de las decisiones médicas que toman cada día tampoco se basan en pruebas científicas,

sino simplemente en la tradición médica o en algún consenso entre expertos, pero carente de demostración objetiva.

En los países con un sistema de sanidad pública universal, como Argentina y España, muchos médicos no encontraron en los años setenta y ochenta del pasado siglo una ubicación profesional satisfactoria en la medicina oficial y buscaron un espacio profesional en campos que carecían de regulación, como la medicina estética y las medicinas no convencionales, haciendo compatible esta práctica con un ejercicio profesional como médico de cabecera o incluso como especialista. De esta manera, las MAC han ido adquiriendo de manera creciente un carácter más complementario que alternativo y han ido siendo más aceptadas por los médicos que practican la medicina convencional. En los últimos años del siglo XX se ha observado la emergencia de un diálogo entre los practicantes de ambos sistemas, en parte debido a que ambos persiguen el mismo fin, que es el de mejorar el nivel de salud de la población, y en parte debido al éxito popular de las terapias alternativas y complementarias, interpretando como éxito el número creciente de personas que de manera regular u ocasional recurren a estas prácticas.

Una de las explicaciones que esgrimen casi todos los que analizan el fenómeno del uso creciente de las terapias es el fracaso de la medicina convencional para afrontar las enfermedades crónicas degenerativas o para tratar los trastornos funcionales. Ésta es una explicación insuficiente, ya que tampoco las antes mencionadas terapias son capaces de reducir los síntomas y las limitaciones causadas por las enfermedades crónicas, ni tampoco resuelven la mayoría de los trastornos funcionales. Tampoco el hecho de que sean medicinas baratas, ya que no requieren exámenes sofisticados con tecnología avanzada ni exigen tratamientos farmacológicos tan costosos como los utilizados en la medicina oficial, es una buena explicación del auge de las terapias alternativas y complementarias, por lo menos en los países como Argentina con un sistema sanitario público que pone al alcance de los económicamente menos favorecidos todos los recursos de la medicina científica de forma gratuita. Probablemente una de las razones del éxito de las terapias radica en que se basan en una atención más personalizada que la que reciben los ciudadanos atendidos en la medicina oficial. Atención personalizada que incluye dedicar más tiempo al paciente, explicarle con un lenguaje fácil y comprensible, aunque sea erróneamente, la causa de su enfermedad o de sus síntomas y las bases del tratamiento que precisan. Tratamiento que, por lo general, se basa en productos naturales, que inspiran más confianza en los pacientes que los fármacos obtenidos a través de un proceso industrial. La consideración del papel de las emociones y de los sentimientos en la patogenia de los diferentes trastornos complace a aquellos pacientes que gustan de sentirse víctimas de agresiones exteriores, ya sea de miembros de su misma familia, de su entorno o de su medio laboral. Las terapias alternativas y complementarias tienen también más

aceptación entre los que creen en la superioridad de lo natural sobre lo manufacturado, que no son pocos, y en los que adoptan una actitud anticientífica, mezclada con cierto grado de misticismo o gusto por lo exótico.

A partir de la obra de Pasteur, la medicina se confirmó en la idea de que la gran mayoría de las enfermedades puede ser reducida a un único y simple factor patogénico, en general, en su conocida comparación bélica, al «ataque» de un agente patógeno externo. Como veremos, esta idea justifica un tipo de tratamiento destinado a «combatir» estos agentes externos mediante la utilización de recursos, habitualmente fármacos, que se oponen a los causantes de la enfermedad.

Pero, además, la generación de estos recursos diagnósticos y terapéuticos no puede dissociarse ni del consumismo ni del interés por el beneficio que tanto caracterizan a las sociedades occidentales. Hoy en día nadie puede discutir que detrás de muchos de los problemas y actitudes de la medicina oficial se oculta el interés de la industria médica por la obtención de beneficios, ni que ha sido ésta, en gran medida, la que ha condicionado buena parte de la ideología médica dominante. La medicina científica, y éste es otro carácter distintivo respecto a las medicinas no convencionales, se centra en la enfermedad, a la que cosifica y dota de sentido como ente propio (por esto F. Laplantine habla de modelo ontológico de la enfermedad), en su diagnóstico y en su tratamiento, porque esto favorece la medicalización y el consumismo médico. En el modelo biomédico actual, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades resultan muy rentables, mientras que orientarse a la prevención y al mantenimiento de la salud lo es muy poco y sus resultados muy difíciles de valorar. En nuestro modelo sólo funcionan estrategias preventivas que supongan, a su vez, una nueva forma de medicalización y consumo, como la detección precoz de determinadas enfermedades (chequeos, mamografías, citologías, controles del colesterol, de la hipertensión arterial, de la diabetes, etc.), pero no una verdadera prevención primaria que tendría, además, que considerar los condicionantes sociales, económicos y ambientales que generan enfermedad, a pesar de que, como demostró McKeown, han sido la mejoría en la nutrición, en el alcantarillado, la llegada de agua corriente potable y demás reformas sociales de higiene pública, más que los tratamientos médicos, los responsables de la disminución de la mortalidad y del alargamiento de la esperanza de vida evidenciados en el último siglo.

En Argentina

En China, ya representa cerca del 40 por ciento de los tratamientos de salud; en Chile la ha utilizado el 71 por ciento de la población, y en Colombia, el 40 por ciento. Eduardo

Santibáñez, presidente de la Asociación Argentina de Terapias Alternativas y Medicinas No Tradicionales, dice que en nuestro país no se conocen cifras oficiales.

Mientras las terapias alternativas ganan terreno, la OMS redobla esfuerzos para poner a prueba su inocuidad y eficacia. La falta de evaluaciones, a su vez, ha frenado el proceso de reglamentación y legislación. “La situación es complicada, en una época se puso de moda la homeopatía para adelgazar, entonces aparecía gente sin formación diciendo que hacía homeopatía”, (citado por Eduardo Santibáñez,2003). La OMS advierte que la ausencia de una reglamentación o la mala utilización de cierto tipo de medicinas naturales puede tener efectos dañinos o incluso peligrosos para la salud. “La gran contra es el daño que hacen los chantas”, resume Santibáñez.

Luis Alberto Camera, especialista en Clínica Médica del Hospital Italiano de Buenos Aires, admite que, para determinados pacientes y cuadros clínicos, la medicina alternativa es tan útil como la tradicional (síntomas de difícil definición, alergias, dolores musculares, etc.). “Por lo general, se recurre a la medicina alternativa cuando hay fallas en la tradicional, sobre todo si esta última dedica poco tiempo al paciente, generando una relación médico-paciente deficiente a las necesidades del individuo”, comenta Camera, convencido de que el factor “fe”, es clave en el abordaje terapéutico.

Un estudio realizado en 2006 por el Hospital Italiano, entre un grupo de personas con diversas afecciones, determinó que más de un 66% de la población consultada **se informó con algún tipo de especialista en medicina no convencional** -ya sea en tratamientos de homeopatía, acupuntura, osteopatía, reiki, médicos naturistas, o consumo de hierbas medicinales, entre otras prácticas) sin mencionárselo, en muchos casos, a su médico de cabecera o clínico. Esta investigación evidencia la actitud de pacientes que recurren a tratamientos y técnicas alternativas en aquellos casos en que encuentran que la medicina tradicional (alopática) no les da una respuesta para tratar sus afecciones.

En la provincia de Córdoba, Angulo, María Dolores, Lic. en enfermería y master en Reiki del Hospital de Urgencias (2018, 19,10), disertó sobre el uso del de las terapias complementarias en el cuidado humanizado, menciona que las terapias alternativas y complementarias son reconocida como terapias de sanación, ya que los pacientes que reciben estos tratamientos mejoran con más rapidez que aquellos que no.

Para continuar con el abordaje del tema de las Terapias Alternativas y Complementarias en Enfermería se considera relevante empezar por definir las mismas, a los fines de lograr un punto de partida que permita un mayor entendimiento de aquello que se desarrollará y entorno a lo cual madurará el tema de investigación.

La OMS utiliza **medicina complementaria y alternativa** como sinónimos. Estos términos aluden a un amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado ni están totalmente integradas en el sistema de salud predominante. En algunos países, esos términos se utilizan indistintamente para referirse a la medicina tradicional.

