



Universidad
de La Laguna

TESIS DOCTORAL

**Terapias complementarias: Una mirada desde la
experiencia de enfermeros de Lanzarote y Gran Canaria**

Manuela Cristina Chas Barbeito

Director: Alfonso Miguel García Hernández

Codirector: Eduardo Núñez González

Programa de Ciencias Médicas

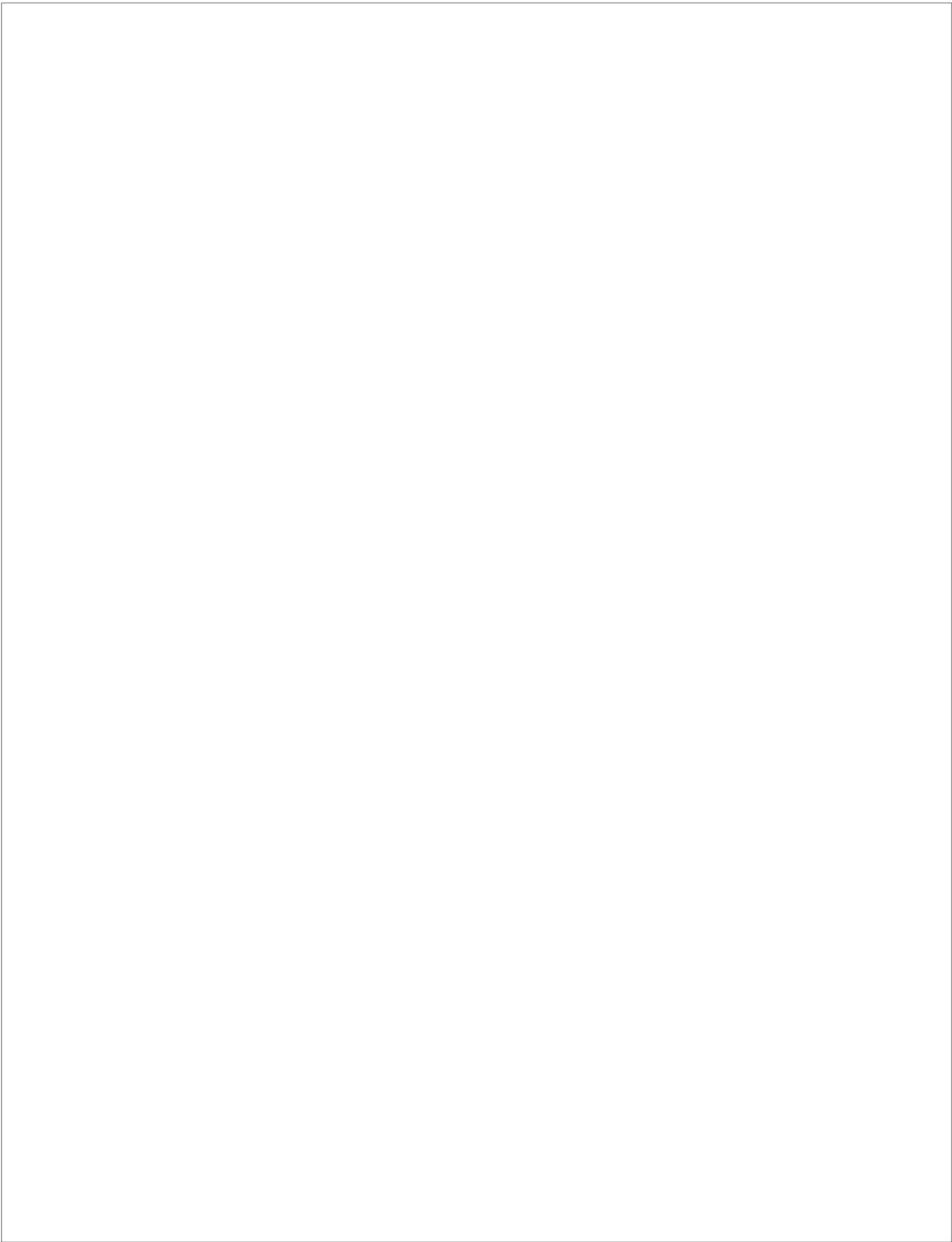
2017

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

D. ALFONSO MIGUEL GARCÍA HERNÁNDEZ, PROFESOR TITULAR DE LA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA,

CERTIFICA:

Que D^a. Manuela Cristina Chas Barbeito, ha realizado bajo mi dirección el trabajo titulado:

“Terapias complementarias: Una mirada desde la experiencia de enfermeros de Lanzarote y
Gran Canaria”

Dicho trabajo reúne las condiciones necesarias para optar al grado de Doctor.

Y para que así conste, se expide el presente certificado.

La Laguna, a 16 abril de 2017.

Fdo. Prof. Dr. Alfonso Miguel García Hernández

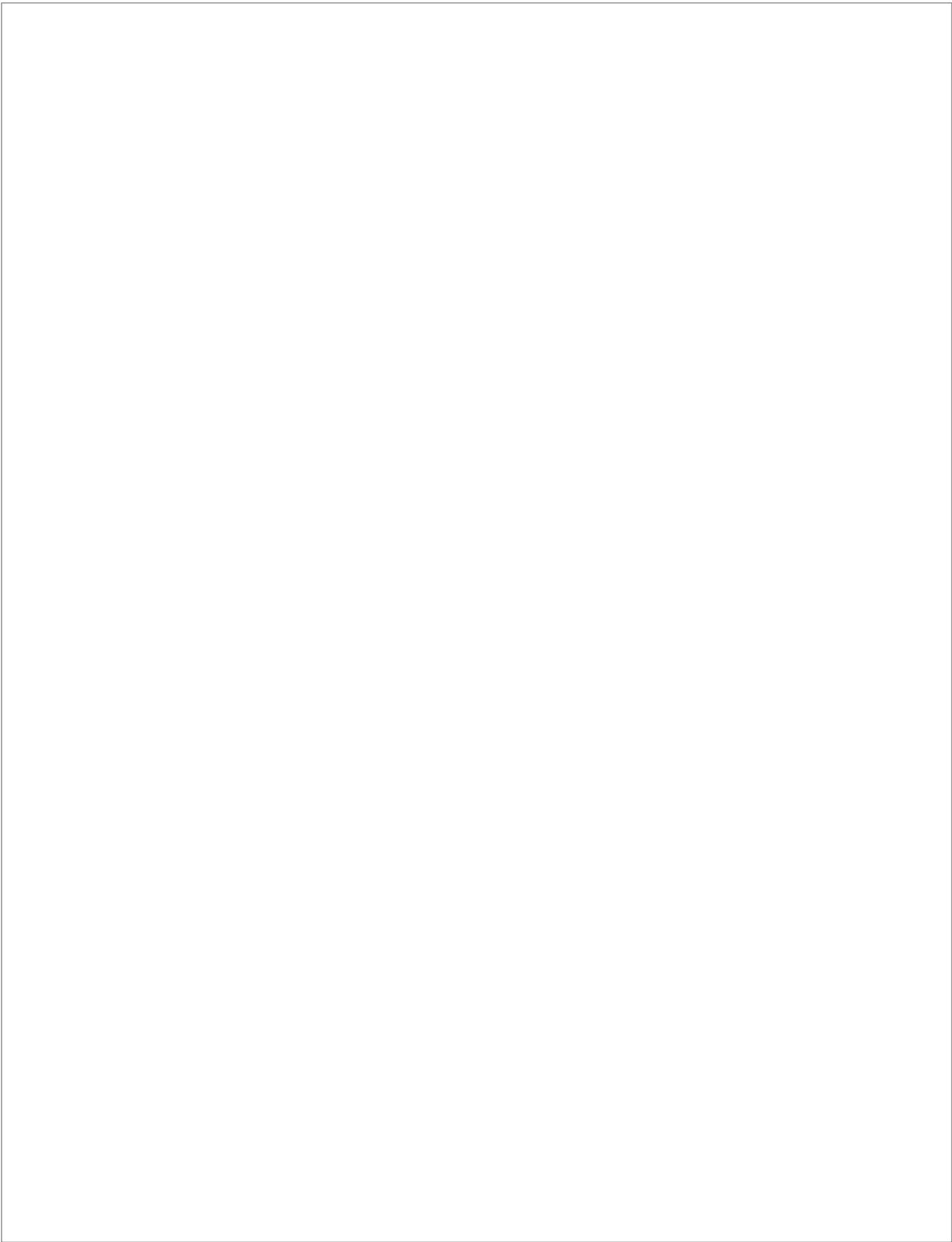
Fdo. Prof. Dr. Eduardo Núñez González

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

Dedicado

A mi madre, la primera enfermera

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

Agradecimientos

Quiero agradecer a mi director, Alfonso Miguel García Hernández y co-director, Eduardo Núñez González por aceptar ser los facilitadores de este proyecto y apoyarme en el camino que supone este trabajo. Gracias por creer en mi e insuflarme la confianza necesaria.

Gracias a los enfermeros y enfermeras que me dedicaron un momento de su tiempo para responder a los cuestionarios y al grupo de entrevistados que me abrieron su alma para compartir experiencias y visiones, sin su colaboración no existiría esta investigación.

Gracias a mi hermano por estar ahí.

Gracias Mapi, fuiste mi maestra y juntas nos embarcamos en el estudio y profundización de los cuidados enfermeros.

Gracias a la beca FUNCANIS por el aporte económico y a los miembros del grupo investigador por su colaboración en el proyecto.

Gracias a mis compañeros de la Unidad Docente de Enfermería Lanzarote que me han “sufrido” durante este proceso además de ofrecerme su inapreciable ayuda y apoyo.

