



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**Informe final de investigación previo a la obtención del título  
de Licenciada en Enfermería**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Enfermería en el control del dolor agudo mediante terapias alternativas

**Autoras:**

Flores Nazareno, Jocelyn Fernanda  
Zapata Herrera, Dayana Esmeralda

**Tutora:**

MsC. Mayra Carola León Insuasty

**Riobamba, Ecuador. 2022**

## DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotros, Flores Nazareno Jocelyn Fernanda con CI 1003143995 y Zapata Herrera Dayana Esmeralda con CI 0504353350, autoras del trabajo de investigación titulado: "ENFERMERIA EN EL CONTROL DEL DOLOR AGUDO MEDIANTE TERAPIAS ALTERNATIVAS", certificamos que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de nuestra exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedemos a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autoras de la obra referida será de nuestra entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 26 de Abril del 2022



Firmado digitalmente por:  
JOCELYN FERNANDA  
FLORES NAZARENO

---

Jocelyn Fernanda Flores Nazareno  
C.I: 1003143995



Firmado digitalmente por:  
DAYANA ESMERALDA  
ZAPATA HERRERA

---

Dayana Esmeralda Zapata Herrera  
C.I: 0504353350

**DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL;**

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación **"Enfermería en el control del dolor agudo mediante terapias alternativas"** por **Jocelyn Fernanda Flores Nazareno**, con cédula de identidad número **1003143995**, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de la autora; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 20 de Junio del 2022

Mgs. Jimena Alexandra Morales Guaraca  
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firmado digitalmente por:  
JIMENA ALEXANDRA  
MORALES GUARACA

Firma

Mgs. Myriam Luzmila Parra Solórzano  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firmado digitalmente por:  
MYRIAM LUZMILA  
PARRA SOLOREZANO

Firma

Mgs. Mayra Carola León Insuasty  
TUTOR



Firmado digitalmente por:  
MAYRA CAROLA  
LEON INSUASTY

Firma

**DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL;**

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación **"Enfermería en el control del dolor agudo mediante terapias alternativas"** por **Dayana Esmeralda Zapata Herrera**, con cédula de identidad número **0504353350**, certificamos que recomendamos la **APROBACIÓN** de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de la autora; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 20 de Junio del 2022

Mgs. Jimena Alexandra Morales Guaraca  
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO

 Firmado digitalmente por:  
JIMENA ALEXANDRA  
MORALES GUARACA  
Firma

Mgs. Myriam Luzmila Parra Solórzano  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

 Firmado digitalmente por:  
MYRIAM LUZMILA  
PARRA SOLOREZANO  
Firma

Mgs. Mayra Carola León Insuasty  
TUTOR

 Firmado digitalmente por:  
MAYRA CAROLA  
LEON INSUASTY  
Firma

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación se lo dedicamos principalmente a Dios, por inspirarnos y ser nuestro motor para continuar en este proceso para poder cumplir este sueño.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

A nuestras tías (os) por estar siempre presentes, y brindarnos su apoyo moral a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que nuestra formación se realice con éxito, en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

**Jocelyn y Dayana**

## **AGRADECIMIENTO**

A la respetuosa Universidad Nacional de Chimborazo y a las honorables docentes de la carrera de Enfermería por su empeño en nuestra formación profesional, los cuales a través de su conocimiento e instrucción nos ayudaron a enriquecernos de saberes.

Gratitud a nuestra tutora la MsC. Carola León Insuasty por su apoyo, dedicación y asesoría en el desarrollo de este trabajo investigativo, permitiendo una exitosa finalización.

**Jocelyn y Dayana**

## INDICE

<b>DERECHOS DE AUTORÍA .....</b>	
<b>DICTAMEN FAVORABLE Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL.....</b>	
<b>DEDICATORIA.....</b>	
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	
<b>RESUMEN.....</b>	
<b>ABSTRACT.....</b>	
<b>CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEORICO.....</b>	<b>15</b>
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>25</b>
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>27</b>
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>31</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>31</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>32</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>33</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>40</b>
<b>Anexo 1. Algoritmo de búsqueda .....</b>	<b>40</b>
<b>Anexo 2. Relación coincidencias según autor, artículo y resultado sobre la aplicación de las terapias alternativas para el dolor .....</b>	<b>41</b>
<b>Anexo 3. Aportes de enfermería a las terapias alternativas .....</b>	<b>46</b>

## **RESUMEN**

El dolor es un problema de salud de primera línea, siendo así, una de las causas más frecuentes de consulta en el Primer Nivel de Atención en todo el mundo, lo cual, repercute en las personas en algún momento a lo largo de su vida, afectando en mayor o menor grado su estado de salud, condición social laboral y personal; para lo cual las terapias alternativas son de gran importancia, ya que promueven la curación y comodidad, proporcionando intervenciones completarias al tratamiento farmacológico. Se elaboró un estudio documental y descriptivo, con el objetivo de determinar las terapias alternativas más utilizadas por enfermería en el control del dolor agudo, mediante la recopilación de información de varios documentos publicados en bases científicas: Scielo, Lilacs, Pubmed, Elsevier, Proquest, Hindawi y Medwav, Google Académico, y repositorios de universidades; difundidos entre 2017 y 2022, de los cuales se tomaron 65 artículos para la revisión bibliográfica; para los resultados de la investigación, primero se realizó una triangulación a través de los criterios de los diferentes autores citados, en cuanto a terapias alternativas más usadas por enfermería a nivel mundial para el manejo del dolor agudo, actualización en cuanto a fundamentación científica incluyendo aspectos de relevancia como: nivel de eficacia y sistema en el cual actúa y descripción de las aportaciones de enfermería a lo largo de la historia en el área de terapias alternativas, los cuales representan aspectos de relevancia que debemos adaptar a la vida profesional. Las principales terapias alternativas utilizadas por el personal de enfermería a nivel mundial son: acupuntura, reflexología, yoga, aromaterapia y masaje. En cuanto a los aportes de enfermería a las terapias alternativas se identificó a Florence Nightingale, la cual introdujo las intervenciones no farmacológicas principalmente el masaje; Eunice Inghan creadora del libro “Lo que pueden contarnos los pies” incluyendo el primer mapa reflexológico: Martha Rogers, promovió las terapias alternativas, orientales y terapéuticas: Madeleine Leininger, sugiere conocer las costumbres culturales para brindar una atención holística: Marie-Françoise Collière, cuidado brindado a través de la manos utilizando plantas, aceites y masajes: Dolores Krieger y Dora Kunz, introducción tacto terapéutico: Rosemarie Rizzo Parse, el ser humano es libre de escoger sus orientaciones de cómo ser atendido: Rosette Poletti, brindo prácticas de salud holística, reflexología visualización y relajación y por último Barbara Dossey, pionera de la enfermería holística, creadora de 16 libros basados en enfermería multicultural.

**Palabras claves:** terapias alternativas, dolor, enfermera, atención holística

## ABSTRACT

Pain is a first-line health problem, being one of the most regular causes of consultation in the first-level care worldwide, which affects people, to a greater or lesser extent, their health, social, labor, and personal states. Alternative therapies are mainly important since they promote healing and comfort, they provide interventions complementary to pharmacological treatment. A documentary and descriptive study were elaborated to determine the alternative therapies most used by nurses in the control of acute pain through the compilation of information from several documents published on scientific bases: Scielo, Lilacs, Pubmed, Elsevier, Proquest, Hindawi, and Medway, Google Scholar, and university repositories; disseminated between 2017 and 2022, from which 65 articles were taken for the literature review; for the results of the research, first a triangulation was performed through the criteria of the different authors cited, regarding alternative therapies most used by nursing worldwide for the management of acute pain, update in terms of scientific substantiation including aspects of relevance such as level of efficacy and system in which it acts and description of the contributions of nursing throughout history in the area of alternative therapies, which represent aspects of relevance that we must adapt to professional life. The primary alternative therapies nurses use worldwide are acupuncture, reflexology, yoga, aromatherapy, and massage. Regarding nursing contributions to alternative therapies, Florence Nightingale, who introduced non-pharmacological interventions, mainly massage; Eunice Inghan, creator of the book "What the feet can tell us," including the first reflexology map; Martha Rogers, who promoted alternative, oriental and therapeutic therapies; Madeleine Leininger, who suggests knowing the cultural customs to provide holistic care: Marie-Françoise Collière, care provided through the hands using plants, oils and massages; Dolores Krieger and Dora Kunz, introduction therapeutic touch: Rosemarie Rizzo Parse, the human being is free to choose his orientations of how to be cared for: Rosette Poletti, provided holistic health practices, reflexology visualization, and relaxation and finally Barbara Dossey, pioneer of holistic nursing, creator of 16 books based on multicultural nursing.

Keywords: alternative therapies, pain, nursing, holistic care

Reviewed by:



Firmado electrónicamente por:

EDUARDO  
SANTIAGO  
BARRENO  
FREIRE

Lic. Eduardo Barreno Freire  
ENGLISH PROFESSOR  
C.C. 0604936211

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años se han encontrado investigaciones relacionadas con las terapias alternativas en el manejo del dolor, tal es el caso del artículo titulado “Una revisión exhaustiva de las terapias alternativas para el tratamiento de pacientes con dolor” desarrollado por Ivan Urits en el 2021, el objetivo de su estudio fue demostrar la eficacia de las intervenciones complementarias en los diferentes tipos de dolor, sin embargo, se concluye que dichas terapias no reemplazan el tratamiento farmacológico, si no que tienen un papel muy importante como coadyuvantes. <sup>(1)</sup>

Un segundo trabajo investigativo denominado “Comparación de tratamientos complementarios para el manejo del dolor: un estudio longitudinal aleatorizado” realizado en el año 2021 por Justine Monseur, dio a conocer que las terapias biopsicosociales tienen un efecto positivo en el paciente con dolor a largo plazo, es decir, el tratamiento se debe mantener aproximadamente 12 meses para lograr disminuir la aflicción y mejorar la calidad de vida en el usuario. <sup>(2)</sup>

Un último estudio efectuado en el 2018 por Naidoo Raider llamado “Medicamentos complementarios y alternativos para el dolor: uso, resultados y costo” tenía como objetivo demostrar el porcentaje de utilización y costos de la población sudafricana, dando como resultado, que la población femenina lidera el uso de terapias alternativas con 57,1% y el rango de edad es de 18 y 29 años. Por otra parte, el dolor lumbar lidera la encuesta siendo el dolor más habitual, por último, el tratamiento recurrente fue a los suplementos de vitaminas y minerales. <sup>(3)</sup>

La revista “Médica Clínica Las Condes” en su artículo “Manejo del dolor agudo en el servicio urgencias” menciona que el dolor agudo es uno de los motivos más frecuente de consulta en los servicios de salud con un 78%. A nivel mundial afecta entre el 30 y 50 por ciento de la población total según menciona Eduardo Grossman en su artículo “Prevalencia del dolor”, del mismo modo en Latinoamérica existe un estimado del 30% de personas que padecen dolor y en Ecuador la prevalencia es del 40%. <sup>(4-5)</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud el dolor agudo es definido como una experiencia sensorial y emocional desagradable, que involucra daño tisular real o potencial. El dolor agudo afecta a todos los grupos etarios, por lo general se manifiesta en el adulto mayor, siendo predominante en el sexo femenino, el cual puede llegar a ser intenso, y se presenta en periodos cortos de tiempo, siendo el síntoma principal para indicar que el cuerpo ha sido afectado de alguna manera. <sup>(6-7)</sup>

El mecanismo del dolor está conformado por 4 fases, en donde a nivel fisiológico los estímulos causantes de la aflicción son detectados por nociceptores (receptores del dolor), Para la percepción del dolor primero ocurre la transducción en donde el estímulo por medio del nociceptor se convierte en señal eléctrica, para dar lugar a la transmisión, en esta etapa los estímulos son referidos al asta dorsal de la medula espinal, ahí se desprenden los neurotransmisores del dolor como glutamato, sustancia P, y el péptido relacionado al gen de

la calcitonina para finalmente cruzar al lado contralateral de la medula espinal y emprende su camino en el haz espinotalámico hasta el tálamo y luego a la corteza cerebral, es así como el usuario empieza a sentir dolor. <sup>(7-8)</sup>

Según Plaghki y Mouraux, en su artículo “Anatomy and physiology of pain” publicado en el año 2020, describe a la transducción del dolor como la respuesta de las fibras C y fibras A-delta a estímulos nocivos. Los nociceptores se clasifican de la siguiente manera; las estructuras somáticas que están conformadas por la piel, músculos, huesos, tejidos conectivos y articulaciones, las estructuras viscerales refiriéndose a el hígado y tracto gastrointestinal y finalmente la fibra C y las fibras A-delta. Estas últimas tienen un tipo de receptor y características, en la fibra C el tipo de dolor es mecánico, térmico y químico de manera difusa o también llamado dolor lento, por otro lado, las fibras A-delta responden a estímulos mecánicos de cierta intensidad con un dolor bien localizado, tipo punción conocido como dolor rápido. <sup>(29)</sup>

El proceso de la transmisión ocurre en tres etapas, que describe hacia dónde se transmite el impulso del dolor, en primer lugar, se propaga desde el sitio de transducción a través de las fibras nociceptores hasta la asta dorsal en la medula espinal, luego hacia el tronco encefálico y finalmente a través de conexiones entre el tálamo, la corteza hacia los niveles superiores del cerebro. Para que los impulsos de dolor se transmitan a través de la hendidura sináptica hacia las neuronas nociceptivas de la asta dorsal, se liberan los siguientes neurotransmisores; trifosfato de adenosina; glutamato, péptido relacionado con el gen de la calcitonina, bradicinina y óxido nítrico. Esto permite la transmisión del dolor desde la medula espinal hasta el tronco encefálico, el cerebro no tiene un centro de dolor discreto, por lo que cuando los impulsos llegan al tálamo, se dirigen a múltiples áreas del cerebro donde se procesan. <sup>(29)</sup>