El grupo de Terapias Complementarias del Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona (COIB) define las **Terapias Complementarias (TC)** como:

“Actividades terapéuticas, intervenciones no agresivas que preferentemente utilizan medios naturales como el aire, el agua, la tierra, las plantas, el ejercicio, la dieta, las manos, la mente y la propia presencia del terapeuta en mecanismos de autocontrol mental del cliente, dirigiendo su energía, su fuerza, su pensamiento positivo. El terapeuta actúa como mediador y activador de los recursos, dando todo el protagonismo a la naturaleza y a la energía de la persona atendida”.

En el siguiente artículo de investigación se elige la definición que el *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM, 2008) propone para las **terapias alternativas y complementarias**:

“Grupo formado por distintos sistemas médicos y de atención de la salud, prácticas y productos que no se consideran en la actualidad como parte de la **medicina convencional**”.

Según el Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU (NIH) define a la **medicina convencional** como:

“Sistema por el cual los médicos y otros profesionales de la atención de la salud (por ejemplo, enfermeros, farmacéuticos y terapeutas) tratan los síntomas y las enfermedades por medio de medicamentos, radiación o cirugía. También se llama biomedicina, medicina alopática, medicina corriente, medicina occidental, y medicina ortodoxa”.

Snyder & Lindquist (2010), proponen considerar los términos alternativas y complementarias, como conceptos distintos; si bien suelen utilizarse como sinónimos por la mayoría de los investigadores.

El término **complementaria** implica que la terapia se utiliza como adyuvante a las terapias occidentales, en tanto, **alternativa** indica que se trata de una estrategia que se utiliza en vez de las opciones occidentales para la medicina.

El **objetivo** de las mismas apunta a *reducir la medicalización*, definida como, el proceso de convertir situaciones que han sido siempre normales en cuadros patológicos y pretender resolver, mediante la medicina, situaciones que no son médicas, sino

sociales, profesionales o de las relaciones interpersonales, Kishore (citado por Ramón Orueta Sánchez, 2011). La medicalización resulta, en la mayoría de los casos, en el sometimiento a la terapia farmacológica, aumentando el riesgo a los posibles efectos adversos y secundarios; resultando, muchas veces, la cura más traumática que la propia “enfermedad” o padecimiento, ocasionando el rechazo del paciente a la medicina convencional y buscando solución en métodos alternativos. Además, el objetivo de las Terapias Alternativas y Complementarias radica en abordar al individuo desde una perspectiva más holística, que no solo considere el aspecto biológico, sino también aspectos relacionados a lo mental, emocional y espiritual, en armonía con el ambiente. De este modo la definición de la OMS sobre Salud “Estado de completo bienestar físico mental y social y no solo la ausencia de enfermedad” resulta más aplicable desde una concepción integral, en el que se honran las experiencias subjetivas sobre salud, creencias relacionadas con la misma y valores, no solo del paciente y familia sino también de los profesionales intervinientes.

Las terapias naturales o medicina alternativa se apoyan en la terapia holística, la cual responde a tres planos de atención: cuerpo, mente y espíritu.

El cuerpo: comprende todos los órganos y sistemas que lo componen, se refiere a todas las partes físicas del ser humano. Esta área se aborda a través de tratamientos a base de plantas, verduras y frutas, el ejercicio, la respiración, la hidroterapia, la geoterapia, etc. con el fin de alcanzar el bienestar del plano físico.

La mente: comprende todas las emociones, actitudes y carácter ante la vida. Se busca que el individuo se libere de todas las tensiones y sentimientos que le producen la inestabilidad emocional, alcanzando así autoestima, autovaloración, seguridad y paz.¹²

De acuerdo con el National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM, 2007) existen cinco categorías de terapias complementarias y alternativas:

- ❖ Sistemas médicos alternativos
- ❖ Terapias de mente-cuerpo
- ❖ Terapias basadas biológicamente
- ❖ Métodos manipulativos o basados en el cuerpo
- ❖ Terapias de energía

¹² Asociación española de enfermería en urología. (Mayo/junio/julio/agosto 2012). Las terapias naturales en la enfermería. Aplicación en los procesos urológicos. (Núm. 122. Pág. 37.)

SISTEMAS MEDICOS ALTERNATIVOS

Se consideran sistemas completos de teoría y práctica, sistemas alternativos a la medicina convencional, y que se han practicado principalmente en China e India desde hace miles de años. Los sistemas médicos alternativos son enfoques extensos a la curación y salud con base en sus propias visiones fundamentales de naturaleza y del proceso de curación. Los practicantes de estos sistemas diagnostican y tratan una amplia variedad de enfermedades. Éstas incluyen:

Medicina homeopática

La medicina homeopática se basa en la creencia de que "lo semejante cura lo semejante." Esto implica tratar síntomas al administrar pequeñas sustancias medicinales muy diluidas. Cuando estas sustancias se administran en niveles más concentrados o dosis más altas, en realidad podrían causar los síntomas para los cuales están diseñados para tratar.

Medicina naturopática

La medicina naturopática es un sistema en el cual un practicante trabaja con las fuerzas de curación natural dentro del cuerpo para ayudarlo a superar un problema de salud y alcanzar una mejor salud. El practicante podría usar dieta, ejercicio, masaje, acupuntura, hidroterapia u otras intervenciones.

Medicina china tradicional

La medicina china tradicional incluye numerosas terapias. Las más comunes en los Estados Unidos incluyen:

Qi gong: Qi gong es una práctica usada para mejorar la circulación y fomentar el funcionamiento inmunológico al equilibrar el flujo de energía, conocido como qi (se pronuncia "qui"), mediante movimiento, meditación y regulación de la respiración.

Acupuntura: La acupuntura se basa en la premisa de que la energía (qi) fluye en patrones organizados cerca de la superficie del cuerpo. La enfermedad surge cuando esta energía se interrumpe o se reduce. El acupunturista inserta delgadas agujas en lugares específicos sobre los caminos de energía, lo cual puede equilibrar de nuevo al qi y restablecer la salud del paciente.

Acupresión: La acupresión es similar a la acupuntura, pero en lugar de usar agujas, el practicante o paciente usa sus dedos para presionar puntos claves sobre la superficie de la piel.

Ayurveda

Ayurveda, una antigua práctica de salud de la India se enfoca en el cuerpo, mente y espíritu en la prevención y tratamiento de enfermedades. Con frecuencia involucra la alimentación y remedios herbales. Inicialmente, se valoran las necesidades individuales de acuerdo con tres tipos de mente-cuerpo conocidos como Kapha, Vata y Pitta.

TERAPIAS DE MENTE-CUERPO

Incluye aquellas técnicas o intervenciones que realzan la capacidad de la mente para afectar las funciones y síntomas corporales; dicho de otro modo, Las terapias de mente-cuerpo usan una variedad de técnicas para estimular la influencia de la mente sobre la curación del cuerpo. Incluye las terapias de apoyo, terapia cognitiva y conductual, la meditación, la relajación y visualización, terapia del arte, musicoterapia, etc.;

Meditación

La meditación implica enfocar su mente continuamente en un pensamiento, palabra (mantra), objeto, o imagen mental durante un periodo de tiempo. El objetivo de la meditación es relajar su mente. En algunas personas, la meditación podría ayudar a reducir la presión arterial, ansiedad, depresión, estrés, dolor, síntomas de síndrome premenstrual y menopausia. También existe evidencia de que podría reducir el riesgo de algunas enfermedades crónicas, incrementar la energía y mejorar el enfoque mental.

Oración o sanación espiritual

La oración y sanación espiritual se han usado durante miles de años en un esfuerzo por sanar la mente y el cuerpo. La oración podría iniciarse sola, en un grupo, en un servicio, o con la ayuda de un sanador espiritual, chamán, consejero pastoral o miembro del clero.

Sanación mental

La psicoterapia individual o grupal, terapia cognitiva-conductual, grupos de apoyo, y otras modalidades de sanación mental se usan para prevenir, tratar o fomentar la recuperación de enfermedades. Aunque estas terapias son bien aceptadas para el tratamiento de trastornos mentales, su uso para quejas físicas es nuevo y aún es muy poco convencional.