Gracias Alessandra, mi querida amiga por acompañarme en el proceso del vaciado de encuestas y por animarme constantemente.

Gracias Mari Luz Fika por las interminables revisiones y a Ancor Reyes por el diseño de las figuras.

Gracias Julián por tu inestimable ayuda con el procesador de textos.

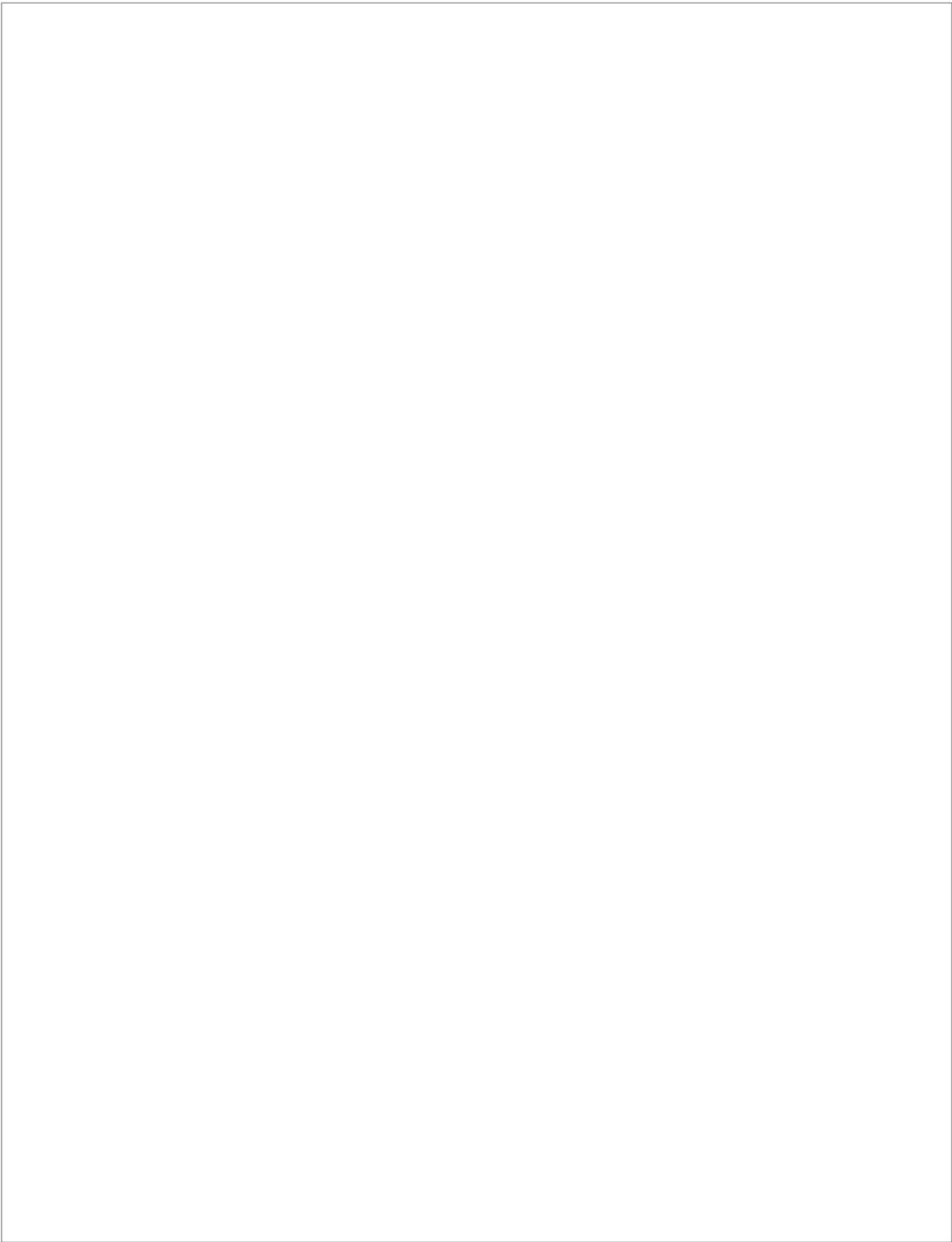
Gracias Alessandro, mi compañero de vida, por estar siempre ahí apoyándome incondicionalmente, siempre “presto” con un “cappuccino” revitalizador.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

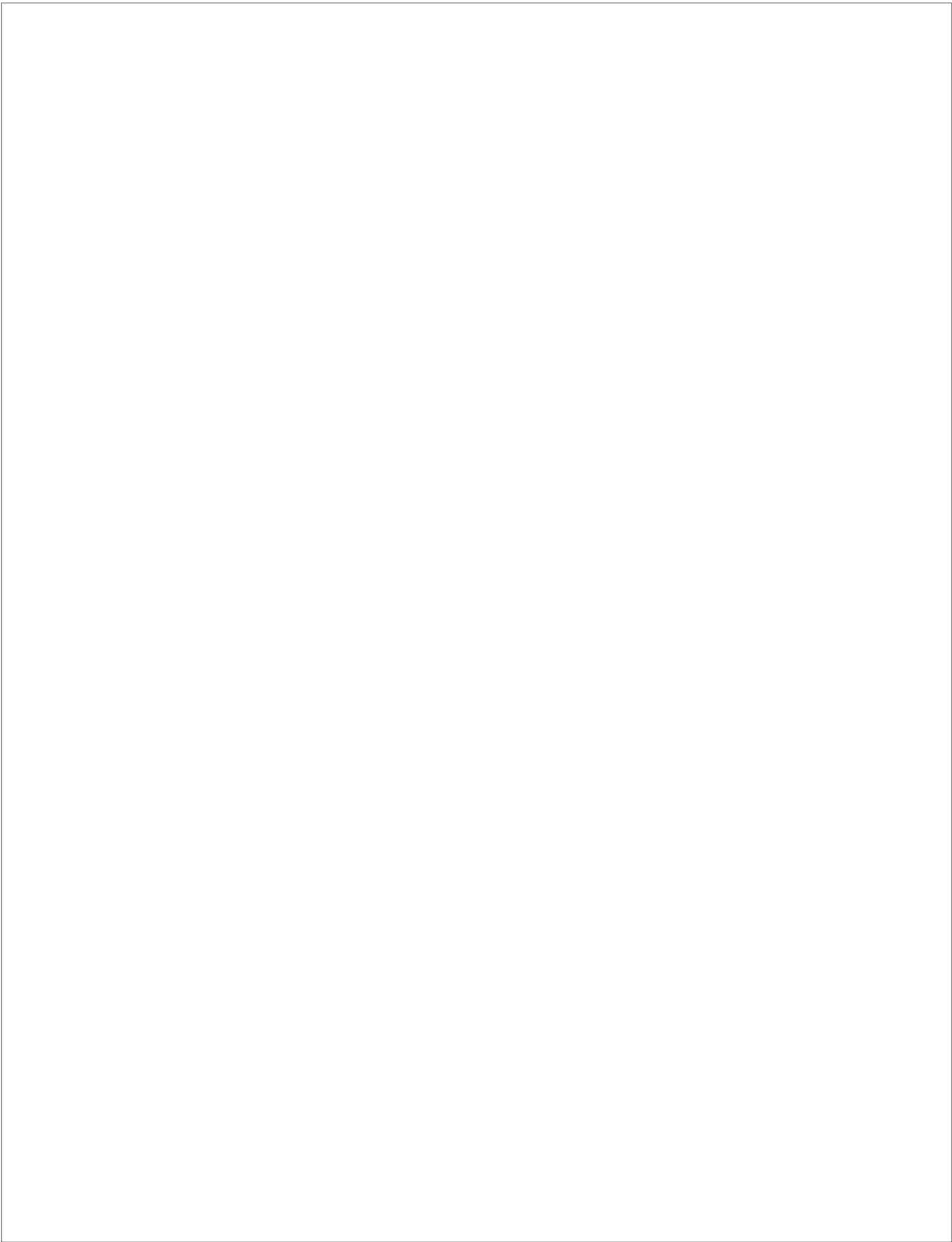
ÍNDICE

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

“Terapias complementarias: Una mirada desde la experiencia de enfermeros de Lanzarote y Gran Canaria”

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	3
1.1. Justificación.....	6
1.2. Marco teórico.....	20
1.2.1. Enfermería y terapias complementarias.....	20
1.2.1.1. Teoría de los cuidados enfermeros. Paradigmas de cuidado.....	22
1.2.1.2. Enfermería y movimiento “New Age”.	31
1.2.1.3. Terapias complementarias, clasificación.....	35
1.2.1.4. ¿Quién y para qué se usan las terapias complementarias?.....	46
1.2.1.5. Enfermería y TC en el mundo y en España.	55
CAPÍTULO 2. OBJETIVOS	65
2.1: Objetivos generales.....	65
2.2.: Objetivos específicos.....	65
CAPÍTULO 3. MATERIAL Y MÉTODO.....	69
3.1. Tipo de estudio: Metodología mixta	69
3.2. Encuestación.....	70
3.3. Recogida de datos - trabajo de campo	72
3.4. Análisis de los datos.....	75
3.5. Consideraciones éticas.....	76
CAPÍTULO 4. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	81
CAPÍTULO 5. RESULTADOS.....	85
5.1. Resultados primera fase.....	85
5.1.1. Conocimientos	88
5.1.2. Actitudes.....	92
5.1.3. Utilización	92
5.1.4. Relaciones	97
5.2. Resultados segunda fase	98
5.2.1. Motivos que han llevado a las TC	108
5.2.1.1: Ampliar el cuidado.	108
5.2.1.2: Experiencia trascendental.....	109
5.2.1.3: Proceso de enfermedad.....	110
5.2.2. Paradigma de cuidado	111
5.2.2.1: Conceptos espirituales	115
5.2.3. Temas emergentes	116
5.2.3.1: Futuro de las TC.....	116