La percepción del dolor es el resultado final de la actividad neuronal de transmisión del dolor, convirtiéndose en una experiencia multidimensional, ya que se activan múltiples áreas corticales, la primera es el sistema reticular, responsable de la respuesta autonómica y motora al dolor y de alertar al individuo para que haga algo, seguido de la corteza somato-sensorial, involucrada en la percepción e interpretación de las sensaciones, identificando el tipo y la ubicación de la sensación de dolor y relaciona la sensación con experiencias pasadas y finalmente el sistema límbico, responsable de las respuestas emocionales y conductuales al dolor, por ejemplo, la atención, el estado de ánimo y la motivación. <sup>(29)</sup>

Finalmente, la modulación del dolor implica cambiar o inhibir la transmisión de impulsos de dolor en la médula espinal. Los neurotransmisores inhibitorios involucrados en la modulación del dolor incluyen: opioides endógenos (encefalinas y endorfinas), serotonina (5-HT), norepinefrina (noradrenalina), ácido gamma-aminobutírico (GABA), neurotensina y acetilcolina. La modulación del dolor endógeno ayuda a explicar las amplias variaciones en la percepción del dolor en diferentes personas, ya que los individuos producen diferentes cantidades de neurotransmisores inhibidores. <sup>(29)</sup>

Existen en el mundo tipos de dolores que se presentan con más frecuencia en la población, Villa C y otros autores en su estudio “El dolor, tipos y tratamientos” destacan que a nivel mundial el dolor de espalda es el más relevante con un 60,53%, seguido del dolor articular con 40,21%, continuando con el dolor de cabeza con 34,71% y por último el dolor cervical 28,62%.<sup>(7)</sup> De la misma forma Viera E y sus colegas manifiesta en su estudio transversal “Dolor crónico, factores asociados e impacto en la vida diaria” que el dolor lumbar y dolor de cabeza son los más comunes en la población brasileña.<sup>(8)</sup> Por su parte, la tasa de prevalencia de dolor agudo en Arabia Saudita fue del 19 % y la edad media fue de 26,4 años. Los sitios más comunes de dolor fueron; espalda (30 %), abdominal (26 %), cabeza (13 %) y musculo esquelético (56 %).<sup>(9)</sup>

Por otro lado, las alteraciones de origen muscular forman parte de la primera causa de dolor agudo en España, seguido de las molestias musculo esqueléticas y finalmente la mialgia que se presenta principalmente en personas menores de 65 años que realizan tareas repetitivas o actividades físicas que causan espasmos musculares, estas representan un impacto sanitario, laboral y social elevado. Concluyendo que los más frecuentes son los de origen otorrinolaringológico, reumáticos y osteomusculares.<sup>(10)</sup> También se clasifican según su duración, el cual persiste mientras el proceso de curación o cicatrización finaliza en el cuerpo, por lo tanto, se determina como agudo cuando no dura más de 3 meses y crónico cuando se mantiene durante más de este tiempo convirtiéndose en el principal síntoma de una enfermedad crónica-degenerativa.<sup>(13)</sup>

El dolor agudo es considerado como un problema para salud pública, porque no solo afecta a la salud, sino también, representa una carga socioeconómica por los costos altos que conlleva su tratamiento farmacológico. En el régimen terapéutico es necesario un equipo interdisciplinario, que se enfoque específicamente en las necesidades del paciente, es decir, en la educación, la terapia física, la rehabilitación, la ortopedia si es necesario, apoyo emocional y terapia farmacológica.<sup>(8)</sup>

Las terapias alternativas desempeñan un papel clave en la promoción de la salud, y la prevención de la enfermedad, la comodidad y el cuidado en todo el mundo, muchas terapias han sido utilizadas por las enfermeras durante los últimos siglos. La demanda y el uso de terapias alternativas por parte de los usuarios va en aumento, es fundamental que las enfermeras adquieran conocimiento sobre las mismas, de modo que puedan seleccionarlas e incluirlas a sus prácticas diarias según la necesidad del paciente, así se logrará proporcionar información y saber responder a las interrogantes, y alertar a los pacientes sobre posibles contraindicaciones e incluso aplicarlo en nuestro propio cuidado, ya que el reconocimiento de los beneficios experimentados aumenta la satisfacción y la seguridad por su aplicación en la práctica profesional.<sup>(9)</sup>

Las terapias alternativas en el continente asiático son aplicadas en todos los niveles de salud, en donde médicos y enfermeras las usan en su práctica diaria, el 40% de la población solicita ser atendido únicamente mediante terapias alternativas. En Canadá la población que ha utilizado terapias alternativas y que siguen solicitándolas son aproximadamente de un 70%

junto con la medicina actual. En los Estados Unidos más del 30% de los adultos y alrededor del 12% de los niños reciben atención mediante terapias alternativas. En América latina identificamos dos grupos, aquellos que han introducido a las terapias alternativas al sistema político y normativo como; Cuba, Brasil y México, y por otro lado los países en proceso de implementación como Argentina, Bolivia, Chile, Guatemala, Colombia, Ecuador, Nicaragua, Perú y Venezuela y el último grupo que están en fase incipiente como Costa Rica, Paraguay, Uruguay, Honduras y El Salvador. <sup>(15)</sup>

Existen varias terapias alternativas las cuales se clasifican por grupos: terapias para la mente, cuerpo y espíritu (intervención musical, terapia de risa o humor, yoga, meditación, oración, diario, cuentacuentos y asistidas por animales), terapias manipulativas y corporales (masajes, tai chi, relajación y ejercicio), productos naturales (aromaterapia, medicamentos a base de hierbas, alimentos funcionales y nutraceuticos), terapias energéticas (terapia de luz, toque curativo, reiki, acupresión, acupuntura, reflexología, monoterapia, quiropraxia, ozonoterapia, apiterapia), presentan una alta demanda de uso en el tratamiento alternativo del dolor agudo. <sup>(6)</sup>

Es necesario identificar los tratamientos no farmacológicos que aportan a mejorar la calidad de vida de los pacientes, muchos de estos brindan confort a las personas para sobrellevar la enfermedad. Por ejemplo, las terapias alternativas en el control del dolor agudo se basan en la utilización de estas de forma complementaria, por su comprobada eficacia en múltiples tratamientos, con mayor utilización en las enfermedades crónicas no transmisibles. <sup>(4)</sup>

En este contexto, el accionar del personal de enfermería debe contribuir a la integración de terapias alternativas como actividad complementaria en el control del dolor agudo. <sup>(1,5)</sup> La afectación a nivel funcional de las personas con dolor agudo es alta, la toxicidad de los fármacos utilizados, creencias, falta de confianza en el sistema de salud, falta de efectividad del tratamiento médico y bajos recursos para un tratamiento adecuado, son unos de los motivos por cuales las personas acuden a terapias alternativas, en donde es mejor complementar ambos conocimientos para brindar una atención de calidad. <sup>(6)</sup>

La razón por la cual se realiza el presente trabajo investigativo se debe a que las terapias alternativas son utilizadas por un alto porcentaje de usuarios a nivel mundial, sin embargo, su uso no se relaciona a recomendaciones del profesional de salud, y esto se debe a que no existe la capacitación adecuada al equipo médico en este campo, por tal motivo los paciente recurren a su uso por iniciativa propia, la misma sirve como herramienta para la reducción de efectos secundarios de patologías, manejo de síntomas y en algunos casos ayuda a restablecer el estado emocional.

Por lo anteriormente expresado, la investigación se enfoca en determinar cuáles son las terapias alternativas más utilizadas por enfermería para el control del dolor agudo, en base a los beneficios que conlleva la utilización de estas como complemento al tratamiento farmacológico, para brindar una respuesta positiva a las necesidades del paciente, a través del análisis de artículos y estudios confiables que describen la base científica de cada una de las terapias complementarias y su empleo en el manejo del dolor.

Esta propuesta guiará el accionar enfermero en la atención primaria y área hospitalaria para disminuir el dolor agudo en el paciente y así contribuir a que se cumpla lo establecido por la Asamblea Nacional (2008) en la Constitución de la República del Ecuador en el artículo 363 en donde se describe que el estado será responsable de garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa, mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.<sup>(11)</sup>

## CAPÍTULO II. MARCO TEORICO

El dolor es un problema médico de primera línea, siendo así, una de las causas frecuentes de consulta en el Primer Nivel de Atención. Evidentemente este repercute en las personas en algún momento a lo largo de su vida, afectando en mayor o menor grado su estado social, laboral y personal. A lo largo de la historia, no existe evidencia en la cual se manifieste que el ser humano no se haya enfrentado al dolor, intentando darle una explicación o aliviarlo. En la actualidad, escuelas a nivel mundial del área de la salud desarrollaron estudios donde han ayudado a identificar mecanismos biológicos y psicológicos del dolor, a pesar de ello aún no se comprende en su totalidad. <sup>(12)</sup>

En Ecuador, según investigación realizadas, se afirma que ocho de cada 10 pacientes que acuden a servicios de salud presentan dolor musculo esquelético, especialmente dolor en la columna lumbar. Dentro de este rango de frecuencia, al dolor abdominal (12%) le sigue el dolor torácico (3%) y el dolor isquémico o neuropático (1,5%). El paracetamol y los AINE (73,3 %) encabezaron la lista de los analgésicos más utilizados en los hospitales de Latacunga en Ecuador, seguidos de los opioides menores (25,4 %) y los opioides mayores (16,9 %). <sup>(16)</sup>

Además de afectar muchas áreas de la vida, causa restricciones de actividad como, por ejemplo; dormir, trabajar, hacer ejercicio y realizar actividades cotidianas como ducharse, tareas domésticas, disminuye o aumenta el apetito, produce una recuperación lenta de una enfermedad o cirugía, causa estrés, disminución del sistema inmune y cambia el estado de ánimo de la persona. Es por esto que el dolor y la depresión en conjunto pueden formar un ciclo en el que ambos agravan sus síntomas, es decir, la persona no podrá enfrentar la enfermedad física y mentalmente, lo cual empeora su estado y retrasa la recuperación de la salud. <sup>(11)</sup>

En 1982, la Organización Mundial de la Salud (OMS) dado que el dolor era un problema de salud pública, desarrolló un método eficaz y sencillo para tratarlo, conocido como la "escala de analgesia". Esto incluye el uso de analgésicos de acuerdo con la intensidad del dolor: a medida que aumenta, la acción del analgésico se refuerza hasta llegar a la potencia del opioide. Se estima que del 70% al 80% de las personas con dolor pueden lograr la remisión con el tratamiento recomendado. <sup>(12)</sup>

Existen dos opciones de tratamiento para el alivio eficaz del dolor, el farmacológico y el no farmacológico, los cuales tienen el objetivo de reducir la gravedad de este síntoma. Por lo general, las personas encuentran una combinación de medicamentos que puede aliviar el dolor, ya sea por prescripción médica o por automedicación. Por su parte la medicina alternativa y complementaria es una combinación amplia y compleja de intervenciones, filosofías, métodos y terapias. Si existe en el paciente un dolor leve, el fármaco de elección son el grupo de los AINES, los cuales son antiinflamatorios, analgésicos y antipiréticos, por lo tanto, son de primera elección para este tipo de pacientes. Se debe destacar que el Paracetamol pertenece a este grupo, pero no presenta actividad antiinflamatoria, por lo cual,

se ha considerado su uso al combinarlo con una AINE. Por otro lado, si el dolor es moderado se opta por los opioides ya que su efecto analgésico es más efectivo, pero la presencia de efectos secundarios limita su uso.<sup>(13)</sup>

Por lo tanto, el control del dolor agudo por medio de terapias alternativas se considera como una intervención complementaria mediante la cual muchas personas reciben tratamientos que se consideran naturales y saludables, sin efectos adversos durante el proceso de curación. La investigación muestra que, al combinar la medicina tradicional con la alternativa, es posible reducir los costos médicos y la mortalidad. Además, el Ecuador es una zona culturalmente diversa, por ende, esto aumenta la necesidad de incluir la medicina tradicional en la atención de salud, es por eso que en los últimos años se identifica el uso y el costo de la medicina tradicional y alternativa como consistente, ya que es una necesidad en aumento en las diferentes regiones del Ecuador.<sup>(15)</sup>

Estas medidas han recorrido un largo camino en el país, razón por la cual el Ministerio de Salud Pública (MSP) en el artículo 192 de la Ley *Ibidem* regula la implementación de medicinas alternativas en todos los establecimientos de salud sobre bases de aceptación pública, las adoptó posteriormente, dividiéndolas en dos grandes categorías: el primer grupo incluye acupuntura, homeopatía y psicoterapia, mientras que el segundo grupo incluye naturopatía, terapia botánica, terapia floral y otros. Además, las medicinas alternativas deben ser ejercidas por profesionales certificados. Los ciudadanos ecuatorianos se han beneficiado enormemente con la introducción de la terapia alternativa como complemento del tratamiento, brindando alivio, compensación y rehabilitación a pacientes con dolor agudo.<sup>(15)</sup>

En el Ecuador no existen datos exactos sobre la demanda de las personas por las terapias alternativas, sin embargo, es un país ancestral que, a través de publicidad televisiva o radial, se observa la realización del procedimientos muy antiguos y modernos a nivel nacional e internacional. Un ejemplo claro está en la ciudad de Riobamba en la provincia de Chimborazo cuenta con el Hospital Andino que fusiona lo tradicional y lo alternativo, logrando que los usuarios estén satisfechos con el tratamiento integral de su salud, han verificado la efectividad de ofrecer este tipo de servicio a los ciudadanos, aun mas si son parte del sistema de salud ecuatoriano.<sup>(17)</sup>

Según un estudio de 2016 en Babahoyo se utilizan las plantas medicinales como terapia alternativa, por ejemplo; para tratar trastornos sensoriales como cefalea y otitis se usa canela, hojas de aire, llantén, menta, noni y ruda de castilla, para luego aplicar vía oral o tópica. Las enfermedades musculo esqueléticas como el dolor reumático y fracturas se tratan con ortiga, almendras, planta de locoto garbanzos, cuyas hojas se utilizan en infusión. Por último, para el tratamiento del malestar estomacal, cólicos, diarreas, y gastritis se emplea toronjil, paico, zaragoza y orégano.<sup>(18)</sup>

El rol del personal de salud en el manejo del dolor implica ampliar conocimientos y destrezas que permitan afrontar de manera oportuna y personalizada el diagnóstico del paciente.