Terapias creativas

Algunos practicantes de salud mental usan el arte, la música y la danza como una forma de terapia con los pacientes. Las terapias creativas también podrían incrementar el bienestar mental y físico y fomentar la recuperación de enfermedades.

TERAPIAS BASADAS BIOLÓGICAMENTE

Las terapias basadas biológicamente usan sustancias encontradas en la naturaleza, como:

- ✓ Hierbas
- ✓ Alimentos
- ✓ Vitaminas y suplementos dietéticos

Aromaterapia

La aromaterapia utiliza aceites esenciales, lo que según afirman los partidarios, pueden inducir a la relajación, así como estimular la actividad inmunológica, disminuir la presión arterial, estimular los procesos digestivos y provocar la liberación de endorfinas ("químicos que hacen sentir bien") en el cerebro.

MÉTODOS MANIPULATIVOS Y BASADOS EN EL CUERPO

Son aquellos que ponen el énfasis en la manipulación o en el movimiento de una o varias partes del cuerpo. Incluyen quiropráctica, osteopatía, masajes, reflexología, entre otras;

Quiropráctica

La quiropráctica se enfoca en la relación entre la estructura y funcionamiento del cuerpo (principalmente la columna) y la manera en la que afecta a la salud. El tratamiento implica la manipulación de las vértebras en la columna y estructuras circundantes. Con frecuencia se usa para tratar el dolor de la espalda, cuello y hombros, así como dolores de cabeza, lesiones por deportes, síndrome del túnel carpiano, ciertas condiciones mandibulares y otros trastornos.

Medicina osteopática

La medicina osteopática se basa en la teoría de que las alteraciones en un sistema del cuerpo afectan el funcionamiento en otras partes del cuerpo. Sus primeros practicantes enfatizaron a los sistemas musculares-óseos como la principal fuente de enfermedades y salud. Hoy en día, la mayoría de los médicos osteópatas son en gran medida indistinguibles de sus colegas convencionales alópatas. Casi todos los osteópatas han sido capacitados y aún usan la manipulación osteopática: un sistema de técnicas con las manos para aliviar el dolor, restablecer el funcionamiento y fomentar la salud y el bienestar.

Masaje

El masaje implica la manipulación de tejido muscular y conectivo para propósitos de fomentar el funcionamiento de tejidos y estimular la relajación. Se usa con mayor frecuencia para síndromes de dolor crónico y condiciones relacionadas con el estrés.

Reflexología

La reflexología se basa en la teoría de que varios órganos, nervios y glándulas en el cuerpo están conectados con ciertas "áreas de reflejo" en la base de sus pies, manos y otras áreas del cuerpo. La reflexología involucra dar masaje a estas áreas correspondientes o "mapas," lo cual se cree que brinda pronto alivio para una variedad de condiciones.

Tai chi

El Tai chi es una antigua terapia china que se usa para prevenir o tratar enfermedades al restablecer el equilibrio del qi (energía) en el cuerpo. Considerado como una "meditación en movimiento," el Tai chi incorpora movimientos de balanceo lento y suave, respiración profunda y enfoque mental.

Yoga

El yoga es una antigua disciplina psico-física de la India. En el Occidente, la mayoría de las prácticas de yoga se enfocan en las posturas físicas llamadas "asanas," ejercicios de respiración llamados "pranayama," y meditación. El yoga se ha usado para incrementar el buen estado físico, fomentar el bienestar general, aumentar la claridad mental y el auto-entendimiento, y para controlar el estrés. Algunas personas creen que es útil para condiciones específicas, como el asma, epilepsia, ansiedad y otros.

TERAPIAS DE ENERGÍA

Son aquellas que se basan en la manipulación de los campos de energía e incluyen a la vez dos subcategorías:

Terapias de campo biológico

Las terapias de campo biológico tienen la intención de afectar los campos de energía que supuestamente rodean y penetran al cuerpo humano. La existencia de tales campos aún no se ha probado científicamente. En algunas formas de terapia de energía, los practicantes usan sus manos para manipular esos campos biológicos. Ejemplos incluyen:

Qi gong: (vea Medicina Tradicional China)

Reiki: El reiki se basa en la creencia de que el espíritu interno puede aprovecharse para sanar al cuerpo físico. Los practicantes de reiki usan sus manos para canalizar la energía espiritual con el propósito de curar al espíritu, mente y cuerpo de sus pacientes.

Toque Terapéutico: El toque terapéutico se basa en la creencia de que la curación ocurre cuando las energías del cuerpo están en equilibrio. Los practicantes pasan sus manos sobre sus pacientes para identificar y redistribuir los desequilibrios de energía.

Terapias basadas en bioelectromagnetismo

La terapia magnética es un tipo de terapia bioelectromagnética¹³. Ésta se basa en la teoría de que las células del cuerpo poseen diminutos campos electromagnéticos que se salen de alineación cuando hay enfermedades presentes. Al aplicar imanes en la parte afectada del cuerpo, el campo electromagnético se vuelve a alinear. Los partidarios de la terapia magnética afirman que los imanes abren capilaridades y permiten que la sangre fluya libremente, transportando oxígeno hacia áreas con dolor.

Las ocho principales aplicaciones novedosas (o "no convencionales") de campos EM no térmicos y no ionizantes son las siguientes: 1. Reparación ósea. 2. Estimulación nerviosa. 3. Cicatrización de heridas. 4. Tratamiento de osteoartritis. 5. Electroacupuntura. 6. Regeneración de tejidos. 7. Estimulación del sistema inmunológico. 8. Modulaciones neuroendócrinas. (Rubik, B. Becker, R. Flower, R. Hazlewood, C. Liboff, A & Walleczek, J. Aplicaciones del Bioelectromagnetismo en Medicina. pp 4-5)

Luego de describir las distintas terapias alternativas y complementarias, de manera general se puede mencionar los múltiples beneficios de las mismas:

- ❖ Aumenta el sistema inmunitario.
- ❖ Mejora la circulación sanguínea regenerando el flujo de energía.
- ❖ Disminuye niveles de dolor.
- ❖ Reduce niveles de estrés y/o ansiedad.
- ❖ Fomenta el buen funcionamiento celular de los órganos.
- ❖ Contribuye a mejorar la sintomatología digestiva (náuseas, vómitos...).
- ❖ Ayuda a eliminar productos de desecho del organismo.

¹³ El Bioelectromagnetismo (BEM) es la ciencia emergente que estudia la forma en que los organismos vivos interactúan con los campos electromagnéticos (EM). RUBIK, B. Aplicaciones del Bioelectromagnetismo en Medicina.

- ❖ Provocan relajación, tranquilidad, aumento de autoestima y sensación de bienestar.
- ❖ Mejora la calidad del sueño y por lo tanto, ayuda a mejorar el estado de ánimo y la calidad de comunicación.
- ❖ Estimulación de Calcio en los Huesos y Colágeno¹⁴

Contraindicaciones y Efectos Secundarios

No tiene contraindicaciones totalmente absolutas. No obstante, sí existen ciertas personas en las que se debería tomar una serie de precauciones. En este grupo nos encontramos con:

- ✓ Embarazadas
- ✓ Personas con marcapasos
- ✓ Enfermedades víricas o micosis
- ✓ Hipotensión
- ✓ Hemorragias o heridas hemorrágicas. Mejor evitar su uso en mujeres que estén con la regla en el momento del tratamiento, ya que puede aumentar el sangrado.

Por raro que parezca, personas con implantes metálicos o placas no se encuentra entre las contraindicaciones ya que la posibilidad de que interfieran en su funcionamiento, lo dañen o lo sobrecalienten es mínima. La Magnetoterapia es una terapia de baja intensidad.

Entre sus Efectos Secundarios hay que decir que suelen ser mínimos o casi inexistentes. En ningún caso se han encontrado efectos o complicaciones clínicas severas en su uso. Por lo que puede ser usado por todo tipo de pacientes, incluido adolescentes y niños. Es inocuo y totalmente inofensivo para los órganos del cuerpo humano:

- a) Puede producir sueño.
- b) Algunos pacientes sufren de ligeras cefaleas o dolores de cabeza durante la sesión de magnetoterapia, aunque eso se arregla disminuyendo la intensidad y potencia usada en las sesiones.