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027		Código de verificación: RtjuK5fw	
Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 15/05/2017 13:09:25	
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		15/05/2017 13:57:30	
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		15/05/2017 19:40:24	
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		22/05/2017 20:39:35	

5.2.3.2. Qué dicen los pacientes.....	117
5.2.3.3. Satisfacción y autonomía.....	118
5.2.3.3.1 Contextos favorecedores.	119
5.2.3.3.2: Apoyo o rechazo	121
CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN	127
6.1. Formación	127
6.2. Percepción y actitudes.....	132
6.3. Utilización	134
6.4. Motivos para usar TC (figura 5.10)	138
6.4.1. Ampliar el cuidado.....	138
6.4.2. Experiencia trascendental	139
6.4.3. Proceso de enfermedad	140
6.5. Paradigma de cuidado y conceptos espirituales	141
6.6. Temas emergentes. (figura 5.13).....	146
6.6.1. Futuro de las TC	146
6.6.2. Qué dicen los pacientes.....	146
6.6.3. Satisfacción y autonomía laboral.....	147
6.6.3.1. Contextos favorecedores	149
6.6.3.2. Apoyo o rechazo.....	150
CAPÍTULO 7. CONCLUSIONES.....	155
LISTA DE ABREVIATURAS.....	161
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	165
ANEXO I.- Informe favorable Comité Ética U.L.P.G.C	195
ANEXO II: Encuesta sobre terapias complementarias y/o alternativas a los profesionales de enfermería.	196
ANEXO III: Formulario de consentimiento informado.....	209
ANEXO IV: Guion entrevista semiestructurada para el estudio cualitativo.....	210

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

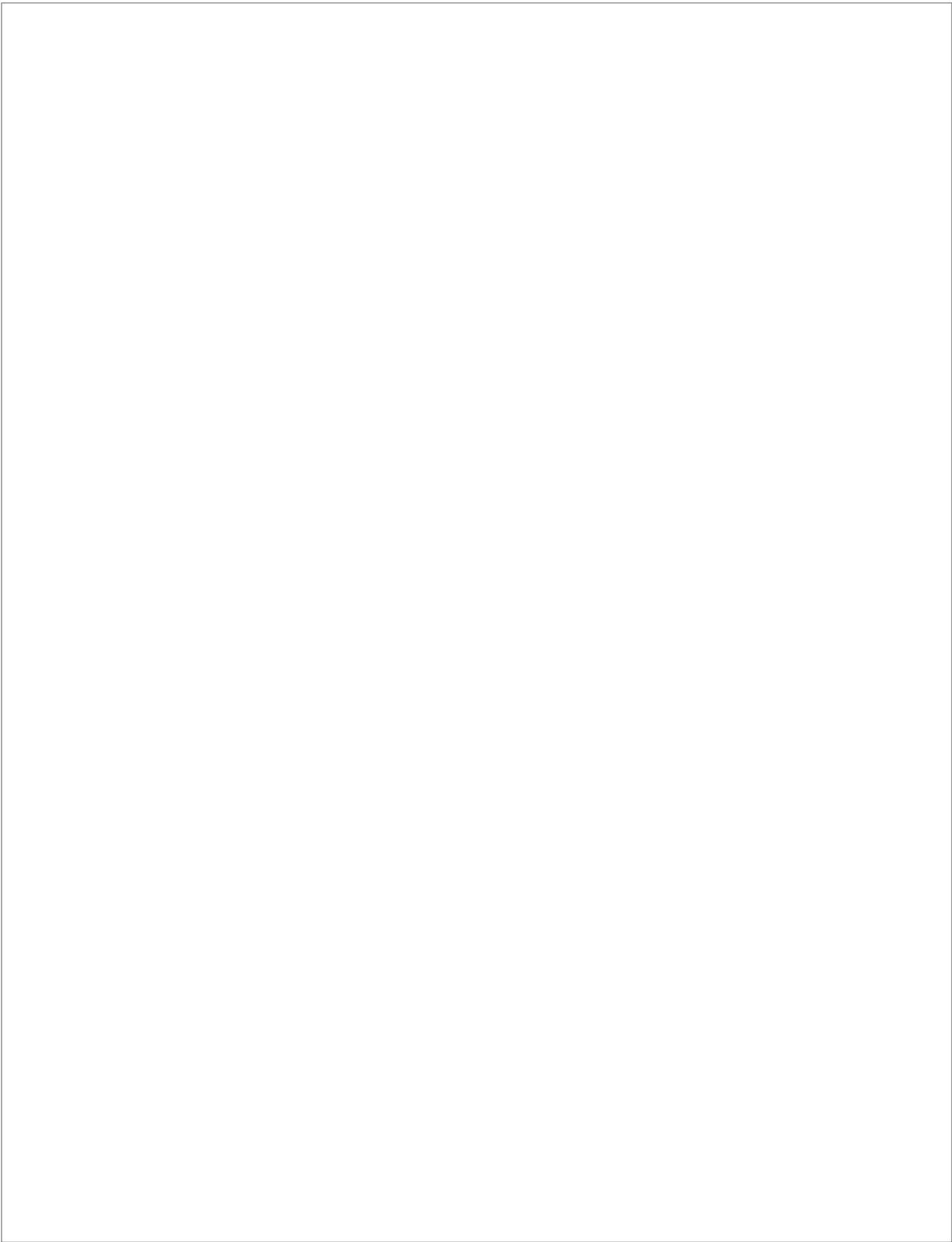
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Las terapias complementarias (TC), engloban a un amplio grupo de intervenciones terapéuticas incluyendo hasta 1800 modalidades entre las que se encuentran el masaje, la aromaterapia, la musicoterapia, la reflexología, la visualización, la meditación, el reiki, la homeopatía o el yoga. El *National Center of Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM), de Estados Unidos, define la medicina integrativa (CAM) como “un conjunto diverso de sistemas, prácticas y productos médicos y atención a la salud que no se considera actualmente parte de la medicina convencional”. Ambos conceptos, TC Y CAM se consideran iguales (Bjerså, Forsberg y Fagevik. 2011, p.12). Esta misma asociación, NCCAM (2012), considera como medicina complementaria la que se utiliza conjuntamente con la medicina tradicional, mientras que la medicina alternativa se emplearía como sustituta de la medicina convencional.

El término medicina o terapia complementaria, acuñado en Inglaterra, ha venido reemplazando al de medicina alternativa en los últimos años. Hace referencia, al uso combinado de las terapias naturales y tratamientos convencionales, asociados al tratamiento principal como medidas de soporte para controlar síntomas, mejorar el estado general y contribuir a la salud global del paciente. Las terapias naturales y medicinas complementarias, entendidas como método o conjunto de procedimientos naturales de salud y sanación, han existido siempre. Desde el principio de los tiempos, el hombre ha recurrido a ellas de forma espontánea, integrándolas inconscientemente en su vida cotidiana.

Hace 25 siglos, Hipócrates definió la salud como el estado en el cual un individuo se encuentra en armonía consigo mismo y con el entorno, insistiendo además en que todo lo que afectaba a la mente necesariamente afectaba al cuerpo. Destacaba que el proceso de salud es un equilibrio interno de diversos humores y que la curación radicaba en la propia persona. En tiempos de Esculapio, se utilizaban el masaje, la hidroterapia, la eoloterapia y la fitoterapia

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

como instrumentos para restaurar la salud. La historia de la medicina nos muestra como los primeros médicos atendieron por igual a la curación del alma y del cuerpo, y así ha sido hasta la fecha en la medicina oriental, hindú y chamánica, donde el yoga, los masajes, los ayunos, las purgas, las depuraciones y la revitalización están muy arraigados (Teixidor, 2009).

Se encuentran referencias sobre sanación con las manos en muchas culturas y a lo largo de la historia. El primer texto en el que se describe el tacto como modalidad curativa es el Huang Di Nei Jing (libro de medicina interna del Emperador Amarillo) que se supone escrito entre el 2698 y 2598 a.C, y también en algunos jeroglíficos pertenecientes a la tercera dinastía egipcia. Por tanto, no es de extrañar que conceptos modernos como los de "biocampo" o "campos de energía", utilizados por Martha Rogers, y que en la práctica actual son referencia de sistema energético, energía sutil o fuerza vital, según Hutchison, D'Alessio, Forward y Newshan (1999), tengan sus predecesores en el ankh (antiguo Egipto), ki (Japón), mana (Polinesia), pneuma (antigua Grecia), prana (India), o Qi (China). Es en 1858, a través de Florence Nightingale, cuando encontramos las primeras referencias enfermeras sobre esta manera de ver el cuidado, cuando reseña la importancia del entorno en la salud del paciente y establece que la labor de enfermería es poner al paciente en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza actúe sobre él (Hutchison, D'Alessio, Forward, y Newshan, 1999).

Estas características se fueron perdiendo progresivamente en la medicina occidental, a partir de la creación de un dualismo, la división alma-cuerpo. El dualismo alma-cuerpo, que recibe nombres célebres en la historia como el de "dualismo cartesiano", se une al materialismo en una concepción de la realidad que ha gobernado el quehacer científico al menos desde el siglo XVII. Este hecho, sumado a los cambios socioeconómicos que han otorgado un valor superior a la ciencia y sus criterios, es en gran medida responsable de una minusvaloración de "lo espiritual". A su vez, la subordinación de la labor enfermera a las directrices del ámbito

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

médico, característica aún del sector, ha contribuido a que la praxis oficial se vea limitada por los mismos marcos conceptuales.