Enriquecer los conocimientos de técnicas con la medicina alternativa favorece al equipo de salud, ya que, conocer las terapias que practican las diferentes culturas a nivel mundial es fundamental para una atención sanitaria competente. Las terapias alternativas son empleadas como parte del plan terapéutico en el dolor agudo, donde la educación también se utiliza como herramienta primaria para ayudar a los pacientes a comprender la intensidad del dolor la misma que puede ser modificada por influencias emocionales y contribuciones psicológicas.<sup>(19)</sup>

La OMS declara que los profesionales de enfermería están dentro de las capacidades de poder ofrecer y orientar a los usuarios al momento de elegir entre las variadas opciones terapéuticas para tratar la enfermedad.<sup>(18)</sup> En este contexto, aplicar las TAC en el accionar de enfermería para conseguir la “salud para todos” es válida y recomendada en todas las formas de atención usual. Además, uno de los fundamentos principales de enfermería descrito por Florence Nightingale en 1859, afirma que el profesional de enfermería tiene la responsabilidad de poner al paciente en las mejores condiciones para que el entorno y la naturaleza actúen y colaboren en la recuperación de la salud.<sup>19</sup> Asimismo, se puede basar en la “Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales” de Madeleine Leininger, que se enfoca en describir a la medicina transcultural como una parte de enfermería que se instruye y aprende sobre las diferentes culturas existentes en el mundo, con respecto a las creencias y valores sobre la salud, la enfermedad y el cuidado.<sup>(20)</sup>

La perspectiva de Nightingale se centra en cuidar el medio ambiente para restaurar o mantener la salud humana, para lograr este objetivo, establece cinco elementos básicos del medio ambiente que se consideran saludables: aire limpio, luz solar, agua potable, eliminación de desechos y saneamiento, ve el entorno como la principal herramienta terapéutica en enfermería. La enfermera debe ser capaz de manipular la naturaleza y mantener estos factores en equilibrio. La naturaleza, al adaptarse al entorno, puede influir en las personas.<sup>(21)</sup>

Por otro lado, existen varios aportes, en primer lugar Eunice Inghan, creadora del primer mapa de los puntos zonales de los pies, Martha E. Rogers que ha propuesto la combinación de terapias alternativas con la medicina actual, Madeleine Leininger con su teoría del cuidado transcultural es una de las más usadas por enfermería por el grado de adaptación a las diferentes culturas, Marie-Françoise Collière con el cuidados a través de las manos utilizando plantas y aceites, Dolores Krieger y Dora Kunz crearon el toque terapéutico, Rosemarie Rizzo Parse, describe a las personas como seres que pueden elegir a través de que métodos ser atendidos, Rosette Poletti creó su libro Cuidados de enfermería: Tendencias y conceptos actuales, centrados en la de salud holística, reflexología, visualización y relajación y Barbara Dossey reconocida internacionalmente por el movimiento de enfermería holística y aplicación de terapias alternativas en la atención.<sup>(24)</sup>

Según López M, el currículo de enfermería se encontrará en constante evolución para mejorar la atención al paciente en cada una de sus necesidades, es por eso que el conocimiento de las terapias alternativas (TA) brindan varios beneficios para el crecimiento

en la vida profesional, cada día la demanda de pacientes que las usan ha incrementado y en especial en la atención primaria y hospitales, por lo cual resulta imprescindible que se tenga conocimiento sobre las TA, se debe tener que cuenta que la clasificación y el ámbito de aplicación cambian en función al ámbito cultural, esto quiere decir que existirán TA que son más demandadas por poblaciones específicas y esas son en las cuales se enfocara en profesional de salud. <sup>(14)</sup>

Las terapias complementarias han tenido un fuerte impacto dentro del ámbito hospitalario, en el cual las enfermeras son líderes en la aplicación de las mismas, ya que las TA se basan en una filosofía holística al igual que el accionar de enfermería, por lo que resulta lógico que las enfermeras tengan la suficiente capacidad de incorporar las mismas en su accionar. Este argumento posiciona a enfermería en un punto clave para ayudar a la integración de las TA, debido a que se encuentran 12 horas al día y pueden ayudar al crecimiento y la utilización en el ámbito hospitalario, defendiendo también los cuidados integrales. <sup>(14)</sup>

El profesional de enfermería puede desempeñarse en esta rama, ya que cuenta con una posición privilegiada en el ámbito de salud, por el constante contacto con las personas, para integrar TA según las necesidades, es importante destacar que la práctica de estas debe ser de manera correcta, siendo conscientes de la atención y dando información fundamentada y oportuna. <sup>(14)</sup> El desarrollo y capacitación en cuanto a las TA es a nivel mundial, a pesar de que la existencia de grandes avances de las mismas en el Ecuador aún no se logra la integración a los sistemas de educación superior, siendo muy escasa a comparación de países como China, India y Vietnam los cuales cuentan con una alta integración de los conocimientos sobre TA en la formación de los profesionales de la salud. <sup>(14)</sup>

En el Ecuador solo el 23,8% del total de Universidades Ecuatorianas públicas y privadas ofrecen la asignatura de medicina integral y terapias alternativas en su malla curricular, con mayor incidencia en las universidades públicas (30%) que para las privadas (18%). En la carrera de enfermería, el 11,8% incorporan asignaturas o módulos relacionados con las Terapias alternativas (TA) y Medicina Tradicional y Complementaria (MTC). Además, en ninguna universidad pública ecuatoriana se ofrece la carrera universitaria de medicina alternativa y solo 2 universidades privadas (7,7%) ofertan una carrera relacionada con esta área. La oferta de posgrado en TA y MTC la oferta solo el 3,4% de las universidades públicas, sin ninguna promoción del sector privado; lo que determina que solo el 2% del total de universidades ecuatorianas incorporan estos estudios en sus programaciones de cuarto nivel. <sup>(22)</sup>

La inclusión de esta materia solo representa el 30%, con tendencia mayor en las universidades públicas (Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Universidad Nacional del Chimborazo y Universidad Técnica de Ambato, las cuales ofrecen un módulo optativo de Medicina Natural y Tradicional frente al 18% de las privadas (Universidad Tecnológica Equinoccial, Universidad de las Américas).

En términos generales, para lograr una buena integración de las Terapias Alternativas (TA) en la formación de profesional de salud, primordialmente se debe tener un proceso incluyente entre las universidades y los sistemas de salud, para proponer nuevos planes de desarrollo educativo, además de destacar cuáles serían los cambios para los estudiantes en formación y a la población que va a ser atendida y cuales seria los beneficios a largo plazo de la implicación de las mismas en la atención, ya que desde la formación del estudiante se enseña a lograr una inclusión con la sociedad, compartiendo la ciencia y saberes, principalmente para que este tipo de TA logren ocupar el lugar importante en la formación integral para capacitar al profesional de salud que se quiere formar.<sup>(22)</sup>

Las terapias complementarias suelen ser subestimada por los sistemas de salud, la situación legal y de aplicación están determinadas según el país. Según la OMS en la estrategia sobre medicina alternativa 2013-2014 se recalcan 3 tipos de sistemas de salud en relación con las terapias alternativas:

- El sistema integrado en donde las terapias alternativas están incluidas oficialmente en el sistema de salud y en la atención en todos los niveles, principalmente en Vietnam y china.
- El sistema inclusivo en donde las terapias alternativas se aplican y se reconocen como válidas para la atención a usuarios, pero el sistema sanitario no cubre sus costos como en la medicina convencional, también no se incluyen en las mallas de preparación del personal de salud en las diferentes universidades, el mismo está presente en países desarrollados como Canadá o Reino Unido, existen países en los cuales no hay certificaciones universitarias pero se trabaja en la práctica segura de las mismas como en Nigeria, Mali y Guinea Ecuatorial
- El sistema tolerante, como Francia están más acostumbrados a la medicina convencional y la demanda de las TA no son muy altas, pero en determinados casos permiten la práctica de algunas TA.

El Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativas (NCCAM) de Estados Unidos (EE. UU.) indica que las terapias alternativas a lo largo de la historia han sido utilizadas, aunque su uso fue afectado por la incorporación al mercado de fármacos antibióticos a inicios del año 1990. Existen informes en los cuales se demuestra que en las dos últimas décadas la medicina tradicional y complementaria a empezado a trascender en los países occidentales. Si bien sus beneficios no se limitan a una clase social específica, zonas rurales o económicamente subdesarrolladas, por el contrario, se extiende a todas las clases de la sociedad.<sup>(14)</sup>

En el continente asiático las TA y la medicina convencional trabajan a la par en todos los niveles de atención, ya sean públicos o privados, en Corea del Sur y Vietnam existen médicos y enfermeras especializados en medicina tradicional coreana, solicitada y aplicada aproximadamente al 40% de la población. Por otra parte, en Canadá la población utiliza TA al menos una vez en su vida por lo que la demanda de las mismas asciende a un 70%, por lo cual se ha introducido al marco legal de aplicación y finalmente Estados Unidos tiene una

demanda creciente en los adultos con un 30% y en niños con un 12%, en los últimos años han realizado esfuerzos para evitar los eventos adversos por la aplicación de las TA y mejoría del sistema de notificación de estos. <sup>(1,22,35)</sup>

En Latinoamérica existen dos grupos, los que han introducidos las prácticas de terapias alternativas al marco legal y han tenido conversatorios para su aplicación en la práctica con los sistemas de salud como Cuba, Brasil y México. De estos 3 Cuba ha tenido una mejor aceptación hacia las mismas por lo cual también se pudo establecer cuáles de las TA son las más utilizadas, por ejemplo, acupuntura, homeopatía, fitoterapia, ejercicios terapéuticos, ozonoterapia, hidrología, orientación nutricional y terapia floral. Los países que se encuentran en un proceso de implementación de estas son Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Guatemala, Nicaragua, Perú y Venezuela y países en inicial como Costa Rica, Paraguay, Uruguay Honduras y El Salvador. <sup>(1-5,27,28)</sup>

En África, un 90% de la población utiliza las terapias alternativas y complementarias para ayudar a cubrir sus necesidades de salud. Se ha estimado que más de 400 millones de personas en América Latina utilizan la medicina tradicional, natural y/o alternativa. En los países desarrollados, también se observa una creciente demanda. Por ejemplo, En Alemania, 1 de cada 3 las utiliza, sobre todo la acupuntura y la homeopatía. <sup>(14-18,21)</sup>

Emiratos Árabes Unidos es un país de la península de Arabia ubicado principalmente a lo largo del golfo Pérsico. El país es una federación de siete emiratos. Abu Dabi, Dubái, Sarja, Ras al Jaima, Fuyaira, Umm al Qawain y Ajman, esta federación y Arabia Saudita han incluido principalmente los conocimientos herbarios de 1 a 5 componentes que eran beneficiosos para la salud han logrado introducir esta TA en su sistema de salud y la aceptación de las personas es grande ya que llegar a pagar 560 dólares americanos por uno de estos servicios de TA. En África el 80% de la población utiliza TA de manera cotidiana, ya que la medicina actual es casi inexistente, la repercusión de sus prácticas incluso ha sido conocidas y aplicadas en diferentes países. <sup>(1-3,22,27)</sup>

En Oceanía el número de profesionales especializados en TA han ido en aumento, tales como acupunturistas, quiroprácticos y neurópatas, ya que se determinó que estas prácticas eran funcionales para la recuperación de la salud. Por su parte Nueva Zelanda registro reglamentos de funcionalidad de las TA en el año 2010 ya que actualmente la población representa un 80% en la demanda de estas. Finalmente, en la Unión Europea el 50% de la población desea recurrir a las TA o desean que las mismas trabajen en conjunto con la medicina convencional, por ejemplo, en Francia el 49% de la población utiliza TA y en Bélgica 31%. <sup>(14)</sup>

A nivel mundial las terapias alternativas se describen como un conjunto de intervenciones, filosofías, métodos y terapias que adoptan una visión holística del cuidado para tratar la mente, el cuerpo, la mente y el espíritu. <sup>(1)</sup> Algunos de los términos utilizados para referirse a estas intervenciones incluyen: medicina holística, medicina no tradicional, medicina natural, medicina convencional y medicina no tradicional, entre otras. La definición de

terapias alternativas es relativa y depende en gran medida del hábitat. Por lo tanto, los términos "complementario" y "alternativo" se refieren a cómo el uso de estos tratamientos únicos se relaciona con la atención curativa proporcionada por la medicina occidental, entre las principales para el control del dolor agudo existen varias específicas para este padecimiento. <sup>(1,29,35)</sup>