¹⁴ Según estudio realizado por Basset, Franck y Jackson en 1970.

En 1979 la FDA aprobó el uso de productos no invasivos que usaran campos magnéticos pulsados para estimular el crecimiento óseo. En 2004 se aprobó también su uso para complementar la cirugía de fusión cervical en pacientes con alto riesgo de no fusión ósea.

c) En otros casos puede que al inicio del tratamiento de magnetoterapia se vean agravado los síntomas a tratar, pero estos disminuirán a partir de la 3ª sesión.

d) Sensación de hormigueo pasajero en la zona que se haya tratado.

POSICIONAMIENTO RESPECTO AL TEMA DE INVESTIGACIÓN DE DIFERENTES ORGANISMOS DE ÁMBITO GENERAL.

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Según la Organización Mundial de la Salud (2004), 54 países han elaborado leyes sobre medicina tradicional, y 92 han promulgado regulaciones específicas para las plantas medicinales.

La OMS ha desarrollado recomendaciones a través de la Estrategia sobre medicina tradicional para permitir que esta, forma de atención sanitaria contribuya mejor a la seguridad sanitaria, centrándose en el trabajo de los estados Miembro de la OMS (entre los que se incluye España), para definir el papel de la medicina tradicional en las estrategias nacionales sanitarias, respaldando el desarrollo de las investigaciones clínicas con seguridad y eficacia de las medicinas tradicionales y defendiendo el uso racional de la medicina tradicional dicha estrategia de la OMS sobre medicina tradicional se centra en cuatro

Objetivos principales:

1. Formular políticas
2. La eficacia
3. La calidad, garantizar el acceso y promover el uso racional.

APORTES EN ENFERMERÍA/HISTORIA DE LA ENFERMERÍA EN TERAPIAS NATURALES

Cuidar a una persona supone el reconocimiento de sus valores culturales, creencias y convicciones (Leininger, 1991), comprender sus problemas, sus situaciones de la vida en constante evolución, mantener un espíritu abierto, ser tolerante, poseer capacidad de negociación, apertura al compromiso y apreciación de la diversidad. Utilizar terapias naturales es cumplir con estos requisitos, que tienen como finalidad respetar como la persona quiere ser cuidada. Así en este próximo apartado se reflejarán algunas citas de personajes importantes para la enfermería, solo leyendo lo que ellos nos aportaron con sus propias palabras, se entenderá mucho mejor la importancia de las terapias naturales, algo que remonta de siglos atrás.

La historia de la enfermería profesional comienza con Florence Nihtingale, (1820-1910) alguien a quien toda enfermera conoce.

➤ *Florence Nightingale*

Es la primera enfermera que, en el año 1858, puso de manifiesto la influencia del entorno y la salubridad del medio ambiente en la salud del paciente.

Conceptualizó la enfermería como —la encargada de la salud personal de alguien y dijo: —únicamente la naturaleza cura, y lo que ha de hacer la enfermera, es poner a la persona en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe (González, y Quindós, 2010, p.69).

La enfermería debería significar el uso apropiado del aire, la luz, el calor, la limpieza y la selección de la dieta y su administración con el menos gasto de energía posible (González, y Quindós, 2010, p.69).

Su visión sobre la enfermería se lleva a cabo durante más de un siglo y mantiene una rápida evolución.

Consideramos a Nightingale como la madre de la enfermería y ésta ya contribuyó sin ninguna duda a las bases de la medicina natural.

Nightingale reconocía la función de la enfermera tanto en el cuidado del enfermo como en el manejo del ambiente físico. Escribió sobre la importancia de la luz natural, el aire fresco, la reducción del ruido y el control de las infecciones, así como sobre la espiritualidad, la presencia y el interés. Su filosofía integraba la noción de que las enfermeras no curan a los pacientes, sino más bien éstas reconocen cómo la sanación ocurre al interior de la persona; por lo cual, su trabajo consiste en ayudar a la gente a aprovechar sus capacidades innatas (Snyder, y Lindquist, 2011).

➤ *Marie-Francoise Colliere*

Se trata de la reconocida Doctora Honoris Causa por el Departamento de Enfermería de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Colliere (1930-2005) interpretó en sus escritos la importancia de la medicina alternativa, tomando especial importancia los pensamientos, Universidad Pontificia de Salamanca Medicina Natural y Enfermería. Terapias Complementarias y Alternativas 15 | P á g i n a sentimientos, sensaciones y el alma de la persona, y no solo lo físico como causante de bienestar o malestar. Así dijo: —cuidar es tener en cuenta qué cosas significan para las personas, qué tiene sentido para ellas, o qué vuelve a dar sentido a sus vidas (González, y Quindós, 2010, p. 69).

➤ *Dolores Krieger*

Doctorada en enfermería y profesora emérita de la Universidad de Nueva York, desarrolló junto con Dora Kunz en 1972 el —tacto terapéutico, en donde se utiliza la imposición de manos en el proceso de ayuda.

Las investigaciones de Krieger (1972) revelan que la imposición de manos realizadas por enfermeras que han sido formadas ayuda a aumentar los niveles de hemoglobina en los pacientes y reducen significativamente sus niveles de ansiedad. Estos resultados fueron confirmados con un nivel de significatividad de .001, lo cual quiere decir que existe solo una oportunidad de mil, de que éstos se debieran al azar (González, y Quindós, 2010).

Desde 1975, el tacto terapéutico se enseña en más de 80 universidades de Estados Unidos, y en otros 77 países. A partir de 1984 fue aceptado para personas de todas las edades, desde niños hasta ancianos.

➤ *Rosette Poletti*

Licenciada en enfermería general y psiquiátrica, y doctora en ciencias de la educación, Poletti (1938) ha enseñado durante mucho tiempo prácticas de salud holística, reflexología visualización y relajación en la Escuela Le Bon Secours, Ginebra.

Experta también en el análisis transaccional y en el —Gestaltll, se ha especializado en los problemas del duelo, del acompañamiento de personas en fase terminal y de la *curación del —niño interiorll*.

➤ *Bárbara Dobbs*

Es enfermera en cuidados generales y doctora en naturopatía. Se dedica actualmente a la enseñanza de numerosos enfoques complementarios de estos cuidados.

Formada en la línea psicoespiritual, practica la sanación del —niño interiorll, hipnoterapia, reflexología y armonización por medio de las flores de Bach.

➤ *Eunice Ingham*

Esta autora hizo un gran aporte en materia de reflexología. En los años 30 la norteamericana y fisioterapeuta, desarrolló métodos de terapia zonal trazando un mapa de los puntos zonales de los pies y sus correspondientes órganos y áreas, denominándolo —reflexología.

Eunice Ingham (1889-1974), destacó la naturaleza sensitiva de los pies, y logró plasmar sobre el pie un mapa de todo el cuerpo. Descubrió que podía aplicarse una presión intermitente sobre los pies y así, obtener efectos terapéuticos y no sólo calmantes.

Ingham jugó un papel de importancia en la aceptación y difusión de la terapia de las zonas reflejas, concentrando sus conocimientos y su atención en las pequeñas superficies de los pies. Para ello preparó un método de masaje especial y sutil, que denominó el método de Ingham de masaje de compresión, que describe en su libro: **Lo que puedan contarnos los pies (1938)**.

➤ *Hanne Marquardt*

En el año 1967, la enfermera alemana Hanne Marquardt, viaja a Norteamérica y toma contacto con Eunice Ingham continuando su formación con ella. En 1974, Eunice Ingham muere a los 94 años, quedando Hanne Marquardt como máxima autoridad en reflexología.

➤ *Doreen Bayly*

También con Eunice Ingham, estudia la enfermera inglesa. Ambas crearon variaciones en el método y lo extendieron por Europa y Occidente. Doreen Bayly trabaja con una línea más tradicional según el método Ingham, en Inglaterra. En el año 1978, fundó la primera escuela de reflexología que se estableció en Gran Bretaña. —Escuela de Bayly de reflexología, actualmente es el órgano de la enseñanza oficial de la Asociación Británica de reflexología.