Las consecuencias de esta separación plantearon interrogantes que empiezan a tomar importancia a mediados del siglo XIX comenzando a cambiar el enfoque médico en ciertos sectores, de tal forma que hoy en día, ya es muy clara la tendencia a implementar las TC en el tratamiento de una serie de enfermedades. (Godoy, 2003, p.114).

Según Pitluk (citado en Rodrigo, 2014), el modelo biomédico dominante en la actualidad en Occidente no considera a la persona en su totalidad, se centra en la enfermedad ignorando al sujeto que la padece. Este argumento podría explicar el brote y la multiplicación de una gran variedad de métodos curativos complementarios.

La situación actual describe a una población que “se siente más enferma”, que gasta más en su salud, que se cuestiona los beneficios de una mayor esperanza de vida al verse afectada mayoritariamente por patologías que no ponen en peligro su vida, pero que la hacen más infeliz, como las depresiones, las cefaleas, una larga escala de “algias” y crisis de ansiedad. Enfermedades que, en palabras de Harpur (2010), “parecen moverse en la frontera de la mente y el cuerpo”, lo que le ha llevado a manifestar que “hay montones de respuestas a estas preguntas; pero la más sencilla y olvidada es que hemos *descuidado el alma*.”

Las terapias naturales son instrumentos para el cuidado enfermero que se pueden utilizar en cualquier etapa de la vida o proceso de enfermedad, aliviando los síntomas, proporcionando beneficios y mejorando la calidad de vida de la persona. Taxonomías internacionales como la NANDA Internacional, Inc. (NANDA-I) (Clasificación de los diagnósticos enfermeros), NIC (Clasificación de las intervenciones enfermeras) y NOC (Clasificación de los resultados del paciente), las contemplan dentro de sus codificaciones. Ejemplo de ello es el registro de intervenciones como terapias manuales, masaje o reflexoterapia, entendiendo unas como

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

intervenciones psicológicas que hacen referencia a la distracción o la visualización y otras encaminadas a proporcionar bienestar espiritual. Todas estas terapias están orientadas a la consecución del bienestar tanto físico como mental y espiritual, así como a predisponer a la persona a la regeneración de su organismo.

Los enfermeros podemos estar de acuerdo o no con esta visión de los cuidados, de la salud o con las propias creencias del usuario, pero lo que no podemos negar es la evidencia de que una parte de la población a la que nos dedicamos opta por mantener o restablecer su salud con otro tipo de estrategias alternativas a la estrictamente convencional. La enfermería, como colectivo al servicio de la población, debe adaptar sistemáticamente sus aportaciones a los cambios sociosanitarios, en un intento de responder a las diferentes demandas de las personas.

1.1. Justificación

Diferentes estudios concluyen que las TC como la acupuntura, el masaje terapéutico, la musicoterapia, la relajación, el reiki u otras, son efectivas para reducir el dolor, mejorar la calidad de vida y proporcionar a los pacientes una oportunidad de participar en su propio cuidado (Vanegas *et al.*, 2008).

La OMS, a través de un informe sobre el ejercicio de la enfermería, en su apartado 4.8 denominado “Métodos de atención complementaria y tradicionales”, insta a los enfermeros a que estén preparados para guiar a sus clientes en el proceso de elegir entre los diferentes métodos complementarios y afirma que, en su formación, deberían estar capacitados para conocer los diferentes métodos, ya que una gran cantidad de población emplea habitualmente estas terapias (OMS, 2014). Desde esta organización se declara el interés del público y de los usuarios de salud de todo el mundo en incluir las terapias naturales en sus opciones para alcanzar la salud, y exige de los profesionales, en última instancia, examinar de qué manera las diferentes terapias mejoran la experiencia de los pacientes y la salud de la población. A

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

la vez advierte de riesgos relacionados con estas prácticas asociados a la utilización de productos de mala calidad, adulterados o falsificados, la realización de prácticas por parte de personal no cualificado, los diagnósticos equivocados y tardíos, la falta de utilización de tratamientos convencionales eficaces, la exposición a información engañosa o poco fiable y los efectos secundarios o interacciones terapéuticas no deseadas.

Así mismo espera de los diferentes colectivos de la salud, entre ellos la enfermería, un incremento de su formación y capacitación para introducir estas diferentes estrategias dentro de su cartera de servicios y/o guiar a los usuarios sobre sus diferentes opciones de salud (OMS. 2014). Esta propuesta ha sido tomada en cuenta, tímidamente, por varios centros universitarios españoles. Algunos ofertan diferentes materias relacionadas con las TC, la mayoría de las veces dentro de su carga optativa, en un intento de ir abriendo al mundo de la salud en general, y al de la enfermería en particular, a la contemplación de este fenómeno social.

El auge de la utilización de TC es un fenómeno común a todos los países de nuestro entorno. En Europa, Estados Unidos o Canadá, las cifras de utilización de una o más de estas terapias llegan en algunos casos hasta el ochenta por ciento de la población. Maya (2011, p.294), en su artículo sobre las tendencias internacionales en enfermería, comenta que aproximadamente dos de cada cinco estadounidenses utilizan terapias complementarias, generándose movimientos poblacionales para integrarlas en el sistema sanitario convencional, lo que ha dado lugar a la financiación de ensayos clínicos para determinar su seguridad y eficacia.

"El estudio Zúrich", un trabajo longitudinal suizo realizado entre los años 1979 y 2006, pone de manifiesto el crecimiento del uso de las TC, sobre todo de las que se utilizan para tratar complicaciones físicas derivadas del estrés (Rössler *et al.*, 2007). En Australia, un trabajo realizado sobre la utilización de estas terapias valora el impacto de los términos "complementaria" y "alternativa" en dos encuestas idénticas, donde uno se refiere a la

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

medicina alternativa y el otro a la medicina complementaria. Los resultados muestran que el 45% las denomina como terapias complementarias y el 34% terapias alternativas. No encontraron diferencias significativas entre los dos grupos (Wilkinson, 2009).

Algunos autores hablan de porcentajes de uso de TC por parte de la población, cifrándolos entre un 25% y un 75% en Australia, Reino Unido, Alemania, Holanda y Finlandia (Laures y Shisler citados en Van der Riet, 2011), mientras que, en Japón y USA, un 50% de la población ha utilizado TC como elección para sus cuidados personales durante al menos 12 meses, según Leach (2010). El mayor uso está enfocado a modalidades físicas, como el masaje, la quiropráctica y las terapias biológicas como los suplementos dietéticos y la fitoterapia.

La utilización de TC para el tratamiento del dolor y para mejorar el confort de los pacientes es cada vez más frecuente. Como antecedente en esta materia en España, el llamado "Observatorio de las Terapias Naturales" (OTN) realiza un estudio en 2008 con el objeto de mostrar la realidad actual de las terapias naturales en España y de esta manera volver a introducir el debate sobre la necesidad de regular definitivamente este sector en las agendas políticas y sociales. Según el estudio, el 23,6% de la población española ha recibido alguna vez terapias naturales o complementarias, el 13% las ha utilizado y el 95.4% asegura que conoce alguna de ellas (OTN, 2008). Gracias a este informe se evidencia que las más populares (mencionadas por más del 50% de la población) son: el yoga, la acupuntura/medicina tradicional china, el tai chi, el quiromasaje y la homeopatía, siendo mayoritariamente utilizadas por mujeres de clase media alta o alta, entre 36 y 45 años y residentes en áreas metropolitanas. De todos los estudios revisados, tanto sobre la situación enfermera como del uso por los usuarios en referencia a la TC, no se ha encontrado ninguno relativo a la situación específica en el Archipiélago Canario, motivo que justifica la realización de una investigación sobre este aspecto en el mismo.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

En España, como en el resto de países, hay una tendencia creciente a la utilización de estas terapias. Sin embargo, y también como ocurre en el resto de los estados occidentales, no existe una normativa específica a nivel estatal que regule de forma global estos tratamientos

En noviembre del 2011 el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad publica el primer documento sobre el análisis de la situación actual de las TC en nuestro país, constituyendo un primer paso y una base relevante en el avance para una posible regulación de estas prácticas. En el mismo se expresa, entre otras consideraciones, que, aunque la mayoría de las TC suelen considerarse como más inocuas que la medicina convencional, no siempre están exentas de riesgo cuando se practican por personas no cualificadas, cuando no se informa del uso de productos herbales, o si los usuarios han utilizado sin saberlo productos falsificados o terapias inadecuadas (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011). Este vacío legal, junto a la escasa evidencia científica mostrada sobre los efectos de estos procedimientos (hecho que, tal como refleja el anterior estudio, no significa que no sean efectivas, sino que los estudios son insuficientes o han estado mal diseñados y por tanto no aportan generalizaciones válidas sobre su empleo), ha contribuido a que la formación desde los centros oficiales sea insuficiente para abordar desde esta perspectiva a la población (Fernández, Piris, Cabrer y Barquero ,2013, p.685).

El nivel de popularidad que han suscitado estas prácticas ha provocado reacciones de grandes detractores, como el profesor Edzard Ernst, quien en una editorial dirigida a la enfermería comenta:

“aunque las CAM sean muy populares la evidencia es poco convincente o no existente y existen muchas falacias al respecto, si el paciente disfruta de una TC y se siente mejor no debería llevarnos a la asunción de que ha sido el tratamiento la causa de la mejoría ya que existe un amplio abanico de fenómenos que pueden contribuir a la mejoría en una persona enferma : el efecto placebo, la historia natural de la enfermedad o lo que se llama regresión a la media en estadística, Una larga tradición

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

de uso puede ser un indicador para la seguridad y la eficacia pero nunca una prueba demostrativa". (Ernst, 2015, p.235)

Finaliza su artículo diciendo que solo unas pocas formas de CAM tienen evidencia sólida de efectividad y seguridad. (Ernst, 2015).