La terapia a través de las imágenes incluye 4 maneras de aplicar, la placentera, fisiológicamente enfocada, ensayo mental e imagen receptiva, las imágenes pueden representar acciones activas o pasivas y se hacen sugerencias para cambios en la experiencia subjetiva y alteraciones en la percepción del paciente, básicamente se trata de una técnica de relajación incluyendo la respiración diafragmática o relajación muscular progresiva. Se estima que el accionar clave por el cual las imágenes son capaces de modificar la percepción de la enfermedad es porque ayuda a la reducción del estrés y la depresión que básicamente se dan por un control inadecuado del dolor, desencadenando en una situación amenazante para la salud física y mental del paciente. <sup>(6-12,35)</sup>

El dolor es una amenaza y significa cambios fisiológicos a nivel del sistema nervioso, periférico y autónomo, que con el tiempo resulta en estrés como una respuesta de lucha o huida, causando daño en la respuesta inmunitaria celular por la supresión suprarrenal, lo que afecta la capacidad de la persona de protegerse contra enfermedades que afectan el desarrollo de la vida diaria. A partir de estas sesiones de imagenoterapia que por lo general suelen durar de 10 a 30 minutos en los adultos y adolescentes y de 5 a 15 minutos en los niños, se logra ayudar al paciente a que desarrolle una respuesta adaptadora hacia la imagen mostrada por la enfermera, la cual va a sugerir tranquilidad y calidez, logrando disminuir el estrés ocasionado por el dolor. <sup>(6,12,27)</sup>

La efectividad de la Terapia alternativa se mide según los resultados clínicos, evidenciándose signos físicos de relajación como, por ejemplo, el paciente presentará niveles bajos de ansiedad, estrés y depresión, mejorar la calidad de vida y mejor desempeño funcional. Ayuda principalmente en el control del dolor agudo y su manejo adecuado, ya que permite reconocer las determinantes individuales que hacen que existe una respuesta adecuada o inadecuada hacia este síntoma, principalmente ayuda a los dolores abdominales, de cabeza, reacción hacia un procedimiento y molestias del postoperatorio. También ayudan a enfrentar el estrés la ansiedad y la fatiga ya que estos factores disminuyen el umbral del dolor haciendo que este sea una experiencia más intensa, ayudando así a interferir con el ciclo dolor-tensión-ansiedad-dolor. <sup>(1,13,32)</sup>

La musicoterapia por su parte al igual que la imagenoterapia se centra en la disminución del estrés, ayudando al paciente a relajarse durante una experiencia dolorosa. La enfermera puede alentar a los pacientes a traer su música propia, ya que la selección adecuada contribuye a una buena respuesta terapéutica, por ejemplo, la música para inducir relajación tiene un ritmo constante, para lograr menos de 80 latidos por minuto, por lo que la música elegida debe ser una melodía suave y fluida, se utiliza principalmente para la disminución de la ansiedad, manejo del dolor agudo o crónico, reducción del estrés. A nivel mundial en

Estados Unidos existe la Asociación Estadounidense de Musicoterapia en Colesville Road fundada en el 2009 y la Federación Mundial de Musicoterapia fundada en 1985 en Genova, Italia en donde las capacitaciones son para el que desee aprender. <sup>(1,22,34,36)</sup>

La risoterapia es una técnica alternativa desarrollada por Patch Adams, una terapia terapéutica no invasiva, divertido, universal y gratis, la risa está asociada a un aumento de sustancias como las endorfinas, que son tranquilizantes naturales del cerebro y cuyos principios activos son similares a la morfina, que ayudan a controlar el dolor. <sup>(23)</sup> El humor básicamente se define como el ingenio, la diversión y la actitud positiva y sonriente hacia la vida, cuando nos referimos el humor dentro del ámbito terapéutico no significa comedia, más bien es el burlarse de la enfermedad que se padece ayudando a las personas a reírse entre sí, ayudando a los individuos a encontrar su propio ritmo y estilo personal sobre cómo, cuándo y con quién participar en esta terapia complementaria. En Estados Unidos existe una asociación llamada El Humor Risa y Sonrisa aplicado por las enfermeras en emergencias y cuidados críticos. <sup>(1,25,28,31)</sup>

El yoga se describe como la unión de ocho partes, el comportamiento ético y personal, postura, regulación respiratoria, inhibición sensorial, concentración, meditación e integración, esta ayuda a tratar los síntomas de la enfermedad o previene su aparición y recurrencia. Ayuda a disminuir la fatiga, mejora la alineación del cuerpo y de las extremidades, a nivel mundial existe el programa Tje international Association Of Yoga Therapists, que brinda conferencias y certificados en línea, la obtención de este se da al cumplir 800 horas y 2 años de preparación para brindar de manera segura la atención a los pacientes que deseen recibir atención mediante esta alternativa, es aplicada principalmente para la ansiedad, depresión, dolor agudo, estrés e inflamación. <sup>(6,12,26,33)</sup>

La meditación es la práctica de la mente y el cuerpo por excelencia y la base de una serie de programas de entrenamiento ampliamente utilizados, cada uno con una base de evidencia en rápido crecimiento para respaldar los beneficios para la salud. Básicamente esta terapia permite al usuario mantener el equilibrio y la ecuanimidad, y así evitar o disminuir los impactos negativos del estrés que con el tiempo dañan la salud y el bienestar. Esta forma parte de la malla curricular en la formación de estudiantes en varias universidades tailandesas que se han sumado a la base de evidencia para el uso de la meditación para una variedad de condiciones entre una variedad de poblaciones en Tailandia. Estas universidades incluyen esta terapia alternativa en sus mallas curriculares; Universidad Ramkhamheng, la Universidad Mahidol, la Universidad Mahasarakham, la Universidad Khon Kaen. <sup>(1,6,23,29)</sup>

La terapia asistida por animales se define como una intervención dirigida a un objetivo que utiliza el vínculo humano-animal como parte integral del proceso de tratamiento, esta se centra en la capacidad de un animal para atenuar la respuesta de una persona al estrés. Asimismo, la hormona oxitocina puede disminuir la presión arterial, disminuir los niveles de cortisol, aumentar el umbral del dolor y tener un efecto ansiolítico. Una de las mejores formas de aumentar los niveles de oxitocina es mediante el contacto físico positivo, como acariciar a un animal, es frecuentemente utilizada para la reducción del estrés y control del

dolor agudo, principalmente en niños. A nivel mundial los Servicios de Terapia alternativas con Animales (TAA) ocupan el sexto lugar de centros vigentes de los diferentes países. (6,18,26,38)

Al referirnos al masaje, existe la Asociación Nacional de Enfermeras Masajistas, Florence Nightingale basó el uso de intervenciones no farmacológicas como el masaje en la Teoría de Adaptación Ambiental. Nightingale creía que las enfermeras deberían promover el mejor entorno posible permitiera que las leyes naturales mejoraran el proceso de curación. Las enfermeras utilizan el masaje para promover la salud y el bienestar. Se utiliza para aumentar la circulación, aliviar el dolor, inducir el sueño, reducir la ansiedad o la depresión y mejorar la calidad de vida, ya que la aplicación del masaje aumenta el movimiento en el sistema musculoesquelético al reducir la hinchazón, aflojar y estirar los tendones contraídos y ayudar a reducir las adherencias de los tejidos blandos. Uno de los principales usos es el movimiento para reducir la hinchazón, aflojar y estirar los tendones contraídos y ayudar a reducir las adherencias de los tejidos blandos. (6,22,35)

Una de las terapias que las enfermeras utilizan con más frecuencia es la aromaterapia. Los aceites esenciales utilizados en aromaterapia son productos naturales. Se pueden consumir aceites esenciales; sin embargo, el mayor uso, y el área en la que las enfermeras utilizan con mayor frecuencia la aromaterapia, es externo, ya sea por aplicación en la piel o por inhalación. Los aceites esenciales utilizados en aromaterapia deben diferenciarse de los aceites artificiales que se encuentran en muchas tiendas populares de baño y cuerpo. (1,18,33)

Las enfermeras tienen un papel importante en ayudar a los pacientes a diferenciarse entre la gama de productos botánicos que están fácilmente disponibles, el no entender el origen y la composición de estos productos puede resultar en un riesgo innecesario. Las principales aplicaciones actuales de los aceites esenciales en entornos de atención médica convencionales son para ayudar a abordar el dolor, la ansiedad, las náuseas, el insomnio o la agitación, y para prevenir o tratar infecciones, existen varias asociaciones que abarcan también los sitios web como, por ejemplo; Alianza de aroma terapeutas internacionales, Consejo de registro de aromaterapia, y Asociación Internacional de Aromaterapeutas Holísticos. (1,16,34)

Las medicinas a base de hierbas, o terapias a base de plantas, permanecen con una importancia central en las muchas tradiciones curativas del mundo. Estos abarcan el uso de hierbas individuales y combinaciones de múltiples hierbas en los sistemas médicos tradicionales asiáticos. Las habilidades de enfermería incluyen la capacidad de asesorar, sistematiza los puntos clave de enseñanza con respecto a las medicinas a base de hierbas. Estas terapias solo son confiables si las hierbas se preparan de la manera adecuada y se utilizan para la indicación precisa, en las cantidades correctas, durante la duración precisa y con un seguimiento y evaluación adecuada. Se deben considerar las posibles interacciones hierba-hierba y hierba-fármaco cuando se identifique alguna reacción de debe para con el tratamiento hasta determinar cuál fue el motivo real. (1,19,20,34)

La reflexología se define como una técnica de curación holística enfocada a ver al individuo como una entidad, incorporando cuerpo, mente y el espíritu, es una terapia que ejerce presión en puntos reflejos precisos de los pies, que según el mapa reflexológico representan a otras partes del cuerpo. Su beneficio principal es el alivio del dolor agudo. La base científica de la reflexología está reflejando resultados positivos de su uso para algunos síntomas; sin embargo, se necesita una investigación más rigurosa para que las enfermeras logren introducir esta práctica en la atención de la salud. Existen varias asociaciones como el Instituto Internacional de Reflexología, es la única escuela autorizada para enseñar el método Ingham original, Kevin y Barbara Kunz han desarrollado y mantienen dos sitios web ofreciendo conocimientos básicos sobre la teoría y la práctica de la reflexología. <sup>(1,17,32)</sup>

### **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

Para el logro de los objetivos, se llevó a cabo un estudio de tipo documental y de carácter descriptivo del tema de estudio, el mismo permitió determinar cuáles son las terapias alternativas más utilizadas por enfermería en el alivio del dolor agudo. Para ello, se elaboró una estrategia de búsqueda bibliográfica en las siguientes 5 bases de datos referenciales en Ciencias de la Salud: PubMed, Scielo, ScienceDirect, Elsevier, Cochrane Library.

La población de estudio está conformada por la totalidad de 98 revisiones bibliográficas, se abordó la temática de terapias alternativas en el alivio de dolor agudo, mismas que se encuentran publicadas en las revistas indexadas, bases regionales e internacionales, Revistas digitales, Google académico, Hindawi y Medwave, divulgados entre el año 2016 y 2021.

Para la selección de la población se eligió, documentos como libros, portales web, tesis, revistas indexadas en español e inglés. Se realizó una búsqueda minuciosa en motores de búsqueda como: Revistas digitales, Google académico, Hindawi y Medwave; páginas oficiales como: Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Ministerio de Salud Pública (MSP), que dan acceso a revistas científicas, guías de práctica clínica, artículos de revistas e informes mundiales.

Con el fin de escoger aquellos artículos más relevantes y coherentes con los objetivos a estudiar, se fijaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Se incluyeron las publicaciones que:

- ✓ Presenten la frecuencia y prevalencia de uso de las terapias alternativas y complementarias entre la población mundial y ecuatoriana.
- ✓ Artículos científicos publicados en español e inglés, que dispongan en su contenido: resumen, introducción, datos estadísticos, definiciones, resultados, riesgos y beneficios.
- ✓ Hagan referencia a la formación e investigación en terapias alternativas y complementarias.
- ✓ Publicaciones de los últimos 5 años (2017-2021) y para la revisión de libros se consideraron hasta 10 años antes.

Se excluirán aquellos documentos que:

- ✓ No traten como tema principal las terapias alternativas y complementarias como tratamiento para el dolor
- ✓ No contienen año de publicación, autores y las que no son indexadas, o que no pertenezca a alguna revista de gran importancia en el ámbito de la salud.
- ✓ Estudien exclusivamente la aplicación de terapias alternativas y complementarias por profesionales sanitarios y no enfermeros.
- ✓ No se haya podido obtener acceso al texto completo.

Después de leer el título y el resumen, se descartaron aquellos artículos que no se adecuaban a los criterios de inclusión y exclusión citados, seleccionándose finalmente un total de 98 documentos. Cabe mencionar que la información referida a las terapias alternativas utilizadas en el alivio del dolor agudo en pacientes fue escasa, motivo por el que se tomó pocos documentos relevantes que aportaron a la revisión.

Como estrategia para definir la búsqueda de documentos, los términos se combinaron a través de los booleanos “AND” y “OR”. mismas que quedaron conformadas de la siguiente manera:

- ✓ Terapias alternativas and dolor agudo
- ✓ Terapias alternativas or complementarias
- ✓ Accionar de enfermería and TA
- ✓ Efectividad de terapias alternativas or cura dolor
- ✓ Tratamiento no farmacológico and dolor
- ✓ Medicina complementaria and ancestral
- ✓ Relación enfermera-paciente and terapias alternativas.

Se utilizó vocabulario consultado en los tesauros MeSH, así como palabras clave seleccionadas para la búsqueda de artículos en inglés como: alternative therapies, sharp pain, non-pharmacological treatment, nursing care, alternative nursing, effectiveness of alternative therapies.