Bayly es considerada, desde la década de 1960, como pionera de la reflexología en la Gran Bretaña.

En resumen, definida la **medicina complementaria y alternativa**, según el NCCAM (2008) como un grupo formado por distintos sistemas médicos y de atención de la salud, prácticas y productos que no se consideran en la actualidad como parte de la medicina convencional, se puede pasar a diferenciar las terapias o medicina complementaria de la alternativa.

Es tan simple como afirmar que la medicina alternativa sustituye a la medicina convencional, mientras que la medicina complementaria actúa junto con ésta, la complementa.

Se ha tratado de dar respuesta a por qué las personas utilizan la medicina complementaria y alternativa, y parece que existen tres grandes razones para este por qué. La primera es que tras sufrir algún problema crónico que la medicina convencional no logra curar o paliar completamente, el paciente acude a técnicas complementarias. Otra razón por la cual las personas acuden a este tipo de medicina es aún a pesar de su buena salud, poder y querer mejorar su calidad de vida. Y, por último, en los países menos desarrollados, esta medicina natural es una de las principales prácticas de salud, sustituyendo a la llamada medicina convencional, debido a los escasos recursos económicos y a su alta disponibilidad.

Los enfermeros tienen en estas terapias herramientas muy útiles que pueden utilizar si se forman e instruyen en ellas. El paciente debe ser estudiado desde un punto de vista global u holístico, que examina al paciente y a su entorno y a la influencia que de este recibe. Estas terapias no admiten la estandarización, cada paciente requiere una terapia adaptada e individualizada y en cada caso concreto, proporcionándole gran

satisfacción; Se puede tratar al paciente como alternativa única y, en muchas ocasiones, complementando tratamientos médicos y/o quirúrgicos tradicionales.

Las demandas de la población enfrentan a la Enfermería a un nuevo reto, a un nuevo desafío: la formación y posterior aplicación de nuestros conocimientos en medicina complementaria y terapias naturales, la enfermera es una persona que de manera holística brinda o debería brindar un cuidado humanizado tratar patologías de difícil manejo, además de trabajar facilitando la co-responsabilidad en el proceso salud-enfermedad.

Teniendo en cuenta lo expresado anteriormente, donde se observa la necesidad de implementar nuevos tratamientos para la mejora de la salud del individuo, y/o sociedad; se desconoce cuáles son los diferentes **motivos** por los cuales se implementan o no terapias alternativas y complementarias en enfermería a nivel individual, profesional e institucional.

Al respecto se puede expresar tomando TORRES ZAVALA (2009), el cual sostiene que el **motivo** es energía y la conducta o actitud ante ella, despierta estímulos que favorece el accionar basado en el aprendizaje. Un personal altamente motivado le aporta ideas creativas e innovadoras que quizás podrán generar el éxito a la organización.

La motivación exige necesariamente que haya alguna necesidad de cualquier grado, siempre que se esté motivado a algo, se considera que ese *algo* es necesario o conveniente, y es el lazo que une o lleva esa acción a satisfacer esa necesidad.

El término motivo es muy amplio, se emplea para cubrir los diversos tipos de conducta que muestra el hombre y que está orientada hacia determinados objetivos.

Los motivos o impulsos pueden ser innatos o aprendidos. Cuando son despertados inician una actividad dirigida hacia determinadas finalidades o incentivos que han sido relacionados con los motivos particulares a través del aprendizaje, o bien están prefijadas de forma innata en el código genético.

La expresión de un motivo dado no sólo varía de una persona a otra (especialmente a través de grupos culturales), sino que algunos pueden ser expresados por diferentes conductas, e inversamente, una conducta similar puede representar la expresión de diferentes motivos.

Marcano (1999), señala que la **motivación** es un término amplio utilizado en psicología para comprender las condiciones o estados que activan o dan cuerpo al organismo que llevan a una conducta dirigida hacia determinados objetivos, es decir, la motivación es la que permite impulsar a un individuo hacia un objetivo o meta determinado (p. 97).

La comprensión de la motivación del comportamiento exige el conocimiento de las necesidades humanas. La teoría de las relaciones humanas constata la existencia de ciertas necesidades fundamentales, al respecto Chiavenato (1990), señala: Se verificó que el comportamiento humano es determinado por causas que, muchas veces, escapan al propio entendimiento y control del hombre. Estas causas se llaman necesidades o motivos: son fuerzas conscientes o inconscientes que llevan al individuo a un determinado comportamiento. (p. 131).

La teoría de motivación de Maslow, Trata de una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas, se identifican cinco categorías de necesidades se considera un orden ascendente de acuerdo con su importancia son: fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de auto-realización, siendo las necesidades filosóficas las de más alto nivel.

Podemos decir que los motivos son cualquier factor intrínseco o extrínseco con la capacidad de provocar extinguir o dirigir una conducta. Siempre con un objetivo o finalidad, Si nos basamos en la teoría de motivación de psicólogo estadounidense skonner se podría decirse que, “la motivación son estímulos que mueven a una persona a realizar determinadas acciones y persistir en ellas para lograr las metas alcanzadas. (skinner 1990).”

Skinner propone que la persona necesite entender cuál será su reacción de sus actos según sus conductas, de tal forma que las motive a aquellas que sean confiables y las desmotive las indeseables es decir que el comportamiento se aprenda mediante consecuencias positivas o negativas.

Ahora se define **intervención** respecto a la profesión de enfermería, Dorothea, E. Orem (1993, pág. 198) determina que son operaciones profesionales-tecnológicas.

La práctica de enfermería saber que se obtiene de situaciones determinadas que comprende experiencias, adquisición de nuevos conocimiento y fenómenos que la enfermera encuentra cuando brinda cuidados en la práctica diaria.

Cuidado en enfermería para Leininger (1991)” Son acciones dirigidas a la asistencia, al apoyo o a la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida”

CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE

En relación con lo analizado y planteado anteriormente en el marco teórico de referencia las autoras se posicionan en Torre Zavala (2009), Orem (1993), y Leininger(1991), para finalmente definir la variable en estudio “**motivos que intervienen en la implementación de las terapias alternativas y complementarias a la práctica de los cuidados enfermeros**”, como todas aquellas conductas que despiertan estímulos que favorecen el accionar de operaciones profesionales-tecnológicas que llevan a adquirir destrezas y experiencias nuevas con el fin de poner en funcionamiento medidas para incluir terapias alternativas y complementarias para el cuidado de personas o grupos para mejorar su situación o estilo de vida.

De los motivos explicitados precedentemente, se toman cuestiones que tienen que ver con lo interno o propio de las personas y con lo externo que atraviesa a la persona y de ello se considera para este trabajo los motivos individuales/personales, profesionales e institucionales.

- ✓ **Motivos Individuales/Personales:** Son las actitudes que dirigen el comportamiento de una persona hacia el trabajo. Es el impulso, interés o importancia, que inicia, guía y mantiene el comportamiento, hasta alcanzar la meta u objetivo deseado. Están relacionados con ciertas características de cada persona como las necesidades de incorporar nuevos conocimientos, las experiencias con las diferentes terapias alternativas previas, las creencias acerca de las terapias alternativas y complementarias, el conocimiento acerca de estas terapias
- ✓ **Motivos profesionales:** Causa, razón o estímulo que determina la manera de actuar de una persona que ejerce una profesión (profesional). Se consideran la formación académica, la antigüedad laboral, el rendimiento laboral, los hábitos intelectuales, estos tipos de indicadores pueden determinar el uso o no de las terapias alternativas y complementarias
- ✓ **Motivos institucionales:** Se forman con respecto a relaciones sobre la carga laboral que surge de las situaciones laborales, apoyo de la jefatura disciplinar, la aceptación hacia la innovación, promoción de las prácticas de los distintos tipos de terapias alternativas y complementarias, el control del cumplimiento y reconocimiento institucional, la incorporación de las terapias alternativas y complementarias en las instituciones.

OBJETIVO GENERAL

Conocer los motivos que intervienen en la implementación de las terapias alternativas y complementarias en la práctica de cuidados, según opinión de los enfermeros en los servicios de internación de hospitales públicos y privados durante el segundo semestre del 2019.