El mismo autor realiza una revisión sistemática del uso de TC por parte de las matronas, ámbito donde la prevalencia de las mismas se acercaba al 100%, y por las mismas razones sugiere que el tema sea abierto a debate (Ernst y Watson, 2012).

Ante la polémica suscitada por la irrupción de las terapias naturales en el mundo sanitario el Consejo de los Colegios de Enfermería de Cataluña elaboró "*La guía de buenas prácticas*" en un intento de mostrar el apoyo científico a estas experiencias. La guía fue elaborada a partir de una revisión de la literatura, buscando las evidencias científicas existentes. A pesar de que en el campo de la investigación en Ciencias de la Salud se considera el ensayo clínico aleatorizado (ECA) como el "Gold standard" de las evidencias científicas, el grupo de profesionales que ha elaborado esta guía reconoce el valor de otras alternativas de estudio para abordar este fenómeno, como por ejemplo las metodologías cualitativas.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

En base a ello realizan la siguiente clasificación, basada en distintos niveles de evidencia:

Tabla 1.1. Niveles de evidencia descritos en “La guía de buenas prácticas”

Nivel de evidencia	Descripción
Ia	Evidencia obtenida de un Metaanálisis o de la revisión sistemática de ECA
Ila	Evidencia obtenida como mínimo de un ECA
Ib	Evidencia obtenida como mínimo de un estudio bien diseñado, controlado no aleatorio
IIb	Evidencia obtenida como mínimo de una muestra de otro tipo de estudio bien diseñado, cuasiexperimental no aleatorio.
III	Evidencia obtenida de estudios descriptivos bien diseñados, no experimentales, como son los estudios comparativos, estudios de correlación y estudios de casos.
IV	Evidencia obtenida de los informes elaborados por un comité de expertos, o a partir de su dictamen o de experiencias clínicas de autoridades reconocidas en la materia.

Fuente: Blanco, J., Esquinas, C, Gea, M., Martínez, J. (2014).

Las bases de datos consultadas fueron: Scielo, Pubmed, Cochrane, y the Joanna Briggs Institute. Las terapias complementarias analizadas fueron dieciséis: relajación, chi kung, taichí, yoga, acupuntura, digitopuntura, auriculoterapia, shiatsu, reflexología podal; tacto terapéutico y reiki, fitoterapia, flores de Bach, musicoterapia, cromoterapia y aromaterapia.

Los autores identifican 12.639 artículos, incluyendo en el análisis solo los que satisfacen los siguientes criterios: antigüedad no superior a 5 años, escritos en idioma inglés o castellano y disponibilidad del texto completo.

Las indicaciones de cada una de las terapias como tratamiento coadyuvante y su nivel de evidencia como resultado del estudio y de manera esquemática se muestran a continuación:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 906027	Código de verificación: RtjuK5fw
Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

Tabla 1.2. Indicaciones terapéuticas de las diferentes de TC y su nivel de evidencia

Indicaciones terapias de meditación y de relajación	Evidencia
La meditación activa mecanismos cerebrales que alteran la construcción de la experiencia subjetiva del dolor	III
La relajación muscular progresiva produce una disminución en la respuesta nociceptiva.	Ib
La relajación ayuda a disminuir la frecuencia del dolor de cabeza tensional, la discapacidad que produce y su intensidad.	Ib
La relajación ayuda al control de la presión arterial y disminuye la ansiedad en pacientes sometidos a procedimientos electro fisiológicos invasivos.	IIb
La relajación y las técnicas de respiración ayudan en el control de la presión arterial y disminuyen la ansiedad en pacientes sometidos angiografía coronaria.	Ila
La relajación aumenta el bienestar y disminuye la fatiga de forma sostenida hasta 30 días después del alta hospitalaria en pacientes intervenidos de colecistectomía.	Ib
Las técnicas de meditación (MBSR) mejoran el control de los síntomas depresivos, la ansiedad, la alteración del patrón del sueño y la calidad de vida de las personas sometidas a un trasplante de órganos.	Ib
La visualización guiada disminuye la percepción del dolor, el estrés mejora la cicatrización de las heridas relacionadas con procedimientos invasivos.	Ib
La meditación mejora los síntomas depresivos y el estrés en enfermos crónicos.	III
La meditación ayuda a restablecer los niveles de producción de citoquinas y de células NK, disminuye el estrés, la ansiedad y la depresión, a la vez que incrementa la calidad de vida y mejora patrón de afrontamiento de la enfermedad en mujeres con cáncer de mama.	Ila
La relajación, combinada con la visualización guiada, disminuye la ansiedad, la depresión, el estrés y el malestar corporal y mejora la calidad de vida de las personas que siguen un tratamiento de braquiterapia.	Ib
La relajación disminuye la incidencia e intensidad de los sofocos derivados dela terapia hormonal sustitutoria; también disminuye la ansiedad, a la vez que mejora la calidad de vida de las mujeres con tumor primario de mama.	Ib
La relajación muscular progresiva mejora el dolor oncológico, la calidad de vida y el patrón de sueño y disminuye la fatiga producida por la quimioterapia.	III
La relajación muscular progresiva mejora la calidad de vida de las personas que sufren esclerosis múltiple.	IIb
La práctica de técnicas de relajación disminuye la percepción del dolor crónico en personas de edad avanzada.	Ib

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

La práctica de técnicas de relajación mejora el afrontamiento de los sofocos y los síntomas derivados en mujeres menopáusicas.	Ib
La práctica de técnicas de relajación reduce la frecuencia de los efectos secundarios de la terapia antirretroviral.	Ib
La relajación mejora, en las personas que sufren artritis reumatoide, el control del dolor y las depresiones recurrentes derivadas.	Ib
Las personas con insuficiencia cardíaca crónica que siguen un programa de relajación mejoran la calidad de vida.	Ib
Los adolescentes pre hipertensos que siguen un programa de meditación con respiración consciente mejoran el control de la presión arterial y la frecuencia cardíaca.	Ib
La relajación ayuda a controlar los síntomas médicos psicológicos derivados de la obesidad y el sobrepeso.	Ib
La relajación disminuye la severidad de los síntomas de colon irritable.	Ib
Las terapias de relajación mejoran la salud mental de las personas.	Ila

Chi Kung	Evidencia
La práctica de chikung aumenta la calidad de vida.	III
El chikung disminuye el nivel de estrés en los profesionales sanitarios.	Ib
El chikung disminuye el dolor y mejora la funcionalidad de la rodilla en pacientes con artritis reumatoide.	Ib

Taichí	Evidencia
El taichí mejora la calidad del sueño en la población sana.	Ib
El taichí disminuye el dolor y aumenta la funcionalidad y la calidad de vida de las personas con problemas osteoarticulares.	Ib
El taichí mejora la calidad de vida y disminuye el grado de estrés (el "miedo a caerse") de las personas mayores.	Ib
El taichí puede prevenir la pérdida de masa ósea en pacientes sometidas a quimioterapia por cáncer de mama.	Ib

Yoga	Evidencia
La práctica del yoga disminuye la psicopatología y aumenta la funcionalidad ocupacional y social y la calidad de vida de las personas con esquizofrenia moderada.	Ib
La práctica del yoga es beneficiosa para disminuir los trastornos de la conducta alimentaria, la ansiedad y la depresión.	Ib
La práctica del yoga disminuye la hipertensión en adultos de edad avanzada.	Ib

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 906027	Código de verificación: RtjuK5fw
Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

La práctica del yoga mejora los indicadores de salud mental en adultos de edad avanzada.	Ib
La práctica del yoga en pacientes diabéticos tiene efectos preventivos y protectores porque disminuye el estrés oxidativo.	III
La práctica del yoga incrementa la calidad de vida y la capacidad pulmonar; también disminuye la broncoconstricción causada por el ejercicio y la frecuencia de utilización de medicación de rescate.	Ib
La práctica del yoga disminuye el IMC, la grasa corporal, las grasas libres en sangre, el colesterol y los triglicéridos en pacientes con enfermedad arterial coronaria.	Ib
La práctica del yoga mejora la calidad de vida y la fatiga de las mujeres supervivientes al cáncer de mama que presentan obesidad o sobrepeso.	Ib
La práctica del yoga disminuye la frecuencia y la intensidad de los sofocos, el dolor articular, la fatiga, las alteraciones del sueño, las náuseas y la emesis inducida por la quimioterapia, así como la ansiedad generada por la propia enfermedad en mujeres con cáncer de mama.	Ib
La práctica del yoga mejora los síntomas relacionados con la menstruación y el climaterio y disminuye el estrés en las embarazadas.	Ib

Acupuntura, digitopuntura, auriculoterapia y Shiatsu	Evidencia
El Shiatsu mejora la calidad del sueño y aumenta la calidad de vida de las personas que lo practican habitualmente.	Ia
La acupuntura mejora los síntomas de la dismenorrea, particularmente el dolor.	Ib
La acupuntura mejora los síntomas de la quimioterapia, como las náuseas y los vómitos de los pacientes oncológicos.	Ia
La acupuntura puede ayudar a mejorar los síntomas de estrés y ansiedad en mujeres con menopausia y en niños que van a someterse a una endoscopia digestiva.	Ib
La acupuntura mejora la calidad del sueño de las personas mayores.	Ib
La acupuntura disminuye la agitación de los pacientes con demencia.	Ib
Reflexología	Evidencia
La reflexología puede ayudar a disminuir el dolor del miembro fantasma (aparición, duración, intensidad y afectación en la calidad de vida de los pacientes amputados).	III
La reflexología mejora la calidad de vida y el manejo de síntomas, como el dolor y la ansiedad, en los pacientes oncológicos.	Ia
La reflexología mejora los síntomas urinarios en los pacientes afectados por esclerosis múltiple.	Ia
La reflexología es una intervención enfermera eficaz para aliviarla fatiga y mejorar el patrón del sueño y problemas de insomnio en el período inmediato al posparto.	Ib