Para la muestra, se hizo una lectura inicial del título y el resumen de cada uno de los artículos consultados para su elección final. Algunos documentos se presentaban en más de una base de datos, por lo que fueron almacenados en el apartado correspondiente a la primera plataforma donde se encontraron. Así, se seleccionaron un total de 65 artículos (de los 98 resultados obtenidos). Posteriormente, se llevó a cabo una segunda lectura de las publicaciones escogidas, en la que se identificaron los hallazgos desarrollados en esta investigación.

El trabajo de análisis se realizó por medio de la triangulación de criterios de los diferentes autores citados, en el mismo se tomará en cuenta aspectos como: Terapias alternativas más usadas, efectividad de las terapias alternativas, sistema en el cual actúa, aportes de enfermería a las terapias alternativas.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las terapias alternativas que prevalecen a nivel mundial para el tratamiento del dolor según los autores citados son acupuntura, yoga, reflexología, masaje y aromaterapia las cuales se ha demostrado que son útiles para el trabajo del personal de enfermería, ya que forman parte del personal de salud que está constantemente en contacto con la población, y por este motivo se pueden realizar intervenciones que estén encaminadas a mejorar el nivel del dolor en pacientes. <sup>(41-42)</sup>

En primer lugar se nombra a la acupuntura, que tiene dos criterios con respecto a su base científica, por un lado, los autores Garrido R , Zheng C y Zhou T, Michel Van Hal están de acuerdo que al introducir agujas filiformes provoca reacciones hormonales en el organismo, como el tejido laxo que activa el proceso de inmuno-modulación, lo cual produce en el cuerpo analgesia en el paciente ya que se libera opioides naturales a nivel espinal y suprarrenal, por el contrario Ivan Uritis y cols manifiesta que la acupuntura tiene un efecto psicológico placebo en el paciente, para realizar su estudio utilizó agujas romas (no tienen punta, pero provocan sensación de pinchazo en la persona) lo cual le dio como resultado disminución del dolor. <sup>(43,52)</sup>

En segundo, está la reflexología que ha demostrado disminución del dolor en varios estudios, tal es el caso de los autores Leena Hannula y cols , Neda Sharifi y cols., Kristen A. Quindlen, los cuales coinciden en que el masajear las zonas reflejas del cuerpo (manos o pies), se activan los receptores opioides (endorfinas, encefalinas), por lo tanto va a originar la vasodilatación periférica y así actúa sobre el tejido conectivo del cuerpo, para lograr disminuir el dolor en el individuo. <sup>(31,34, 37,45,48,41)</sup>

El yoga se nombra en tercer lugar ya que es una de las terapias que se centra en la mente, el cuerpo y el espíritu, dando como resultado beneficios a la salud, entre ellos la disminución del dolor, Iglesias S y cols, en su estudio recalcan que este procedimiento actúa la vigilia hipometabólico dando como resultado la relajación del sistema muscular y por ende la disminución del dolor, por su parte Escobar y cols manifiestan que actúa en el sistema nerviosos simpático, logrando disminuir la presión arterial y la tensión muscular. <sup>(48-49, 54-56)</sup>

Y en cuarto lugar está la aromaterapia que es una de las terapias alternativas naturales y donde se utiliza el olfato, el uso de aceites esenciales que son el resultado de un largo proceso de destilación, enflourage y prensando de las flores, hojas, corteza, raíces o semillas de una planta, escritores resaltan en sus estudios el mecanismo de acción de este método alternativo, por ejemplo Chenxia Han y cols, Amira Ahmed y cols coinciden que los aceites volátiles están compuestos de moléculas pequeñas y son absorbidas por el sistema respiratorio, para luego ingresar al torrente sanguíneo y hacer efecto en el cuerpo. <sup>(32,36,40-43)</sup>

Por último, está una de las terapias más antiguas, el masaje que se ha logrado mantener al pasar del tiempo, su uso inicia en las civilizaciones occidentales donde Hipócrates “padre de la medicina” incluye el masaje a la práctica médica, ya que se emplea para aumentar la

circulación, aliviar el dolor, inducir el sueño, reducir la ansiedad, depresión y mejorar la calidad de vida. Rendón T, Candia y cols en sus estudios indican que el efecto del masaje depende de: la sensibilidad de la persona masajeadada, el área masajeadada, la intensidad, frecuencia y ritmo y por supuesto, la duración, de modo que se estimulan los tejidos nerviosos para producir sensaciones agradables en la persona. <sup>(45,44,48)</sup>

Por otro lado, los aportes de enfermería a las terapias alternativas han sido desde hace aproximadamente 164 años atrás, cuando Florence Nightingale una de las principales precursoras de la enfermería profesional, plantea la teoría del entorno, la cual se basó en diferentes determinantes que pueden influenciar de forma negativa o positiva en la salud y bienestar del paciente, afirmando que el accionar de enfermería es asegurar las condiciones, como la ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente y el control de efluvios y ruido, fue la primera en introducir intervenciones no farmacológicas en la atención, usando inicialmente el masaje ayudando a aumentar la circulación sanguínea y aliviando el dolor agudo. <sup>(54-56)</sup>

Por otra parte, Eunice Inghan en el año 1917, aseguró que los pies son una de las zonas más sensibles a la estimulación y fue hasta el año 1930 que pudo evidenciar las distintas zonas reflejas y los efectos que causa la presión en las mismas, a partir de este punto fue la primera enfermera en crear el mapa de los puntos zonales del pie y sus correspondientes órganos, llamándolo así “reflexología”, terapia que podía ser empleada por las enfermeras a través del método Inghan un tipo de masaje compresivo, descrito a detalles en su libro: “Lo que puedan contarnos los pies”, lanzado en el año 1938, actualmente su aporte es significativo debido a la gran demanda creciente de terapias no farmacológicas para el alivio del dolor, por lo cual ha sido incluida en mallas curriculares de universidades de Estados Unidos como la Illinois de Chicago y de Alabama y el aumento de disponibilidad de cursos de especialización en toda Latinoamérica. <sup>(55,57,58,59,61)</sup>

Es importante destacar a Martha E. Rogers que postulo la “Teoría del ser humano unitario” en el año 1983, expone la manera en la que el ser humano interacciona con su entorno y la influencia integra que tienen uno del otro, es por eso que se ha utilizado en combinación con terapias alternativas, orientales y terapéuticas, ya que provee una serie de intervenciones no invasivas, que motiven al personal de salud a estudiar más allá de los tratamientos convencionales, siendo un apoyo a manera de intervención complementaria, para abordar de forma específica al usuario, un ejemplo claro es el reiki, útil para lograr explorar los efectos en el paciente en todas sus dimensiones, físicas, psicológicas y espirituales, logrando un bienestar completo. <sup>(59,61-62)</sup>

Uno de los aportes más importantes es el de Madeleine Leininger con la teoría del “Cuidado Transcultural” en el año 1988, basándose en el descubrimiento holístico y global de la atención cultural, siendo una de las teorías más versátiles que puede utilizar enfermería en varias culturas por su alto grado de adaptación a conocimientos brindados por la comunidad, un ejemplo muy claro son las terapias alternativas utilizadas en diferentes comunidades, al tener limitaciones o acceso restringido a la atención de salud, las demandas de las personas

son distintas y enfermería debe saber responder a estas exigencias, tomando en cuenta las 3 líneas de actuación del sol naciente sin tratar de imponer ninguna actividad; la preservación o mantenimiento de cuidados culturales, acomodación de los cuidados culturales y reorientación de los cuidados culturales, para apoyar, conservar y servir, adaptando la atención en base al holismo y cuidado individualizado. Además, al ser un mundo multicultural esta ciencia ha ido escalando los últimos años, convirtiéndose en una de las más importantes áreas de la enfermería. <sup>(53,57,60)</sup>

De igual forma, Marie-Françoise Collière, menciona la importancia del cuidado a través de las manos, no solo como algo práctico, sino tomándolo también como una analogía a interpretar de la siguiente manera, el cuidar es sostener de la mano al paciente teniendo en cuenta las cosas importantes para la persona, los aspectos que tienen sentido y los deseos que manifiestan para su atención, es por eso que su aporte principal se trata de aplicar cuidado directo a través de los masajes, utilizando plantas y aceites, proporcionando alivio del dolor, relajación, estimulación y curación, creando un espacio cómodo para el paciente, sabiendo entender sus preferencias, costumbres y culturas. <sup>(51,55,62)</sup>

En cuanto a Dolores Krieger y Dora Kunz, dos colegas que en año 1972 desarrollaron una técnica llamada el tacto terapéutico, a través de la manipulación de un “campo energético humano” que está por encima de la piel. La enfermera especialista en el toque terapéutico es capaz de percibir los problemas en el campo energético de la persona y luego mueve sus manos sobre este para desbloquear las áreas energéticas congestionadas o restablecer el equilibrio energético, ayudando a aumentar los niveles de hemoglobina en los pacientes y reduciendo significativamente sus niveles de ansiedad y dolor. Su acogida está presente desde el año 1975 formando parte de la malla curricular en mas 80 universidades de Estado Unidos y en otros 77 países. <sup>(53,54,56)</sup>

Desde la perspectiva de Rosemarie Rizzo Parse, presentando la teoría “hombre viviendo la salud” que ha llamado teoría de “el ser hacia su actualización”, da a entender que los seres humanos somos libres de escoger nuestras orientaciones, considerando la salud como un proceso de actualización que refleja las prioridades de valores del entorno que constituye el inicio en los cambios simultáneos de energía con la persona. Enfatizando en que enfermería permitirá que el usuario tome decisiones y desarrolle capacidades de elección, de acuerdo con la vivencia de sus experiencias, y esto tiene mucho que ver con el contexto en el que viven, habiendo así diversidad de terapias alternativas usadas por diferentes comunidades unas más populares que otras, pero que en varios casos han sido preferidas por encima de un tratamiento terapéutico moderno. <sup>(60,62)</sup>

Además, Rosette Poletti creo un libro llamado, “Cuidados de Enfermería: Tendencias y Conceptos”, el cual describe de manera detallada prácticas de salud holística, reflexología, visualización y relajación. Pone hincapié en que la salud holística es una perspectiva y no una especialidad, nace como una aptitud, una voluntad de aceptar la responsabilidad como una costumbre, una forma de tratar el estrés, de relacionarse con los demás de forma

satisfactoria y de tener un objetivo en la vida, por lo cual la enfermería debe saber enseñar, brindar ayuda individual y establecer una relación interpersonal con el paciente. <sup>(60,62)</sup>

Finalmente, Barbara Dossey, afirma que la enfermería holística abarca todo lo que tiene como objetivo mejorar la curación de la persona en su totalidad, desde el nacimiento hasta la muerte, describe fundamentalmente la enfermería holística y la busca de la curación a través de terapias alternativas, autora o coautora de 16 libros, incluido el Plan de estudios básico para enfermeras holísticas de la Asociación Estadounidense de Enfermeras Holísticas, que ella editó, Manual de enfermería de cuidados críticos, Enfermería holística: un manual para la práctica, Rituales de curación, Enfermería cardiovascular: Tapiz Bodymind, y Enfermería en Cuidados Críticos: Cuerpo-Mente-Espíritu. Recibió cinco veces el prestigioso premio Libro del año del American Journal of Nursing y fue nombrada Enfermera holística del año en 1985 por la Asociación estadounidense de enfermeras holísticas. <sup>(51,53,54,60)</sup>

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

- ✓ Las terapias alternativas más utilizadas para el dolor no solo tienen como objetivo aliviar los síntomas, sino también evaluar la salud y las intervenciones a través de un enfoque holístico que considera al paciente como un ser integral y tiene en cuenta sus creencias sobre el tipo de tratamiento para el dolor. El análisis de resultados permitió conocer la evidencia científica de las terapias alternativas más utilizadas para el dolor como son el yoga, la acupuntura, aromaterapia, reflexología y masaje, las mismas que son empleadas por el personal de enfermería como complemento a la terapia farmacológica.
- ✓ Sin embargo, no hay evidencia científica suficiente para apoyar el uso de terapias alternativas en los sistemas tradicionales de salud, su uso habitual en algunos países y los beneficios en pacientes con dolor crónico han creado una base sólida para el desarrollo de nuevos proyectos de investigación. Se integra con el manejo clínico del dolor, adopta un enfoque holístico y complementario de la situación clínica, y considera como eje central las terapias alternativas.
- ✓ Numerosas Escuelas de Enfermería en todo el País ofertan en sus mallas curriculares asignaturas de introducción a las terapias alternativas y complementarias, así como fomentan la investigación en el área como parte de la formación integral.