Objetivos Específicos

- ✚ Describir los motivos individuales/personales de los enfermeros que intervienen en la implementación de las terapias alternativas y complementarias
- ✚ Determinar los motivos profesionales que inciden en la implementación de estas terapias.
- ✚ Identificar los motivos institucionales que determinan en la implementación de dichas terapias.
- ✚ Destacar los motivos que más intervienen en la implementación de terapias alternativas y complementarias.

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

El proyecto será un estudio *Cuantitativo Descriptivo – Transversal*:

Descriptivo porque pretende describir los motivos que intervienen en la implementación de las terapias alternativas y complementarias en la practicas de los cuidados, según la opinión de los enfermeros /as en los servicios de internación de hospitales públicos y privados de la provincia de Córdoba.

Transversal: debido a que el estudio de las variables se realizará en un momento dado, haciendo una sola medición en el tiempo, comprendiendo el primer semestre del 2020.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Las variables se estudiarán según el siguiente esquema:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
MOTIVOS QUE INTERVIENEN EN LA IMPLEMENTACION DE TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS A LAS PRACTICAS DEL CUIDADO EN ENFERMERIA.	Motivos individuales/personales	<ul style="list-style-type: none"> -Creencias en la implementación. -Conocimientos adquiridos - Necesidad de incorporar nuevos conocimientos. -Experiencias previas.
	Motivos profesionales	<ul style="list-style-type: none"> -Necesidad social. -Demanda de los sujetos -Nuevos beneficios. -Complejidad.
	Motivos institucionales.	<ul style="list-style-type: none"> -Apoyo de la jeratura disciplinar. -Promoción de las nuevas prácticas. -Aceptación de prácticas innovadoras. -Control del cumplimiento y rendimiento de las instituciones. -Visión institucional.

UNIVERSO Y MUESTRA:

El universo estará constituido por el total de la planta de enfermeros profesionales Y licenciados, de ambos sexos del Hospital privado, Clínica Privada Romagosa, Hospital Ernesto Romagosa y el Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología.

La población en estudio estará conformada por la totalidad de enfermeros que participan en el proyecto. Un total de 64 enfermeros, distribuidos de la siguiente manera:

- Hospital Privado, servicio de internación general. 13 enfermeros profesionales y 1 licenciado.
- Clínica Privada Romagosa, servicio de UTI- UCO. 17 enfermeros profesionales y 1 licenciado.
- Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología HUMN, en el servicio de neonatología (unidad de cuidados intensivos y unidad de cuidados mínimos) está conformado por 19 enfermeros profesionales y 8 licenciados.
- Hospital Ernesto Romagosa, servicio de maternidad. 3 enfermeros profesionales y 2 licenciados.

Dado que el tamaño del universo es finito, el número de personas es limitado, por lo tanto, no se trabajará con una muestra.

TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

❖ Fuente de información:

La fuente de recolección de datos será primaria, por ser los propios sujetos en estudio los que brindaron información directamente a los investigadores.

❖ Técnica de recolección de datos:

Se utilizará para la recolección de datos la encuesta en modalidad de *entrevista con preguntas semi-estructuradas y abiertas*, ya que permite obtener información más completa mediante el establecimiento de una comunicación interpersonal entre los entrevistados y las investigadoras, que se caracteriza por su flexibilidad y apertura para las respuestas, además de ser aplicable a toda persona.

Instrumento:

Será una cedula de entrevista diseñada por las investigadoras, para la construcción se tendrá en cuenta, los objetivos, las variables en estudio, con sus dimensiones e indicadores.

El cuestionario consta de un total de **8** preguntas, que están relacionados con la temática a investigar. Se realizó una prueba piloto que permitió modificar el instrumento para el logro de los objetivos propuestos en el presente estudio.

Previamente se iniciará con una breve introducción para comentar los objetivos y las razones del estudio. Además, se solicitará el permiso de los participantes para que la entrevista sea grabada (solo audio), para obtener en totalidad las respuestas que los mismos brinden, permitiendo analizar y comprender cada detalle de las respuestas, que luego serán analizadas.

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Luego de elaborar el instrumento, se procederá a recolectar la información mediante el siguiente proceso:

- Se solicitará autorización por nota, a las autoridades del hospital y de la jefatura de enfermería de la Unidad de Neonatología, UTI, Clínica Médica la autorización correspondiente, para realizar la investigación. (Anexo N° 1)
- El personal de enfermería será entrevistado, en el servicio, previo consentimiento informado, en los turnos correspondientes, durante el periodo establecido. (Anexo N° 2)
- La entrevista semi-estructurada, será de forma anónima procurando la mayor comodidad para el investigado y seriedad del mismo (Anexo 3).
- La implementación del cuestionario se realizará en un tiempo estimado entre 15 a 30 minutos para que cada estudiante responda el instrumento.
- El cuestionario será en días y horarios previamente establecidos, dentro del diferente turno, (diurno, vespertino y nocturno).

PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez obtenido la información, los datos serán procesados a través del siguiente procedimiento.

- a) Se ordenarán y numerarán los instrumentos.
- b) Se transcribirán los datos de los instrumentos a una tabla matriz.

CATEGORIZACIÓN

Datos socio-demográficos

Las características de los sujetos serán valoradas de la siguiente manera:

1- **Edad:** Medida en intervalos con períodos de 10 años.

2-**Trabajo alguna vez con las terapias alternativas y complementarias:** Si - No.

3-**Sexo:** Masculino - Femenino.

4-**Antigüedad laboral:** Rango de 5 años

Para la variable de “motivos que intervienen en la implementación de terapias alternativas y complementarias a las practicas del cuidado en enfermería”, se identificarán las opciones individuales/personales, profesionales e institucionales utilizando preguntas abiertas categorizando por similitud de respuestas.

En las preguntas semi-estructuradas, se considerarán las dimensiones que el estudiante seleccione, identificando aquellas donde la experiencia le haya brindado más (+) o menos (-) aportes.

La categorización que se utilizará para las respuestas generales será:

➤ Dimensión: **Individual/Personal**

-Si de los cuatro indicadores responden positivamente tres o más, se considera que los motivos individuales/personales interviene en la implementación de las terapias alternativas y complementarias.

- Si de los cuatro indicadores responden positivamente dos o menos, se considera que los motivos individuales/personales no interviene en la implementación de las terapias alternativas y complementarias.

➤ Dimensión: **Profesional.**

-Si de los cuatro indicadores responden positivamente tres o más, se considera que los motivos individuales/personales interviene en la implementación de las terapias alternativas y complementarias.

- Si de los cuatro indicadores responden positivamente dos o menos, se considera que los motivos individuales/personales no interviene en la implementación de las terapias alternativas y complementarias.

➤ Dimensión: **Institucional.**

-Si de los cinco indicadores responden positivamente tres o más, se considera que los motivos individuales/personales interviene en la implementación de las terapias alternativas y complementarias.

- Si de los cinco indicadores responden positivamente dos o menos, se considera que los motivos individuales/personales no interviene en la implementación de las terapias alternativas y complementarias.

PLAN DE PRESENTACIÓN DE DATOS

Se emplearán tablas simples de doble entrada para la presentación de los datos personales y demográficos de las personas encuestadas, para conocer la población en estudio y una tabla por cada dimensión propuesta para plasmar las respuestas según la categorización anteriormente estipulada, permitiendo relacionar las frecuencias y porcentajes de cada una de las dimensiones en estudio.

Se exponen a continuación algunas tablas a modo de ejemplo, que serán construidas cuando el proyecto sea ejecutado, una vez obtenidos los datos.

DATOS DEMOGRAFICOS

Datos personales de los profesionales de enfermería de los hospitales en los que se realizó el proyecto de investigación durante el periodo 2020.