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

La reflexología es un tratamiento coadyuvante eficaz de la constipación idiopática infantil.	Ib
La reflexología produce un incremento de la modulación vagal y una disminución de la modulación simpática y de la presión arterial diastólica.	III

Tacto terapéutico y reiki	Evidencia
El tacto terapéutico parece tener efectos positivos a nivel fisiológico y mejora la calidad de vida.	IV
El tacto terapéutico mejora síntomas, como el dolor, la depresión y la ansiedad, de los pacientes tratados con quimioterapia.	Ib
El tacto terapéutico puede mejorar el nivel cognitivo y disminuir el nivel de ansiedad de las personas mayores.	Ia
El tacto terapéutico puede mejorar el nivel de ansiedad y depresión de la población sana.	Ia

flores de Bach	Evidencia
Las Flores de Bach disminuyen el número de fármacos utilizados durante el embarazo y el nivel de estrés y ansiedad.	Ib

Fitoterapia	Evidencia
La fitoterapia mejora el perfil lipídico y el grado de obesidad en pacientes con SM.	Ib
La fitoterapia ayuda a mejorar las cifras de TA.	Ib
La fitoterapia mejora los síntomas la calidad de vida de los pacientes oncológicos.	Ib
La fitoterapia mejora los síntomas y disminuye la duración de la gripe estacional.	Ib
La fitoterapia mejora los síntomas de la hepatitis aguda.	Ib
La fitoterapia complementa el tratamiento del <i>Helicobacter pylori</i> .	Ib
La fitoterapia mejora los síntomas de las infecciones del tracto urinario.	Ib
La fitoterapia tiene efectos beneficiosos sobre el patrón intestinal.	Ib

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 906027	Código de verificación: RtjuK5fw
Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

Musicoterapia	Evidencia
La musicoterapia mejora las variables cognitivas y de memoria en pacientes con diagnóstico de Alzheimer.	IIb
La musicoterapia mejora el grado de Depresión en pacientes con antecedentes de infarto cerebral.	Ib
La musicoterapia mejora el grado de depresión y la calidad de vida de los pacientes ancianos.	Ia
La musicoterapia mejora la adherencia al tratamiento con CPA Pen pacientes con apnea del sueño.	Ib
La musicoterapia disminuye las necesidades de sedación en pacientes sometidos a una colonoscopia.	Ia
La musicoterapia disminuye las necesidades de analgesia en perfusión continua pos-cesárea.	Ib

Aromaterapia	Evidencia
La aromaterapia disminuye la frecuencia y la intensidad de los cólicos en los recién nacidos.	IIb
La aromaterapia fomenta el bienestar de los recién nacidos después del baño.	Ib
La aromaterapia disminuye el grado de estrés en los trabajadores sanitarios.	IIb
La aromaterapia (azafrán) disminuye la intensidad del dolor premenstrual de las mujeres con dismenorrea.	Ib
La aromaterapia mejora los síntomas (estreñimiento), la calidad de vida y los niveles de prolactina y cortisona en los pacientes oncológicos.	Ib
La aromaterapia disminuye los síntomas cognitivos y la agitación de los pacientes con demencia.	Ia
La aromaterapia mejora el nivel de concentración y la memoria en los estudiantes universitarios.	Ib
La aromaterapia mejora las variables hemodinámicas, los niveles de cortisona y los niveles de exudado seboreico.	Ib

Fuente: Blanc, J., Esquinas, C, Gea, M., Martínez, J. (2014).

El hecho de que la evidencia científica sobre la efectividad de estos procedimientos sea débil no ha significado la renuncia de la población a recurrir a las TC. Por el contrario, esta ha buscado en otros profesionales lo que no ha obtenido de los hasta entonces dispensadores de los cuidados para la salud: los enfermeros. Algunas de estas prácticas, están comenzando a ocupar un lugar en el tratamiento contra el cáncer como métodos complementarios que

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

pueden ayudar a los pacientes a sobrellevar los síntomas de la enfermedad y los efectos secundarios del tratamiento, mejorando su calidad de vida. Las enfermeras que trabajan en los servicios de oncología, según un estudio del Memorial Sloan-Kettering Cancer Center de Nueva York,

“ocupan una posición ideal para asesorar a pacientes con dolor, educando y determinando con el usuario y el médico la terapia complementaria más apropiada y más segura para poder remitir a los pacientes a los recursos adecuados, y en algunos casos, proporcionarles la terapia ellas mismas” (Corbin, Mellis, Beaty y Kutner, 2009, p.8).

Existen diversos estudios que describen las actitudes y las experiencias de la enfermería hacia las CAM. La revisión de Sewitch, Cepoiu, Rigillo y Sproule (2008) de 21 estudios canadienses y norteamericanos, que incluye a médicos, dietistas, trabajadores sociales, enfermeros, profesores de medicina y enfermería y farmacéuticos, muestra una actitud más negativa hacia estos tratamientos complementarios en los médicos que en el resto de profesionales sanitarios, no encontrando una correlación entre la muestra de una actitud positiva y su prescripción. El trabajo afirma que todos los profesionales demandan más información al respecto. Otro estudio americano, realizado por Froehlich (2008), encuesta a 115 enfermeros acerca del uso y recomendaciones de TC en el pasado y presente, además de sus conocimientos. El 80.9% los habían utilizado personalmente, el 83% los recomendaban, exhortando a recibir masajes, quiropráctica, y terapia nutricional. Los niveles de conocimiento para estas tres terapias eran bastante elevados, 38,2%, 30% y 26,5% respectivamente, la gran mayoría los reporta como útiles.

Igualmente, en el estado de Luisiana, en EE.UU., se llega a resultados similares en lo referente a la actitud positiva y la necesidad de educación, sin encontrar una correlación significativa entre los conocimientos, el nivel académico y los años de práctica (Natale, 2010).

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

Una revisión sistemática sobre el uso de las terapias complementarias en mujeres diagnosticadas de cáncer de mama concluye que las enfermeras que trabajan con pacientes en este tipo de procesos deberían formarse y prepararse para asesorar a las usuarias sobre la evidencia y los efectos secundarios que se pueden ocasionar al utilizarlas junto a algunas terapias (Wanchai, Armer y Stewart, 2010, p.175). Por otra parte, un estudio sueco realizado en diferentes hospitales universitarios sobre el conocimiento, las actitudes y el uso de las diferentes terapias complementarias de los profesionales sanitarios muestra un bajo conocimiento de las mismas entre el personal sanitario, pero un alto interés en ellas (Bjerså, Stener y Fagevik, 2012). A las mismas conclusiones llega el trabajo realizado por la asociación italiana de enfermería oncológica, según el cual la mayoría de los profesionales respondía a las demandas de los pacientes sin un conocimiento sólido, motivo por el que tal institución reivindica la introducción de las CAM en el currículo de enfermería (Zanini *et al.*, 2008, p.256). Resultados similares se obtuvieron en el estudio coreano de Yom y Lee (2008) y en el realizado a matronas turcas, en los que se aprecian altos porcentajes de recomendación de estas terapias, muy utilizadas tanto para las madres como para los niños (Çalışkan *et al.*, 2014). El estudio pakistání de Somani, Ali, Saeed y Sulaiman (2014) llega a las mismas conclusiones: la población enfermera investigada muestra una experiencia y una actitud positiva ante las CAM, pero sus conocimientos son escasos.

Existen trabajos sobre la misma temática y su aplicación en áreas específicas, como el realizado en Australia con enfermeras que prestaban cuidados a pacientes críticos, obteniéndose los mismos resultados (Cooke, Mitchell, Tiralongo y Murfield, 2012).

En España, los resultados de una investigación realizada en Cataluña sobre el uso y la formación en terapias complementarias de los enfermeros que trabajaban en servicios de oncología establecen que el 58,8% de los enfermeros encuestados ha realizado algún tipo de formación en este campo, y concluye que el conocimiento es indispensable para el uso e integración de las diferentes TC en los cuidados enfermeros. Este estudio incide en que las

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

instituciones deberían favorecer su aplicación, proporcionando oportunidades para su desarrollo y alentando su inclusión en el plan de cuidados. Al mismo tiempo insisten en que estos instrumentos deberían contemplarse como una alternativa adicional al cuidado del paciente oncológico. (Fernández y Ríos, 2010, p.55).

Cabe ahondar en la situación del colectivo enfermero en relación a los conocimientos, actitudes y habilidades en TC específicamente en el Archipiélago Canario, así como en el conocimiento, utilización y presencia en las diferentes actuaciones con los usuarios; una vez descrito el escenario, se exploran las experiencias profesionales y personales de aquellos enfermeros que han optado por introducirlas en los cuidados que prestan.

La práctica de enfermería que utiliza terapias complementarias en sus intervenciones viene asociada a un determinado marco epistemológico sobre teorías de cuidado, con sus paradigmas, modelos y teorías enfermeras, entre los cuales es de especial relevancia el paradigma de la transformación. Esto nos lleva a plantearnos si es el cambio en la visión sobre cómo han de ser los cuidados (paradigma) lo que condiciona la práctica de la TC, y si la historia de vida y el desarrollo personal del profesional enfermero determinan cambios en su manera de cuidar, llevándole al uso de TC.