## **RECOMENDACIONES**

- ✓ Proponer a los enfermeros que utilizan estas terapias, que realicen investigaciones sobre este tema a partir de su propia experiencia diaria, que ha demostrado científicamente las contribuciones de la enfermería a la salud en esta área.
- ✓ La enseñanza de enfermería no debe ni puede descartar este fenómeno. De hecho, como han señalado algunas pioneras de la enfermería conceptual, el cuidado se basa en la concepción holístico del individuo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Urits I, Schwartz RH, Orhurhu V, Maganty NV, Reilly BT, Patel PM, et al. Una revisión exhaustiva de terapias alternativas para el tratamiento de pacientes con dolor crónico: acupuntura, tai chi, medicina manipulativa osteopática y atención quiropráctica. *Adv Ther* [Internet]. 2021 [citado el 5 de marzo de 2022];38(1):76–89. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC7854390/>
2. Bicego A, Monseur J, Collinet A, Donneau AF, Fontaine R, Libbrecht D, et al. Comparación de tratamientos complementarios para el manejo del dolor crónico: un estudio longitudinal aleatorizado. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(8):e0256001. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0256001>
3. Truter I, Naidoo R, Cakwebe V, Collett B, Moloti S, Moreko L, et al. Psy206: medicina complementaria y alternativa para el dolor: uso, resultados y costo. *Valor Salud* [Internet]. 2018 [citado el 5 de marzo de 2022];21:S471. Disponible en: [https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015\(18\)36082-0/fulltext](https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015(18)36082-0/fulltext)
4. Abiuso N, Santelices JL, Quezada R. MANEJO DEL DOLOR AGUDO EN EL SERVICIO DE URGENCIA. *Rev médica Clín Las Condes* [Internet]. 2017 [citado el 6 de marzo de 2022];28(2):248–60. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-manejo-del-dolor-agudo-en-S0716864017300391>
5. De Souza JB, Grossmann E, Perissinotti DMN, de Oliveira Junior JO, da Fonseca PRB, Posso I de P. Prevalencia del dolor crónico, tratamientos, percepción e interferencia en las actividades de la vida: encuesta poblacional brasileña. *Manejo de resolución de dolor* [Internet]. 2017 [citado el 6 de marzo de 2022];2017:4643830. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/prm/2017/4643830/>
6. Lindquist R, Snyder M, Tracy M. Terapias complementarias y alternativas en enfermería [Internet]. *Stikespanritahusada.ac.id*. 2021 [citado 26 dic 2021]. Disponible en: <http://stikespanritahusada.ac.id/wp-content/uploads/2017/04/Ruth-Lindquist-PhD-RN-APRN-BC-FAAN -Mariah-Snyder-PhD -Mary-Frances-Tracy-PhD-RN-CCNS-FAAN-Complementary-Alternative-Therapies-in-Nursing -Seventh-Edition-Springer-Publishing-Company-2013.pdf>
7. Nanna B, Maddy F. Métodos no narcóticos para el manejo del dolor | *NEJM* [Internet]. *Revista de Medicina de Nueva Inglaterra*. 2021 [citado 26 dic 2021]. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1807061>
8. Marcus DM. Las terapias alternativas en los centros médicos académicos comprometen la atención al paciente basada en la evidencia. *J Clin Invest* [Internet]. 2020; 130 (4): 1549–51. Disponible en: <https://www.jci.org/articles/view/137561/pdf>
9. Bhatnagar S, Satija A. Terapias complementarias para el manejo de síntomas en pacientes con cáncer [Internet]. *Scielo*. 2021 [citado 26 dic 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29123357/>

10. Gok Metin Z, Arikan Donmez A, Izgu N, Ozdemir L, Arslan I. Masaje de aromaterapia para el dolor neuropático y la calidad de vida en pacientes diabéticos [Internet]. Sigma. 2021 [citado 26 dic 2021]. Disponible en: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jnu.12300>
11. Ministra Salud Pública. Acuerdo Ministerial 000050001 [Internet]. <https://www.salud.gob.ec/>. 2016 [citado el 7 de enero de 2022]. Disponible en: [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dn n/archivos/ac\\_00005001\\_2014%2013%20ago.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dn n/archivos/ac_00005001_2014%2013%20ago.pdf)
12. Martinez Sanchez LM, Martínez Domínguez GI, Molina Valencia JL, Vallejo Agudelo EO, Gallego González D, Pérez Palacio MI, et al. Uso de terapias alternativas y complementarias en pacientes con dolor crónico en una institución médica de Medellín, Colombia, 2014. Rev Soc Esp Dolor [Internet]. 2016 [citado el 7 de enero de 2022]; 23 (6): 280–6. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462016000600004&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462016000600004&script=sci_arttext&tlng=pt)
13. Villar C. El dolor, tipos y tratamiento [Internet]. Revista-portalesmedicos.com. 2018 [citado el 13 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/el-dolor-tipos-y-tratamiento/>
14. Vieira EB de M, Garcia JBS, Silva AAM da, Araújo RLTM, Jansen RCS, Bertrand ALX. Chronic pain, associated factors, and impact on daily life: are there differences between the sexes? Cad Saude Publica [Internet]. 2012 [citado el 12 de febrero de 2022];28(8):1459–67. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dspxyYtnPBFcpQv5G8Hmr8h/?lang=en>
15. El-Metwally A, Shaikh Q, Aldiab A, Al-Zahrani J, Al-Ghamdi S, Alrasheed AA, et al. La prevalencia del dolor crónico y sus factores asociados entre la población saudita de Al-Kharj; un estudio transversal. Trastorno musculoesquelético de BMC [Internet]. 2019;20(1):177. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12891-019-2555-7>.
16. Fernández Hernández M, Bouzas Pérez D, Martín Moretón M del C. Patología osteomuscular y dolor crónico: rotación multidisciplinar para médicos de atención primaria. Rev Soc Esp Dolor [Internet]. 2017 [citado el 13 de febrero de 2022];24(5):256–63. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462017000500256](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462017000500256)
17. Vernaza P. Dolor y emoción, una reflexión para el profesional en ciencias de la salud [Internet]. Redalyc.org. 2018 [citado el 13 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5121/512162369002/html/>
18. Yang J, Bauer BA, Wahner-Roedler DL, Chon TY, Xiao L. La escala analgésica modificada de la OMS: ¿es apropiada para el dolor crónico no relacionado con el cáncer? J Pain Res [Internet]. 2020 [citado el 13 de febrero de 2022], 13: 411–7. Disponible en: <https://www.dovepress.com/the-modified-who-analgesic-ladder-is-it-proprios-for-chronic-non-ca-peer-reviewed-fulltext-article-JPR>

19. Dolor y Cuidados Paliativos Sociedad Gallega D. Manual Básico del dolor [Internet]. 2017 nov. Disponible en: [https://sgador.com/wp-content/uploads/2018/04/Manual-SGADOR-24x17\\_WEB\\_20-03.pdf](https://sgador.com/wp-content/uploads/2018/04/Manual-SGADOR-24x17_WEB_20-03.pdf)
20. Martínez ACP. Integración de las terapias alternativas y complementarias en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. [Madrid]: Universidad Autónoma de Madrid; 2018. Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685022/pena\\_martinez\\_ana%20cristinatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685022/pena_martinez_ana%20cristinatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Amador YD, Rodríguez ND, Medina SC. TERAPIAS ALTERNATIVAS [Internet]. Universidad Estatal Península de Santa Elena: UPSE; 2019 [citado el 13 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://incyt.upse.edu.ec/libros/index.php/upse/catalog/book/39>
22. Olivo, J. A. S. (2017, abril). Evaluación y manejo del dolor en el servicio de emergencia del Hospital Provincial General Latacunga. Edu.ec. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/73>
23. Samson E, Orbe T, Castellanos S. Medicina Andina [Internet]. Edu.ec. 2020 [citado el 13 de febrero de 2022]. Disponible en: [https://www.usfq.edu.ec/sites/default/files/2021-02/enfoque-065\\_medicina-andina.pdf](https://www.usfq.edu.ec/sites/default/files/2021-02/enfoque-065_medicina-andina.pdf)
24. Gallegos-Zurita M, Gallegos-Z D. Plantas medicinales utilizadas en el tratamiento de enfermedades de la piel en comunidades rurales de la provincia de Los Ríos – Ecuador. An Fac Med (Lima Peru : 1990) [Internet]. 2017 [citado el 13 de febrero de 2022];78(3):315. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832017000300011&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832017000300011&script=sci_arttext&tlng=en)
25. Marco DM. Las terapias alternativas en los centros médicos académicos comprometen la atención al paciente basada en la evidencia. J Clin Invest [Internet]. 4 2020;130(4):1549–51. Disponible en: <https://www.jci.org/articles/view/137561>
26. Celín TZ. Universalidad y diversidad cultural, una mirada desde el cuidado de enfermería [Internet]. 2020 [citado el 13 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/3702/UNIVERSALIDAD%20DIVERSIDAD%20CULTURAL.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
27. Romero-Martín, Macarena; Franco-Barral, Alba; Dorado-Jiménez, Clara. Revisión de la literatura sobre Nightingale en la actualidad. Rev Paraninfo Digital, 2017; 27. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/141.php>
28. Valarezo-García C, Valarezo Espinosa P. La medicina alternativa y complementaria en la enseñanza universitaria de las ciencias de la salud en Ecuador. Rev int acupunt [Internet]. 2017;11(4):102–7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1887836917300522>
29. Plaghkia, L. (2018, febrero). Fisiología del dolor . Cienciadirecta. [https://doi.org/10.1016/S1293-2965\(18\)88603-0](https://doi.org/10.1016/S1293-2965(18)88603-0)
30. Martínez Sánchez, LM, Martínez Domínguez, GI, Gallego González, D., Vallejo Agudelo, EO, Lopera Valle, JS, Vargas Grisales, N., & Molina Valencia, J. (2014). Uso de terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor. Revista

- de la Sociedad Española del Dolor , 21 (6), 338–344. <https://doi.org/10.4321/s1134-80462014000600007>
31. Tipos de medicina complementaria y alternativa . (s/f). Hopkinsmedicine.Org. Recuperado el 26 de abril de 2022, de <https://www.hopkinsmedicine.org/health/wellness-and-prevention/types-of-complementary-and-alternative-medicine>
  32. Khare, A. (2017, 30 de noviembre). Las terapias curativas alternativas más populares . Estándar comercial. [https://www.business-standard.com/article/health/most-popular-alternative-healing-therapies-117113000239\\_1.html](https://www.business-standard.com/article/health/most-popular-alternative-healing-therapies-117113000239_1.html)<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7137515/>
  33. Organización Mundial de la Salud. (2019). Informe mundial de la OMS sobre medicina tradicional y complementaria 2019. Organización Mundial de la Salud.
  34. Ratini, M. (2021, marzo). Descripción general de la medicina complementaria y alternativa (CAM). Web MD. <https://www.webmd.com/balance/guide/what-is-alternative-medicine>
  35. Gaylord, S., Norton, SK, Curtis, P. y Thomas, S. (s/f). Evaluación de la eficacia de la medicina alternativa y complementaria . Unc.edu. Recuperado el 26 de abril de 2022, de <https://www.med.unc.edu/phyrehab/pim/wp-content/uploads/sites/615/2018/03/Effectiveness.pdf><https://bmjopen.bmj.com/content/9/10/e031834>
  36. Bardia, A., Barton, DL, Prokop, LJ, Bauer, BA y Moynihan, TJ (2018). Eficacia de las terapias de medicina complementaria y alternativa para aliviar el dolor del cáncer: una revisión sistemática. Diario de Oncología Clínica: Diario Oficial de la Sociedad Americana de Oncología Clínica , 24 (34), 5457–5464. <https://doi.org/10.1200/JCO.20>
  37. Manqiang, & Chen, Q. (2020, noviembre). Eficacia y seguridad de la terapia de medicina alternativa y complementaria para la gastroparesia. Medicine. [https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2020/11200/Efficacy\\_and\\_safety\\_of\\_complementary\\_and.74.aspx](https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2020/11200/Efficacy_and_safety_of_complementary_and.74.aspx)
  38. Barón, C. (2017, febrero). Efectividad alternativa a la medicina convencional por condición US 2017 . estatista. <https://www.statista.com/statistics/671074/efectividad-de-la-medicina-alternativa-a-la-medicina-convencional-por-condicion/>
  39. Guerra-Martín, M. D., Tejedor-Bueno, M. S., & Correa-Casado, M. (2021). Eficacia de las terapias complementarias en pacientes con cáncer: una revisión sistemática. Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública, 18(3), 1017. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031017>
  40. Ng, J. Y., Liang, L. y Gagliardi, A. R. (2016). La cantidad y calidad de las guías de práctica clínica de medicina complementaria y alternativa sobre medicamentos a base de hierbas, acupuntura y manipulación espinal: revisión sistemática y evaluación utilizando AGREE II. BMC Medicina Complementaria y Alternativa, 16(1), 425. <https://doi.org/10.1186/s12906-016-1410-8>
  41. Van Hal, M., Dydyk, A., & Green, M. (2021). Acupuncture. StatPearls. <https://www.statpearls.com/ArticleLibrary/viewarticle/17141>