Los datos recabados se representarán en los siguientes gráficos:

TABLA A: Edad de los enfermeros entrevistados de los hospitales públicos y privados. Año 2020

EDAD	N	%
20-30		
31-40		
41-50		
51 O MAS		
TOTAL		

FUENTE: Cédula de entrevista

TABLA B: Trabajo de los enfermeros entrevistados de los hospitales públicos y privados. Año 2020

TRABAJO ALGUNA VEZ CON TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS	N	%
SI		
NO		
TOTAL		

FUENTE: Cédula de entrevista

TABLA C: Sexo de los enfermeros entrevistados de los hospitales públicos y privados. Año 2020

SEXO	N	%
FEMENINO		
MASCULINO		
TOTAL		

FUENTE: Cédula de entrevista

TABLA D: Antigüedad laboral de los enfermeros entrevistados de los hospitales públicos y privados. Año 2020

ANTIGÜEDAD LABORAL	N	%
0-5 AÑOS		
6-10 AÑOS		
11-15 AÑOS		
16-20 AÑOS		
21-25 AÑOS		
TOTAL		

FUENTE: Cédula de entrevista.

TABLA 1: Motivos individuales/personales que intervienen en la implementación de las terapias alternativas y complementarias de los entrevistados en hospitales públicos y privado. Año 2020.

INDIVIDUALES/ PERSONALES INDICADORES	F	%
Creencias		
Conocimientos adquiridos		
Necesidad de incorporar nuevos conocimientos		
Experiencias previas		
Otros		
TOTAL		

FUENTE: Cédula de entrevista.

TABLA 2: Motivos profesionales que intervienen en la implementación de las terapias alternativas y complementarias de los entrevistados en hospitales públicos y privado. Año 2020.

PROFESIONALES INDICADORES	F	%
Necesidad social.		
Demanda de los sujetos		
Nuevos beneficios.		
Complejidad.		
Otros		
TOTAL		

FUENTE: Cédula de entrevista.

TABLA 3: Motivos institucionales que intervienen en la implementación de las terapias alternativas y complementarias de los entrevistados en hospitales públicos y privado. Año 2020.

INSTITUCIONAL INDICADORES	F	%
Apoyo de la jefatura disciplinar		
Promoción de las nuevas prácticas		
Aceptación de prácticas innovadoras		
Control del cumplimiento y rendimiento de las instituciones		
Visión institucional.		
TOTAL		

FUENTE: Cédula de entrevista.

TABLA 4: Motivos que intervienen en la implementación de las terapias alternativas y complementarias en la práctica de cuidados, según opinión de los enfermeros en los servicios de internación de hospitales públicos y privados durante el primer semestre del año 2020.

MOTIVOS	F	%
INDIVIDUALES		
PROFESIONALES		
INSTITUCIONALES		
TOTAL		100

FUENTE: Cédula de entrevista.

PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS

El análisis e interpretación de los resultados se realizarán por medio de la estadística descriptiva. Este método favorece un proceso de interpretación y reflexión sobre los resultados obtenidos del grupo investigado, en relación a ciertas características seleccionadas para el estudio sobre los motivos que intervienen implementación de las terapias alternativas y complementarias.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Las actividades que se llevarán a cabo para realizar el proyecto de investigación, denominado *Motivos que interviene en la implementación de las terapias alternativas y complementarias a la práctica de cuidados enfermeros*, se organizarán utilizando el siguiente gráfico de Gantt que representa la distribución de tales actividades.

AÑO 2020						
ACTIVIDADES	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
REVISION DEL PROYECTO	■					
RECOLECCION DE DATOS		■				
PROCESAMIENTO DE DATOS		■				
PRESENTACION DE DATOS			■	■		
ANALISIS DE RESULTADOS				■	■	
ELABORACION DE INFORME E IMPRESION					■	
PUBLICACION						■

PRESUPUESTO

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

Categoría	Actividad	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Recolección de datos	Impresiones varias.	1000	\$ 1, 5 x UNI.	\$1500
	Lapiceras	4	\$ 12	\$98
	Resaltador	4	\$20	\$80
Elaboración y Procesamiento de datos.	Cuadernos	4	\$40	\$160
	Carpetas	5	\$20	\$100
	Anillados	4	\$15	\$60
	Cd	2	\$30	\$60
Presentación de datos.	Impresión de resultados	4	\$190	\$760
	Carpetas A4	4	\$30	\$120
Transporte	Urbano	100	\$17,22	\$1722
	Interurbano	8	\$107.50	\$860
Imprevistos.	Viáticos	15	\$60	\$900
TOTAL				\$6420.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación Española de Enfermería en Urología. (2012, Mayo/junio/julio/agosto). **Las Terapias Naturales en la Enfermería. Aplicación en los Procesos Urológicos.** Núm. 122. Pág. 37. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4274042>
2. Cancer Care of Western of New York. (2018). **Medicina Complementaria, Alternativa e Integrativa: ¿Cuál EsCuál?** Recuperado de <https://www.cancercarewny.com/content.aspx?chunkid=125311>
3. De las Heras Fernández, J. Rodríguez Alonso, M. (1993). **Diccionario Didáctico de Español Intermedio.** Madrid: Ediciones SM.
4. Edelstein, J. (2010, 05 de septiembre). **Terapias Alternativas: La Discusión Pendiente. La Voz del Interior.** Recuperado de <http://www.lavoz.com.ar/oms/terapias-alternativas-la-discusion-pendiente>
5. Fernández Cervilla, A. Piris Dorado, A. Cabrer Vives, M & Barquero Gonzales, A. (2013, mayo-junio) **Situación Actual de las Terapias Complementarias en España en el Grado de Enfermería.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. Recuperado de www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/es_0104-1169-rlae-21-03-0679.pdf
6. Gonzales, E. Quindóz, A. (2010). **La Incorporación de Terapias Naturales en los Servicios de Salud.** Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/16204811.pdf>
7. Fornons Fontdevila, D. (abr/sep, 2010). **Madeleine Leininger: claroscuro transcultural.** Index Enferm. Vol.19 no.2-3. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022
8. Fernández Cervilla AB, Salvador Ríos, S. **Formación y Aplicación de las Terapias Complementarias en los Cuidados de Enfermería al Paciente Oncológico.** (2010). Rev Nursing, pp. 52-58. Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/34076/1/592409.pdf>
9. INC. Instituto Nacional del Cáncer. Ministerio de salud. Presidencia de la Nación. **Terapias Alternativas o Complementarias.** Recuperado de www.msal.gov.ar/inc/acerca-del-cancer/terapias-alternativas-o-complementarias
10. Miller/ Keane. (1996). **Diccionario Enciclopédico de Enfermería.** Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana. 5º edición.
11. OMS. (2004, 22 de junio). **Nuevas Directrices de la OMS para Fomentar el Uso Adecuado de las Medicinas Tradicionales.** Ginebra. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr44/es/>
12. OMS. (2002). **Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005.** Recuperado de <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js2299s/4.1.html>

13. OMS. (2013). **Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2013**. Recuperado de <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>
14. NHI (Institutos Nacionales de la Salud - EE.UU.) Rubik, B. Becker, R. Flower, R. Hazlewood, C. Liboff, A & Walleczek, J. **Aplicaciones del Bioelectromagnetismo en Medicina**. Recuperado de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-fis/biomagnetismo.pdf>
15. Santibañez, E. (2003,18, diciembre). **El Fenómeno Global de la Medicina Alternativa También Prende Fuerte entre los Argentinos**. Clarín. Recuperado de https://www.clarin.com/ediciones-anteriores/fenomeno-global-medicina-alternativa-prende-fuerte-argentinos_0_HkaxspRk0Kg.html
16. Santos, R. Pereira de Sá, F.M. (2014, ene-jun) **Homeopatía: Histórico y Fundamentos**. Revista científica de la Facultad de Educación y Medio Ambiente 5. p.p 60-78, Recuperado de: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/download/206/361>
17. Snyder, M. Lindquist, R. (2010) **Terapias Complementarias y Alternativas en Enfermería**. Recuperado de <https://books.google.com.ar/books?hl=es&lr=&id=NovHCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Terapias+complementarias+y+alternativas+en+enfermería&ots=ZTomxzoHTP&sig=0KEkhT->
18. Vanegas de Ahogado, B. Calderón Perilla, A. Suárez, P. Forero Archbold, A. Marín Ariza, D. Celis Rincón, A. (2008). **Experiencias de profesionales de enfermería en terapias alternativas y complementarias aplicadas a personas en situaciones de dolor**. Av. enferm. Volumen 26. Número 1. pp. 59-64. Recuperado de: revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12885/1364
19. Asociación Española de Enfermería en Urología. (2012, Mayo/junio/julio/agosto). **Las Terapias Naturales en la Enfermería. Aplicación en los Procesos Urológicos**. Núm. 122. Pág. 37. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4274042>
20. Cáncer Care of Western of New York. (2018). **Medicina Complementaria, Alternativa e Integrativa: ¿Cuál EsCuál?** Recuperado de <https://www.cancercarewny.com/content.aspx?chunkiid=125311>
21. De las Heras Fernández, J. Rodríguez Alonso, M. (1993). **Diccionario Didáctico de Español Intermedio**. Madrid: Ediciones SM.
22. Edelstein, J. (2010, 05 de septiembre). **Terapias Alternativas: La Discusión Pendiente. La Voz del Interior**. Recuperado de <http://www.lavoz.com.ar/oms/terapias-alternativas-la-discusion-pendiente>
23. Fernández Cervilla, A. Piris Dorado, A. Cabrer Vives, M & Barquero Gonzales, A. (2013, mayo-junio) **Situación Actual de las Terapias Complementarias en España en el Grado de Enfermería**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Recuperado de www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/es_0104-1169-rlae-21-03-0679.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 1: NOTA DE SOLICITUD