Algunos estudios de tipo cualitativo, como el de Vanegas *et al.*, (2008) que investiga a enfermeras que tratan el dolor crónico con TC, describen que sus experiencias en este campo

“les han permitido cumplir con su propósito de ayudar a los demás, obtener reconocimiento de otros profesionales, y experimentar una profunda transformación personal como personas y como profesionales, así como una nueva visión del mundo, del universo, del mal-estar y del bien-estar, del amor, de la compasión, de la expansión de la conciencia, del crecer, de la energía universal y del vivir con plenitud” (p. 59)

El estudio chileno de Cabieses, Miner y Villegas (2010) habla de dos factores esenciales que se entrelazan y combinan, uno es

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

“la percepción del individuo de alivio y mejoramiento de su bienestar tras la intervención y otro es la percepción de éxito experimentada por el que realiza dicha intervención” lo que se traduce en una mayor satisfacción por ambas partes y cambios en la dinámica del tándem “cuidador-cuidado” (p.64).

El estudio cualitativo de Bjerså, Forsberg y Fagevik (2011) sobre la percepción que tienen diferentes profesionales suecos acerca de las TC revela que muchos perciben estas prácticas como “algo fuera de los cuidados convencionales y del ámbito científico, así como de los “cuidados basados en la evidencia”, manifestando que su indicación era la adecuada para aliviar la ansiedad y la angustia, tratar síntomas como las náuseas, fortalecer el sistema inmune o aliviar el dolor. La mayoría percibe como muy necesaria la investigación en este campo para generar credibilidad, y subraya la poca información que existe entre los profesionales sobre el tema. No obstante, también se percibe cómo algunos practicantes de las TC abusan de la vulnerabilidad de los pacientes, ofreciendo tratamientos ineficaces a elevados precios.

1.2. Marco teórico

1.2.1. Enfermería y terapias complementarias.

El proceso de salud-enfermedad-atención es una de las combinaciones que mejor describen el rol enfermero. Entender al otro y su proceso lleva asociado saber escuchar y percibir cómo la persona enferma es más que un conjunto de signos y síntomas, que tiene un papel, un entorno y que a su vez es un agente que influye y se deja influir por diferentes estrategias en el proceso de salud enfermedad (Gómez y Palacios, 2010, p.69).

Son cuantiosas las ocasiones en que las personas enfermas y sus familiares adoptan o realizan comportamientos basados en creencias, destinados a cubrir necesidades y problemas de salud que la medicina no puede cubrir, bien solucionándolos o sencillamente

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

revelándolos como problemas reales o potenciales. El papel de las TC surge ante este vacío en la atención a las personas, por lo que cabe preguntarse, ¿cuál es el papel del enfermero? ¿Desde qué perspectiva puede y debe acercarse a los pacientes?

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

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

Cada vez es más frecuente que la población recurra a estas terapias con el fin de mejorar la salud, por lo que la enfermería no puede mantenerse ajena a esta realidad. Si bien esta querencia está extendida, encontramos que los enfermeros no poseen demasiada información al respecto, quizá por el hecho de las connotaciones que conllevan, asociadas a un bajo nivel cultural, superstición o "chamanismo". El usuario teme ver una sonrisa sarcástica en la cara del profesional que lo atiende, condenando la mayoría de las veces la práctica de estas herramientas por el total desconocimiento de las mismas, a pesar de que algunos estudios científicos avalan el uso de terapias tales como la acupuntura, el reiki, el tacto

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

terapéutico, el yoga o la reflexoterapia para el control de diferentes síntomas (Casillas, 2012). Por otra parte, existen retos inherentes a la hora de investigar las TC en enfermería. Una terapia en particular puede consistir en un número de sistemas que incluyen un amplio abanico de tratamientos. Así, se encuentran diversos estudios que tratan sobre la eficacia de la acupuntura con agujas en enfermedades crónicas, siendo estas el único elemento estudiado del amplio espectro de intervenciones que utiliza el acupunturista, entre las que se hallan cambios dietéticos, infusiones, masajes, y terapias de moxibustion. Existen ejemplos de guías para el diseño y evaluación de este tipo de intervenciones que resaltan los roles potenciales de métodos cuantitativos y cualitativos. A pesar de que los ensayos clínicos se aceptan ampliamente como el estándar de oro en la investigación clínica, no siempre son factibles o apropiados en el caso de la investigación en TC (Smith, 2011, p.33).

1.2.1.1. Teoría de los cuidados enfermeros. Paradigmas de cuidado.

El desarrollo de un conocimiento enfermero que constituya una base sólida para la práctica asistencial ha supuesto un objetivo fundamental a lo largo del devenir de la enfermería como ciencia. Entre los referentes españoles en este proceso es importante señalar a Bernardino de Obregón, quien, en 1567, después de sufrir una crisis personal, elaboró un concepto de Enfermería que difundió entre otros cuidadores. Nació así un grupo cada vez más amplio, con el que compartía unos ideales y un modo de trabajar en los hospitales, al que se empezó a conocer popularmente con el nombre de "enfermeros obregones" (García, 2008). Desde entonces, la enfermería ha pasado por diferentes etapas. En Estados Unidos, el desarrollo de programas de postgrado en enfermería realizados en las décadas de los 60 y 70 da inicio a la indagación y reflexión, permitiendo el nacimiento de la práctica de la enfermería basada en la ciencia con la elaboración de marcos conceptuales y la preparación de enfermeros para la investigación (Urra, 2009, p.10). Según Meleis, este hecho supone la clave para el reconocimiento de la enfermería como una disciplina académica con un cuerpo sustancial de conocimientos.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

“La etapa de la teoría, en este siglo, mantiene el énfasis en el uso del conocimiento enfermero para guiar el pensamiento crítico que se requiere para la práctica profesional., esta teoría pautará el pensamiento y la acción de la práctica enfermera”
(Alligood ,2014, p.9).

Otro punto de referencia en estos años se produce con la publicación de los patrones fundamentales del conocimiento de enfermería, donde se reconocen el saber práctico, el saber personal y la intuición como parte de un conocimiento de enfermería más amplio. Esto supuso un impacto en la disciplina, permitiendo una concepción desde varios paradigmas o visiones que representan a la enfermería en la actualidad (Urra, 2009). El estudio de las concepciones y los principios que han guiado a la disciplina enfermera es esencial para la comprensión de la naturaleza de los cuidados enfermeros. Sin embargo, no podemos hablar de la disciplina enfermera sin tener en cuenta los contextos que han marcado su evolución y fundamentan las grandes corrientes de pensamiento que han favorecido el resurgir de los actuales conceptos del conocimiento enfermero (Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette y Major, 2009). Estas formas de ver y comprender el mundo han sido denominadas “paradigmas” (Khun 1970 y Capra 1982).

El desarrollo de la ciencia depende de estos conjuntos de valores y de creencias, teniendo en cuenta que no hay paradigmas “ineficientes”, sino “deficientes”; es decir, que la variedad y la riqueza que caracterizan los fenómenos actuales exigen una orientación para promover el conocimiento a través de múltiples paradigmas, o conocimiento “multiparadigmático” (Rodríguez, 2008). Según esta autora, “las ciencias de la enfermería pueden y deben beneficiarse de una orientación multiparadigmática para la adquisición de su conocimiento”. Khun (1922-1996) acotó el término “cambio de paradigma” para dar cuenta de lo que denominó “revoluciones científicas”. Estas se producen cuando “se encuentran anomalías que no pueden ser explicadas por el paradigma universalmente aceptado, dentro del cual ha progresado la Ciencia hasta ese momento”. Cuando uno de los nuevos paradigmas sustituye

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

al tradicional, suele trastocarse la conciencia general de lo que ello significa y la mente colectiva/social tarda tiempo en incorporar las bases prácticas del nuevo (Monras, 2013, p.7).

El paradigma positivista ha otorgado validez a las actividades enfermeras fundamentando la práctica basada en la evidencia, hecho que ha mejorado la praxis y la posición enfermera. Sin embargo, el éxito de la investigación se produce teniendo en cuenta aproximaciones que permiten la triangulación con las perspectivas cualitativas. Estas nacen de la necesidad de analizar los caminos no explicados por el positivismo en relación con la subjetividad del ser humano para, en palabras de Seguel, Valenzuela y Alvarado (2012),

“rescatar la esencia de la persona como digna de análisis y su visión particular de ver los fenómenos de la realidad, las impresiones, las ideas, la conducta reflexiva, la existencia humana auténtica y no auténtica, la estructura de los fenómenos de la naturaleza, del lenguaje, del mito, de la economía, el inconsciente de los individuos, la defensa del alma de los pueblos y criticar la pasividad del modelo positivista, para alcanzar las transformaciones necesarias para mejorar la sociedad” (p.164)

La clasificación de los modelos de enfermería como paradigmas concibe las teorías enfermeras sistemáticamente, mejorando la comprensión del conocimiento ubicándolas en un contexto para facilitar la visión de la enfermería dentro de estas perspectivas. Los paradigmas que han influido en todas las disciplinas son los paradigmas de la categorización, de la integración y de la transformación. Según Wall y Carraro (2009), “la existencia de un solo paradigma es inaceptable, especialmente en el contexto de la enfermería donde se trabaja, se asiste y se cuida a seres humanos que presentan percepciones diferentes acerca de la salud y la enfermedad”. La existencia de varios paradigmas en Enfermería indica que ésta se manifiesta como una ciencia fuerte y dinámica que motiva la creatividad y el debate de ideas, que está abierta a su cuestionamiento (Rodríguez, 2008), lo que hace que la tendencia de los cuidados vaya encaminada a aspectos como la pluralidad paradigmática. Esto supone admitir múltiples interpretaciones de la realidad y del cuidado, sin menoscabar

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

las necesidades de indagación científica rigurosa en torno a su objeto de estudio y de superación de las fisuras en las bases científicas de nuestra disciplina.