42. Urits, I., Schwartz, R. H., Orhurhu, V., Maganty, N. V., Reilly, B. T., Patel, P. M., Wie, C., Kaye, A. D., Mancuso, K. F., Kaye, A. J. y Viswanath, O. (2021 ). Una revisión exhaustiva de terapias alternativas para el tratamiento de pacientes con dolor crónico: acupuntura, tai chi, medicina manipulativa osteopática y atención quiropráctica. *Avances en Terapia*, 38(1), 76–89. <https://doi.org/10.1007/s12325-020-01554->
43. Zheng, C. y Zhou, T. (2022). Efecto de la acupuntura sobre el dolor, la fatiga, el sueño, la función física, la rigidez, el bienestar y la seguridad en la fibromialgia: una revisión sistemática y un metanálisis. *Revista de Investigación del Dolor*, 15, 315–329. <https://doi.org/10.2147/JPR.S351320>
44. Donelli, D. y Antonelli, M. (2020). Homeopatía y terapias psicológicas. *Enciclopedia* , 1 (1), 57–64. <https://doi.org/10.3390/encyclopedia1010008>
45. Horta-Rivero, EM, Galindo-Rivero, Y., Espinosa-Téllez, ZC, & Llanes-Mesa, L. (2021). Homeopatía: aplicaciones a la medicina. *Progaleno* , 4 (2), 150–169. <http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/212/190>
46. Hannula, L., Puukka, P., Asunmaa, M. y Mäkijärvi, M. (2020). Un estudio piloto de las experiencias de los padres con el tratamiento de reflexología para bebés con cólicos en Finlandia. *Revista escandinava de ciencias del cuidado* , 34 (4), 861–870. <https://doi.org/10.1111/scs.12790>
47. Sharifi, N., Bahri, N., Hadizadeh-Talasaz, F., Azizi, H., Nezami, H. y Tohidinik, H. R. (2022). Un ensayo clínico aleatorizado sobre el efecto de la reflexología podal realizada en la cuarta etapa del parto sobre el dolor uterino posparto. *BMC Embarazo y Parto*, 22(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04376-w>
48. Escobar-Domingo, M.-J., Piedrahíta-Yusti, I., Becerra, L., Moreno, F., Ortega, J.-G., & Moreno, S. (2021). Relación entre la disminución del estrés académico y la práctica de yoga en estudiantes de las áreas de la salud. *Revisión de la literatura. Universitas Médica* , 62 (4), 60–77. <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed62-4.yoga>
49. Han, C., Li, F., Tian, S., Liu, Y., Xiao, H., Wu, X., Zhang, W., Zhang, W. y Mao, M. (2018). Efecto beneficioso de la inhalación de aceites esenciales compuestos sobre la fatiga central. *BMC Medicina Complementaria y Alternativa* , 18 (1), 309. <https://doi.org/10.1186/s12906-018-2375-6>
50. El-Anssary, AAK (2020, mayo). *Aromaterapia como Medicina Complementaria* . Intechopen.com. <https://www.intechopen.com/chapters/72122>
51. Rondón, T. (2018, agosto). efectos de los diferentes estilos de terapia de masajes en los pacientes con fibromialgia en base a la evidencia . Edu.pe. [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4534/TRABSUFICIENCIA\\_RONDON\\_TATIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4534/TRABSUFICIENCIA_RONDON_TATIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
52. Garrido, R. (2019). ACUPUNTURA Y DOLOR. *Revista médica Clínica Las Condes* , 30 (6), 487–493. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.11.001>
53. Quindlen, KA y Reflexología, R. (s/f). *Reflexología Reflexología* . Gettysburg.edu. Recuperado el 26 de abril de 2022, de

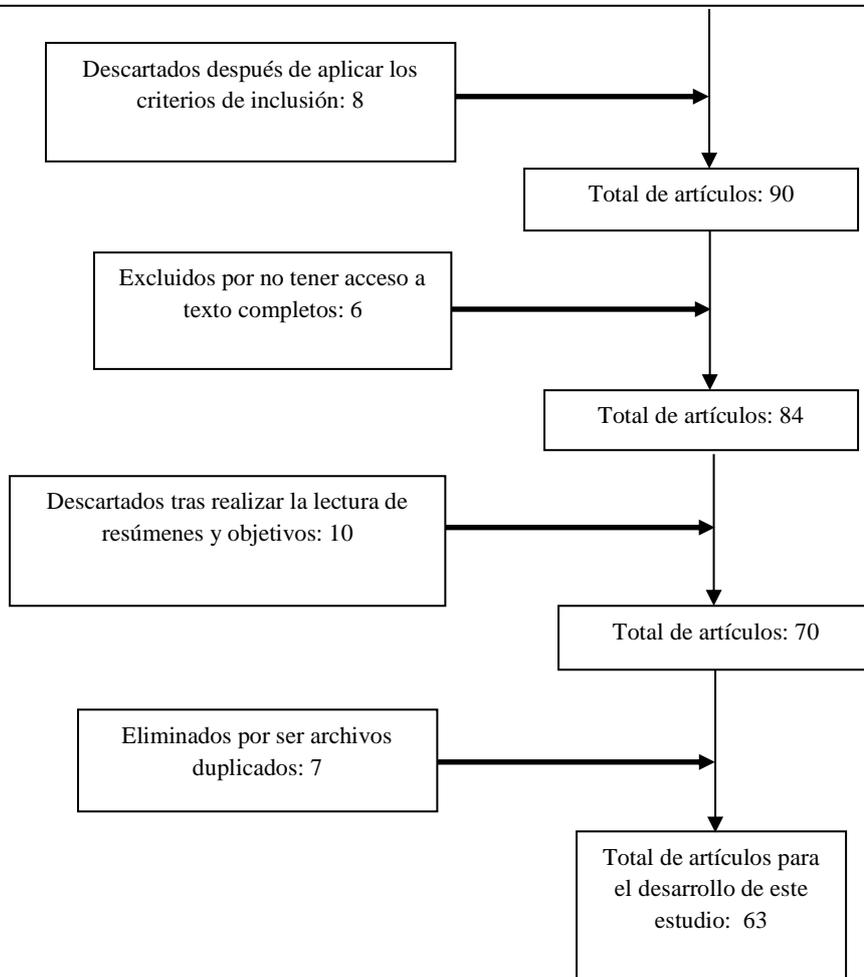
- [https://cupola.gettysburg.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1840&context=student\\_scholarship](https://cupola.gettysburg.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1840&context=student_scholarship)
54. Iglesias Ruisánchez, S., González Bello, D., Ángel, M., Álvarez, G., & González Molejón, JA (s/f). N Punto Terapias alternativas para el dolor 2. Terapias alternativas para el dolor . Npunto.es. Recuperado el 26 de abril de 2022, de <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/60266539e733dart2.pdf>
  55. Las terapias naturales en la enfermería. Aplicación en los procesos urológicos [Internet]. Dialnet.unirioja.es. 2022 [citado 2022 Abr 13]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4274042.pdf>
  56. González E, Quindos A. LA INCORPORACIÓN DE TERAPIAS NATURALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD. [Internet]. Core.ac.uk. 2022 [citado 2022 Abr 13]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/16204811.pdf>
  57. Millstine D. Tacto terapéutico - Temas especiales - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2022 [citado 2022 Abr 13]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/temas-especiales/medicina-integradora-alternativa-y-complementaria/tacto-terap%C3%A9utico>
  58. Laurice S. Aportaciones de las enfermeras teóricas al campo de las terapias [Internet]. 1biblioteca.co. 2022 [citado 2022 Abr 13]. Disponible en: <https://1library.co/article/aportaciones-enfermeras-te%C3%B3ricas-campo-terapias.y6oxkgny>
  59. Santiváñez-Acosta Rocío, Valenzuela-Oré Félix, Angulo-Bazán Yolanda. Uso de terapias de medicina alternativa y complementaria en la provincia de Coronel Portillo, Ucayali, Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2020 Jul [citado 2022 Abr 13] ; 37( 3 ): 510-515. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342020000300510&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000300510&lng=es). <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.373.4939>.
  60. Burrel Serrat E. SALUD, ENFERMERÍA Y TERAPIA NEURAL [Internet]. Depósito.ub.edu. 2022 [citado 2022 Abr 13]. Disponible en: [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21546/1/2008\\_11.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21546/1/2008_11.pdf)
  61. Muñoz Muñoz José Manuel. La Enfermería en el ámbito de las Medicinas Tradicionales y Complementarias. Index Enferm [Internet]. 2017 Sep [citado 2022 Abr 13] ; 26( 3 ): 129-130. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000200001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200001&lng=es).
  62. Martínez Sánchez L.M., Martínez Domínguez G.I., Gallego González D., Vallejo Agudelo E.O., Lopera Valle J.S., Vargas Grisales N. et al . Uso de terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor Use of alternatives therapies, current challenge in the management of pain. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2014 Dic [citado 2022 Abr 13] ; 21( 6 ): 338-344. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462014000600007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462014000600007&lng=es). <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-80462014000600007>.

63. Timis M. Las Terapias Complementarias y el pensamiento enfermo, una nueva visión del cuidado. [Internet]. Gredos.usal.es. 2022  
[citado 2022 Abr 13]. Disponible en:  
[https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/135744/TG\\_TimisM.pdf;jsessionid=A5CDC8FCDE9355ABF85CA6BC695688D5?sequence=1](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/135744/TG_TimisM.pdf;jsessionid=A5CDC8FCDE9355ABF85CA6BC695688D5?sequence=1)

## ANEXOS

### Anexo 1. Algoritmo de búsqueda

98 publicaciones: 15 en Scielo, 6 en Proquest, 4 en Elsevier, 10 en Lilacs, 10 en la revista Medigraphic, 2 en la revista información científica, 3 en la revista Portal médicos, 4 en el Manual MSD, 6 en Pubmed, 2 en Redalyc, 1 en la revista médica Ocronos, 4 en la Ciber Revista Enfermería, 1 Organización Mundial de la Salud, 1 Organización Panamericana de la Salud, 1 de la Organización de las Naciones Unidas, , 3 en Mayo Clinic, 1 Protocolo clínico de Barcelona, 1 en el repositorio de la Universidad Central del Ecuador, 3 en el repositorio de la Universidad UNIANDES, 1 en el repositorio de la Universidad Técnica de Babahoyo, 1 en el repositorio de la Universidad Rafael Landívar, 1 en el repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 1 en el repositorio de Universidad de les Illbes Balcars, 1 en el repositorio de la Universidad Autónoma de Madrid, 1 en el repositorio de la Universidad Nacional de Rosario, 1 en el repositorio de la Universidad Dsalamanca, 1 en el repositorio de la de Universidad de Calidad con inclusión social, 1 guía de atención Ministerio de Salud San Salvador, 2 guía de atención Ministerio de Salud Colombia, 1 en Publicaciones didácticas, 1 en Guía Prioam, 1 libro de terapias alternativas



**Anexo 2. Relación coincidencias según autor, artículo y resultado sobre la aplicación de las terapias alternativas para el dolor**

<b>Autor</b>	<b>Terapia alternativa</b>	<b>Artículo</b>	<b>Fundamento de la aplicación de las terapias alternativas para el dolor</b>	<b>Criterio personal</b>
Garrido R	Acupuntura	Acupuntura y dolor	Indica que la acupuntura causa el aumento del umbral del dolor en la persona, como consecuencia de la estimulación del sistema analgésico endógeno, los mismos incrementan los niveles de opioides endógenos y/o neurotransmisores como la serotonina.	En los últimos años la acupuntura se ha convertido en una de las terapias alternativas más utilizadas a nivel mundial, su demanda ha aumentado debido a: principalmente su uso en el cuerpo produce analgesia en el paciente, ya que libera opioides naturales del organismo, de la misma forma se está implementando en hospitales y clínicas a nivel mundial para ser manejados por el personal de salud específicamente enfermería. Cabe mencionar que en Ecuador se reconoce a la acupuntura como una terapia alternativa que puede ser utilizada por el personal de salud, pero la falta de conocimiento, recursos económicos a limitado la apertura de esta a la población, por tal razón las personas acuden de manera independiente a centros privados a realizarse el tratamiento.
Michel Van Hal		Acupuntura	Menciona en su artículo que la acupuntura estimula los mediadores inflamatorios produciendo cambios hormonales, de hecho, la punción en el cuerpo ejerce presión y produce que el tejido laxo provoque la inmunomodulación. Otra teoría que recalca es que se produce analgesia en el paciente ya que existe la liberación de opioides naturales a nivel espinal y suprarrenal <sup>(45)</sup> .	

Zheng C y Zhou T		Efecto de la acupuntura sobre el dolor, la fatiga, el sueño, la función física, la rigidez, el bienestar y la seguridad en la fibromialgia	Por su parte indican que la acupuntura activa sustancias químicas por ejemplo los opioides y la serotonina para producir alivio en el paciente a través mecanismos periféricos, espinales y supra espinales.	
Ivan Urits y cols		Terapias alternativas para el tratamiento de pacientes con dolor crónico	Manifiestan que la acupuntura tiene un efecto psicológico placebo, ya que en su estudio se utilizó el tratamiento con agujas romas las cuales no ingresaban en los puntos de acupuntura, lo cual provoca una disminución del dolor en el paciente.	
Leena Hannula, Pauli Pukka, Marjut Asunma,	<b>Reflexología</b>	Tratamiento de reflexología para bebés con cólicos en Finlandia	Indica que la presión y estimulación en pies y manos permite la reacción de otras partes del cuerpo, lo cual mejora el flujo sanguíneo y energético, provocando en el paciente relajación y alivio del dolor, ya que existe vasodilatación periférica después de la eliminación de la acumulación local de toxinas. <sup>(50)</sup>	La reflexología es utilizada a nivel mundial por el personal de enfermería, ya que ambas comparten la base filosófica del holismo y a la vez se ha convertido en una herramienta fundamental para las enfermeras para aumentar los procesos curativos de los pacientes, mediante el masaje de las zonas reflejas de cuerpo (manos o pies), logra reducir el dolor, ya que se activan de