Córdoba, Julio de 2020

A la Jefa de la Unidad de (Neonatología, Maternidad/ Pediatría, Internación General, UTI)

S / D

Las que suscriben Herrera Rodríguez María Luz, Quiroz Álvarez Diana Maribel, Silva Nancy Beatriz y Tello María José, alumnas del 5° Año de la Escuela de Enfermería, de la Universidad Nacional de Córdoba, de la cátedra “Taller de Trabajo Final”, se dirigen a Usted y por su intermedio ante quien corresponda, con el objeto de solicitar autorización para realizar en esa Unidad un estudio de investigación, referido a *MOTIVOS QUE INTERVIENEN EN LA IMPLEMENTACION DELAS TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS A LA PRACTICA DE CUIDADOS ENFERMEROS*, al personal de enfermería que cumple tareas en ese Hospital.

El motivo de la misma es la ejecución del proyecto de investigación, el cual fue presentado y aprobado como requisito para finalizar los estudios de grado.

A la espera de una respuesta favorable, saludo a Ud muy atte.

Herrera Rodríguez, María Luz.

Quiroz Álvarez, Diana Maribel.

Silva, Nancy Beatriz.

Tello, María José

ANEXO N° 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del Proyecto: *MOTIVOS QUE INTERVIENEN EN LA IMPLEMENTACION DELAS TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS A LA PRACTICA DE CUIDADOS ENFERMEROS.*

a) **Propósito del proyecto:** las investigadoras son alumnas de 5º año de la Licenciatura en enfermería, perteneciente a la Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba, realizarán el mismo con la finalidad de conocer los motivos que intervienen en la implementación de las terapias alternativas y complementarias a la práctica de cuidados enfermeros.

La valiosa información obtenida de los participantes del estudio durante el período agosto- noviembre 2020, contribuirá al conocimiento científico y será de utilidad para enfermería en particular, profesional y la institución. Mediante una Cedula de Entrevista, se obtendrá información, aportada en forma voluntaria por los participantes, quedando en reserva en caso de corresponder su negación.

b) **Participación en el estudio:** Los resultados podrían aparecer en una publicación científica con datos de manera anónima.

c) **Riesgo:** La participación en este estudio será abordada manteniendo la privacidad de los datos que se solicitan conforme a la Ley que ampara el secreto profesional. La participación le puede significar una cierta incomodidad, incluyendo el riesgo de la pérdida de privacidad, aunque sean mínimos, en tal caso nos remitiremos ante el profesional pertinente que pueda brindar apoyo o atención adecuada.

d) **Beneficios:** Como resultado de la participación en este estudio, no obtendremos

Ningún beneficio económico pero nuestro saber se verá enriquecido y esperamos que el conocimiento beneficie a otras enfermeras en el futuro.

e) Antes de dar su autorización para este estudio, Usted puede conversar con las investigadoras, quienes deben contestar satisfactoriamente todas sus preguntas.

CONSENTIMIENTO: Entiendo y reconozco toda la información descrita en este formulario. Antes de firmarlo, se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

Fecha, Nombre, documento y firma del sujeto investigado

.....

Fecha, Nombre, documento y firma del Jefe de Servicio

.....

Fecha, Nombre, documento y firma del investigador que solicita el consentimiento

.....

.....

.....

.....

ANEXO N°3

CEDULA DE ENTREVISTA

N° de Entrevista:

El presente instrumento tiene por finalidad recolectar información sobre: los motivos que intervienen en la implementación de las terapias alternativas y complementarias en la práctica de cuidados, según opinión de los enfermeros en los servicios de internación de hospitales públicos y privados durante el primer semestre del 2020.

Agradecemos contestar todas las preguntas aquí escritas, con sinceridad y confianza, ya que, tal entrevista es de carácter anónimo y de su respuesta depende la validez y el éxito del trabajo. Se le brinda opciones de respuesta: marque con una cruz el ítem que corresponda. Los datos serán procesados estadísticamente.

Datos personales sociodemográficos

- Edad: 20 – 30 () 31 – 40 () 41 – 50 () 51 o más ()
- Sexo: Hombre () Mujer ()
- Trabajo con las terapias alternativas y complementarias: si () no ()
- Antigüedad laboral: 0-5 () 6-10 () 11-15 () 16-20 () 21 o más ()

1- ¿Qué son para ustedes las terapias alternativas y complementarias?

2- En su práctica habitual ¿utiliza la técnica de las terapias alternativas y complementarias? Si () no ()

Si es si ¿Por qué razones utiliza las terapias?

3- ¿Cuál de los siguientes motivos individuales/personales intervienen en la implementación de las terapias alternativas en la práctica de cuidados de enfermería?

- A. Creencias. ()
- B. Conocimientos adquiridos. ()
- C. Necesidad de incorporar nuevos conocimientos. ()
- D. Experiencias previas. ()
- E. Otros ¿Cuáles? ()

4- ¿Cuál de los siguientes motivos profesionales considera que interviene en la implementación de las terapias alternativas y complementarias en la práctica de cuidados de enfermería?

- A. Necesidad social. ()
- B. Demanda de los sujetos. ()
- C. Nuevos beneficios. ()
- D. Complejidad. ()
- E. Otros ¿Cuáles? ()

5- Como profesional de la salud ¿Le interesa capacitarse en dichas terapias? Si () no ()

En caso de que su respuesta sea no ¿Por qué?

6-¿Cuál de los siguientes motivos institucionales considera que intervienen en la implementación de las terapias alternativas y complementarias en la práctica de cuidados de enfermería?

- A. Apoyo de la jefatura disciplinar. ()
- B. Promoción de las nuevas prácticas. ()
- C. Aceptación de las prácticas innovadoras. ()
- D. Control del cumplimiento y rendimiento de las instituciones. ()
- E. Visión institucional. ()
- F. Otros ¿Cuáles? ()

7- ¿Qué sugerencias le daría a la institución para implementar dichas terapias a la práctica diaria?

8-¿Qué propuesta sugiere para implementar dichas terapias en las distintas instituciones?

¡MUCHAS GRACIAS POR SUS RESPUESTAS!

ANEXO N°4: TABLA MATRIZ 1

Datos Personales Sociodemográficos													
N	EDAD				SEXO		¿TRABAJO CON TERAPIAS ALT. Y COMPL.?		ANTIGÜEDAD LABORAL				
	20- 30	31- 40	51- 50	50 o más	F	M	Si	No	0- 5	6- 10	11-15	16- 20	21- 25
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													

ANEXO N°5: TABLA MATRIZ 2

Motivos que intervienen en la implementación de las terapias alternativas y complementarias a la práctica de cuidados enfermeros.														
N	INDIVIDUALES/ PERSONALES				PROFESIONALES				INSTITUCIONALES					
	3				4				6					
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	E	
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														