<p><u>Neda Sharifi, Narjes Bahri y cols</u></p>		<p>Efecto de la reflexología podal en el trabajo de parto</p>	<p>Explica que la reflexología es un tratamiento antiguo y no invasivo que, al momento de masajear los puntos reflejos de manos o pies, reduce los niveles de cortisol y adrenalina produciendo así el aumento de la serotonina, endorfinas y encefalinas provocando la vasodilatación en arterias periféricas y mejorar el flujo sanguíneo, eliminar toxinas y estimular el sistema inmunológico, y así lograr actuar sobre el líquido intersticial y el tejido conectivo del cuerpo <sup>(51)</sup>.</p>	<p>receptores opioides (endorfinas, encefalinas) originando la vasodilatación periférica y así actuar sobre el tejido conectivo del cuerpo.</p>
<p>Kristen A. Quindlen</p>		<p>Reflexología</p>	<p>Describe que los plexos importantes del sistemas linfático y conectivo están localizados en las manos y pies, la compresión en estas zonas activa los movimientos circulatorios lo cual contribuye a eliminar las toxinas, desechos y mejorar el dolor.</p>	
<p>Escobar y cols</p>	<p><b>Yoga</b></p>	<p>Disminución del estrés académico y la práctica de yoga</p>	<p>Manifiestan que se ha evidenciado que el yoga ayuda a la salud por medio de la regulación del eje hipotálamo, hipófisis y glándulas suprarrenales, y por ende el sistema nervioso simpático, ya que logra disminuir la</p>	<p>El yoga se complementa con la función de la enfermera, ya que los dos manejan al individuo en conjunto y no solo la enfermedad Las enfermeras pueden utilizar el yoga como terapia individual o como parte de un tratamiento terapéutico. Al usar como</p>

			presión arterial y la tensión muscular <sup>(52)</sup>	intervención, las enfermeras ayudan promover la relajación de la mente y la calma interior para aceptar circunstancias difíciles de una manera curativa.
Iglesias S, González D, García M, Gonzales J		Terapias alternativas para el dolor	Explican que el yoga actúa en la vigilia hipometabólico estado-A (caracterizado por la reducción del consumo de CO2 y O2 producción mediante el aumento de las ondas alfa y resistencia de la piel).	
<u>Chenxia Han y cols</u>	<b>Aromaterapia</b>	Efecto beneficioso de la inhalación de aceites esenciales compuestos sobre la fatiga central	En su artículo define que la aromaterapia hace su efecto cuando se inhala aceites esenciales en el sistema respiratorio, es decir la conexión entre el olfato y el sistema límbico disminuyendo el dolor en la persona <sup>(53)</sup> .	La aromaterapia a formado parte de tratamiento contra enfermedades desde durante muchos años atrás, pero en los últimos cinco años ha aumentado su demanda en países desarrollados, y son implementados por el personal de enfermería en la atención médica, de hecho, la aromaterapia en Francia es considerado como una especialidad médica. Este procedimiento es útil para la enfermería, ya que se logra integrar el olfato a la terapia, y por lo general se utiliza el tacto para brindar cuidados. La función de la aromaterapia empieza cuando el paciente inhala los aceites
Amira Ahmed Kamal El-din El-Anssary		Aromaterapia como Medicina Complementaria	Fundamenta que los aceites volátiles utilizados en aromaterapia están compuestos de moléculas pequeñas que son absorbidas por el sistema respiratorio, para luego ingresar al	

			torrente sanguíneo y luego hacer efecto en el cuerpo <sup>(54)</sup> .	esenciales, los mismos contienen moléculas pequeñas las cuales se absorben por el sistema respiratorio e ingresan al torrente sanguíneo para hacer su efecto específicamente en el sistema límbico.
Rendon T...	<b>Masaje</b>	Efectos de los diferentes estilos de terapia de masajes en los pacientes con fibromialgia en base a la evidencia	Redacta que los efectos fisiológicos del masaje dependen de varios factores: la sensibilidad de la persona masajeada, el área masajeada, la intensidad, frecuencia y ritmo y por supuesto, la duración. Si se utiliza alguna técnica de masaje, se estimularán los tejidos nerviosos provocando sensaciones agradables, por lo que el cuerpo responderá al estímulo <sup>(55)</sup> .	El masaje a sido utilizado por el personal de enfermería desde la época de Florence Nightingale con el objetivo de promover la salud y el bienestar de la persona, dicho procedimiento logra estimular el tejido nervioso del paciente provocando así sensaciones agradables, lo cual ayuda a disminuir el dolor.
Candia L, Paredes C, Costa M, Candia S De Paz F,		El masaje en la prevención y tratamiento del dolor muscular	En su artículo indican que el masaje se basa en el aumento de temperatura de piel y musculo, lo que provoca el aumento del flujo sanguíneo mejorando el sistema inmunológico y neurológico y como consecuencia logra disminuir el dolor.	

### Anexo 3. Aportes de enfermería a las terapias alternativas

Modelo y Teorías	Enfoque	Aporte a las terapias alternativas
<p><b>Florence Nightingale</b></p>	<p>Es la primera enfermera que en el año de 1858 plantea la Teoría del entorno, la cual se basa en las determinantes externas del paciente que puedan influenciar de manera positiva o negativa en la salud. Su principal objetivo es lograr que las personas tengan las condiciones adecuadas y actúen sobre el y consiga evitar la enfermedad o alcanzar prontamente la recuperación. Afirmando que la actividad de la enfermera está orientada hacia la modificación del entorno como instrumento de mejora en las condiciones de vida personales y de la comunidad, considerando 5 elementos principales; ventilación idónea, luz adecuada, calor suficiente y control de efluvios y ruido. <sup>(54-56)</sup></p>	<p>Introdujo el uso de intervenciones no farmacológicas a la atención de enfermería, principalmente se nombra el masaje para promover la salud y el bienestar, aumentando la circulación sanguínea, alivia el dolor, induce el sueño, reduce la ansiedad o la depresión y mejora la calidad de vida. <sup>(54-56)</sup></p>
<p><b>Eunice Inghan</b></p>	<p>Propuso en su libro “Terapia de Zonas” en el año 1917 que el cuerpo humano se divide en diez zonas longitudinales, y los órganos concordantes en una misma zona están relacionados entre ellos. Eunice reveló que los pies eran una zona más sensible a la estimulación y en el año 1930 comenzó a realizar pruebas para hallar las distintas áreas reflejas y evidenciar los efectos que inducía la presión en las mismas, ya no con distintos instrumentos sino con sus propios dedos. <sup>(55,57)</sup></p>	<p>En los años 30, la norteamericana, enfermera y fisioterapeuta, desarrolló métodos de terapia zonal creando un mapa de los puntos zonales de los pies y sus correspondientes órganos o áreas, llamándolo “reflexología”. Es así que logró plasmar un mapa de todo el cuerpo, representado en los pies, descubrió que, al aplicar presión intermitente o su vez en formas circulares sobre los pies, se podía obtener resultados terapéuticos y no solo calmantes. Su aporte representó un papel importante en la aceptación y propagación de la terapia de las zonas reflejas, fijando sus conocimientos en las pequeñas superficies de</p>

		los pies con ayuda del tratamiento 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”. <sup>(55,57,58)</sup>
<b>Martha E Rogers</b>	Postuló la “Teoría del ser humano unitario” en el año 1983. En su teoría expone la manera en que el ser humano interacciona con su entorno, mostrándolos como campos de energía irreductible, integrándose el uno al otro en plena evolución y como este campo puede verse afectado por varios factores, creando de esta interacción del hombre a un ser unitario o todo unificado. <sup>(59,61,62)</sup>	Este modelo conceptual se ha utilizado en la combinación de terapias alternativas, orientales y terapéuticas. Su teoría provee “un marco para las intervenciones no invasivas que incrementen la creatividad en la atención a la salud, que puedan disminuir el uso de medicación y amplíen el marco para el tratamiento de las enfermedades por medio del uso de terapias no convencionales”, todo esto como intervenciones complementarias de enfermería que sirvan de apoyo en intervenciones convencionales, como el reiki, para lograr explorar los efectos en el paciente en todas sus dimensiones, físicas, psicologías y espirituales. <sup>(59,62)</sup>
<b>Madeleine Leininger</b>	La Teoría del “cuidado transcultural” en el año 1988, se ha basado en conocimientos de antropología y en ciencias enfermeras y representa al termino “cuidado” como esencial y principal en su concepción de la disciplina enfermera. Se basa en el descubrimiento holístico y global de la atención cultural, convirtiéndose en una de las teorías que se puede emplear en varias culturas occidentales y orientales, por la capacidad de adquirir nuevos conocimientos y adaptarlos a la atención brindada a la comunidad, además de poder tomar en cuenta los deseos y saber satisfacer las demandas. Además, creo el modelo del sol naciente, que describe al ser humano como	Sugiere que las terapias alternativas se adaptan a la atención como intervenciones autónomas de enfermería, basada en su convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información al personal, para recibir la clase de cuidados que desean. Conocer las costumbres culturales de los usuarios representa una ventaja, ya que permitirá que la atención se base en el holismo, el cuerpo y espíritu, la autocuración y el cuidado individualizado. Además, afirmo que la enfermería transcultural se convertirá en una de las áreas más importantes, debido al mundo multicultural en que vivimos y las demandas que cada día crecen en cuando a un cuidado individualizado. Rechaza la tendencia del

	<p>seres inseparables de sus referencias culturales, representando un sol con 3 líneas de actuación que son las siguientes; la preservación o mantenimiento de cuidados culturales, acomodación de los cuidados culturales y reorientación o restauración de los cuidados culturales, específicamente definidos como las acciones de enfermería para apoyar, conservar culturas y servir como sistema de apoyo para la toma de decisiones. (53,57,60)</p>	<p>personal sanitario a imponer sus creencias, valores e intervenciones a las personas de otras culturas, destacando la importancia de, “ajustarnos a la salud y el estilo de cada persona reestructurando las curas”. (53,56,61)</p>
<p><b>Marie-Françoise Collière</b></p>	<p>Se basa en el origen de los cuidados, menciona como las mujeres desde la antigüedad, han brindado cuidados utilizando sus manos, basando la siguiente afirmación “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”. (51,55,62)</p>	<p>Su aporte se trata del cuidado brindado por enfermería, a través de sus manos, utilizando plantas, aceites y masajes específicamente, para mantener un buen estilo de vida en el paciente, proporcionando alivio del dolor, relajación, estimulación, curación y orientación en las diferentes situaciones de la vida. (51-55,60)</p>
<p><b>Dolores Krieger y Dora Kunz</b></p>	<p>Con un doctorado en enfermería, Dolores Krieger, desarrolló una técnica en el año 1972 junto con su compañera Dora Kunz, que llamó el "Tacto terapéutico", en donde se utiliza la imposición de manos en el proceso de ayuda. Brinda gran importancia al ejercicio de la intención consciente, al entrenamiento técnico y al trabajo de evolución personal como requisitos básicos de un operador en este método. (53,54,56)</p>	<p>Sus aportes están presentes desde 1975, el Tacto Terapéutico, la cátedra está en más de 80 universidades de Estados Unidos, y en otros 77 países. En el 1984, el Tacto Terapéutico ha sido adaptado para personas de todas las edades, desde niños/as hasta ancianos. Actualmente, el toque terapéutico es una materia obligatoria en todas las Escuelas de Enfermería Universitaria en Europa. Las investigaciones de Krieger indican que las imposiciones de manos ejecutada por enfermeras que han sido formadas, ayudan a aumentar los niveles de hemoglobina en los pacientes y reduce significativamente sus niveles de ansiedad y dolor. (53,53,56)</p>

<p><b>Rosemarie Parse</b>      <b>Rizzo</b></p>	<p>Inspirada por la concepción de Rogers, dentro de la escuela del Ser Humano Unitario, ha presentado una teoría, “hombre viviendo la salud” que ha llamado teoría de “el ser hacia su actualización”. <sup>(60,62)</sup></p>	<p>Según Parse, las personas son seres abiertos que tienen la capacidad de actuar en sinergia con el universo, con el que comparte los límites espaciales o temporales, libre de escoger sus orientaciones, considerando la salud como un proceso de actualización que refleja las prioridades de valores del entorno que constituye el inicio en los cambios simultáneos de energía con la persona. <sup>(59,60,61)</sup></p>
<p><b>Rosette Poletti</b></p>	<p>La profesora de enfermería Rosette Poletti, en su libro Cuidados de enfermería. Tendencias y conceptos actuales destaca que: La enfermería ha tenido necesidad de disminuir su dependencia histórica frente a las otras disciplinas, para desarrollar un marco conceptual que le sea propio y ajustándose a las necesidades de cada usuario. <sup>(57,59,61)</sup></p>	<p>Licenciada en enfermería general y psiquiátrica, y doctora en ciencias de la educación, ha enseñado hace aproximadamente 25 años prácticas de salud holística, reflexología, visualización y relajación (Escuela Le Bon Secours, Ginebra). Además, es experta es experta también en análisis transaccional y en “gestalt”, se ha especializado en los problemas del duelo, del acompañamiento de personas en fase terminal y de la curación del “niño interior”. <sup>(57,59,61)</sup></p>
<p><b>Barbara Dossey</b></p>	<p>Barbara Dossey: La enfermería holística abarca toda lo que tiene como objetivo mejorar la curación de la persona en su totalidad, desde el nacimiento hasta la muerte. La teoría de la enfermera integral es una forma completa y actual de representar los fenómenos de interés para las enfermeras. Está creada para completar los principios de la enfermería holística, del cuidado humano y la curación. Esta teoría presenta un modelo integral vinculado con la complejidad de la totalidad y la forma de abordar al mismo tiempo la salud y el bienestar</p>	<p>Es una pionera reconocida internacionalmente en el movimiento de enfermería holística. Escritora prolífica, Dossey es autora o coautora de 16 libros, incluido el Plan de estudios básico para enfermeras holísticas de la Asociación Estadounidense de Enfermeras Holísticas, que ella editó, Manual de enfermería de cuidados críticos, Enfermería holística: un manual para la práctica, Rituales de curación, Enfermería cardiovascular: Tapiz Bodymind, y Enfermería en Cuidados Críticos: Cuerpo-Mente-Espíritu. Recibió cinco veces el prestigioso premio Libro del año del American Journal of Nursing y fue nombrada Enfermera</p>

	de las enfermeras, el personal de salud, los pacientes y las familias. <sup>(51,54,60)</sup>	holística del año en 1985 por la Asociación estadounidense de enfermeras holísticas. <sup>(53,55,60)</sup>
--	--	--