“Nuestras acciones revelan lo que nos importa tanto si somos conscientes o no de lo que decidimos. Podemos decir que seguimos tal o cual teoría, pero las unidades clínicas están diseñadas con el objetivo de conseguir la mayor eficiencia, colocamos aparatos, colores o sonidos siempre con este sentido de eficacia, de que todo esté a nuestra disposición para tratar la enfermedad. Sin embargo, la teoría está extraída de cómo se construye el cuidado. De este estar con, es de donde el observador extrae y desvela los valores que enmarcan una determinada práctica y que proporcionan estructuras teóricas” (Acebedo, Rodero, Vives y Aguarón, 2007, p.40).

Es en el contexto del "paradigma de la transformación" donde tienen sentido los cuidados complementarios como instrumentos para la práctica de la enfermería. Esta línea de pensamiento sostiene que los enfermeros deben orientar su comprensión y práctica hacia un paradigma holístico, proporcionando la base de una apertura de la ciencia enfermera hacia el mundo e inspirando nuevas concepciones de la disciplina (Newman 1983, Rogers, 1970, Watson, 1988). Esta apertura tuvo lugar en la segunda mitad de los años 70. En este momento se abren fronteras culturales, económicas y políticas, produciéndose grandes movimientos de población y de capital que transforman tanto a los países como a los mercados. Según esta corriente, la autoconciencia, la necesidad de estar en contacto con la propia energía, deben guiar el cuidado y la disciplina enfermera. Los cuidados de enfermería se conciben como una relación con el otro, que consiste en acompañar a la persona a través de sus experiencias de salud y que conlleva un proceso que favorece el desarrollo y el progreso mediante el cual se proporciona bienestar.

Estos cuidados se manifiestan como una relación de ayuda, que tiene en cuenta la percepción de la propia persona y su globalidad, todo ello a través de una orientación consistente en "actuar con". Bajo esta perspectiva, los seres humanos se consideran esencialmente como

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

activos e innovadores, y los cuidados se perciben como un proceso relacional que tiene en cuenta las concepciones contextuales y transformacionales (Kérouac *et al.*, 2009, p.16).

Así, las actividades de cuidado desde este paradigma incluyen, entre otras, el toque terapéutico, la práctica de diferentes técnicas de control del estrés, el uso de imágenes, la meditación, el yoga o la terapia musical.

Las terapias complementarias incitan a la práctica del cuidado centrado en la persona, en donde el terapeuta logra observar la realidad desde la perspectiva del consultante y comprender la experiencia del proceso de cuidado existente en cada persona. Conceptos como "cuidado complementario", "bienestar" y "auto-curación" son componentes de la atención enfermera que "invitan a la consideración del individuo como un ser único que trae consigo su universo particular, su modelo de creencias, sus expectativas, intereses, necesidades y capacidades de autocuidado" (Cabieses *et al.*, 2010).

El paradigma de la transformación se encuentra integrado en las siguientes escuelas:

- Escuela del pensamiento del Ser humano unitario:

Martha E. Rogers. Modelo conceptual "ser humano unitario".

Rosemarie Rizzo Parse. Teoría "ser hacia su actualización".

Margaret A. Newman. Modelo conceptual de "la salud como expansión de la conciencia".

- Escuela del Caring:

Jean Watson. Filosofía y ciencia del cuidado.

Madeleine Leininger. Teoría del "cuidado transcultural".

El modelo de Martha E. Rogers describe a la persona y su entorno como "campos de energía que interactúan y se intercambian entre sí", y el cuidado como promoción de la salud que ha de dirigirse a promover una interacción armoniosa entre el hombre y el entorno, centrado en

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

la integración de los campos de energía. La salud la define como “un valor que varía según las personas y las culturas, siendo un proceso continuo de intercambios energéticos que favorecen la expresión de un máximo potencial de vida”. Su visión del entorno es el de un sistema abierto y un campo de energía en cambio continuo, donde están agrupados y organizados todos los elementos exteriores del campo humano (Alligood, 2014, p.216-217). Su teoría de los “seres humanos unitarios” 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” (Rogers citado en Ávila et al.,2010),

propiciando por tanto nuevas intervenciones creativas de enfermería que sirvan de apoyo a las terapias convencionales, como lo es el reiki. Según Rogers cuando se hacen estudios que exploran este tipo de intervenciones deben analizarse los posibles efectos que ocasionan en el paciente en todas sus dimensiones, es decir, tanto la física como la psicológica y la espiritual.

Rosemarie Rizzo Parse, inspirada en la concepción de Rogers, presentó su teoría de “el ser hacia su actualización”, sugiriendo que la ciencia enfermera es una ciencia humana. Los cuidados enfermeros estarían centrados en el ser humano y en su participación cualitativa en las experiencias de salud, donde los objetivos enfermeros consisten en favorecer la calidad de vida tal como es percibida por la persona o la familia, preservando así su dignidad (Parse citado en Alligood,2014). Esta perspectiva considera que la enfermera tiene que contar con los ritmos de cada individuo ayudándole a considerar sus posibilidades. Describe a la persona como un ser abierto que tiene la capacidad de actuar en sinergia con el universo, con el que comparte límites espaciales o temporales y que es libre de escoger sus orientaciones. Para ella la salud es un proceso de actualización en el cual quedan reflejadas las prioridades de

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

valores en la coparticipación con el entorno y que constituye el devenir en los cambios simultáneos de energía con la persona (González y Quindós, 2010).

Margaret A. Newman diseñó su teoría desde una configuración holística. Expresa el concepto de salud como una expansión de la conciencia y el cuidado basado en la experiencia de la salud humana. Desde su punto de vista, la misión del enfermero en esta experiencia consiste en ayudar a los clientes a mantenerse en contacto con el significado de sus vidas, identificando sus propios patrones de relación.

Describe nueve patrones de interacción que constan de varias dimensiones: elección, comunicación, intercambio, sentimiento, conocimiento, movimiento, percepción, relación y valoración, afirmando que la salud es *“el patrón del todo, y que el todo existe”*. Por lo tanto, para Newman la salud y el patrón evolutivo de la conciencia son una misma cosa. Define a la persona como

“centro de conciencia dentro de una pauta global de conciencia en expansión” y al entorno, como “el campo de energía que tiene los límites espaciales o temporales comunes con el universo y que evoluciona hacia una complejidad y una creciente diversidad, manifestándose en los patrones rítmicos” (Kérouac, 2007, p.55).

La orientación de *Jean Watson* (1988) es existencial, fenomenológica y espiritual; se inspira en la metafísica, las humanidades, el arte y las ciencias. Los trabajos de Carl Rogers influyen su visión de una relación transpersonal.

Impregnada de coherencia, empatía y de calor humano, considera la disciplina enfermera como una ciencia humana y un arte. Entiende que el objetivo de los cuidados enfermeros es el de ayudar a la persona a conseguir el más alto nivel de armonía entre su alma, su cuerpo y su espíritu, que da lugar a procesos de autoconocimiento y autocuración, siendo la persona la forma viviente que crece y que comprende cuerpo, alma, y espíritu. La salud es la unidad y armonía entre el cuerpo, alma y espíritu con el entorno, la realidad interna y externa de la

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

persona. Bajo este prisma la enfermería da respuesta a las diferencias individuales, a la singularidad, a las emociones humanas como el sufrimiento, el dolor, la crisis, el duelo o la alegría. Ayuda a las personas a satisfacer sus necesidades, su confort, a tener un mejor estado de salud, a descubrir lo que tiene sentido, lo que es importante para ella, respetando y sosteniendo su sistema de creencias y su esperanza. Para ello se deben desarrollar enseñanzas que además de tener en cuenta las técnicas, los principios científicos y la psicopatología, se basen en las habilidades de la práctica, en un aprendizaje moral y ético, y que ayuden a la comprensión del ser humano. Esta asociación humanístico-científica constituye la base del "Caring".

Jean Watson basa su teoría en siete supuestos y diez factores de cuidados o factores caritativos de cuidados (FC).

Según Urra, Jana y Garcí (2011), existe literatura que pone de manifiesto la utilidad de esta teoría en la práctica. Por ejemplo, Bent *et al.* (2003) instauraron la conceptualización de Watson en una institución sanitaria en Colorado, Estados Unidos, como "modelo-guía de la práctica, basado en la relación de personas, sistemas y experiencias". Dentro de este proyecto, la Unidad Nightingale, creó un ambiente propicio para lograr cambios en los trabajadores mediante técnicas de reiki y reflexología, a través de la pintura y decoración de la unidad o la musicoterapia. La teoría de Watson fue una guía que sostuvo la fundamentación y apoyó la práctica en el cultivo de una conciencia de cuidados y el establecimiento de una relación terapéutica fuerte y sostenible.

La teoría del cuidado transcultural de *Madeleine Leininger* (1988) se ha inspirado en conocimientos de antropología y en ciencias enfermeras, y ha presentado el concepto de "cuidado" como esencial para su concepción de la disciplina enfermera. Se centra en el descubrimiento holístico y global del cuidado cultural, siendo una teoría que puede utilizarse en culturas occidentales y orientales dado que incluye múltiples factores holísticos que se encuentran universalmente en todas ellas (González y Quindós, 2010). La teoría tiene sus

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y que, de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen o necesiten. Leininger sostiene que la teoría de la enfermería debe tener presente el descubrimiento creativo acerca de las personas, familias y grupos, singularizando sus cuidados conforme a las creencias y acciones o prácticas basados en sus estilos de vida propios de su cultura, para así conseguir una atención enfermera efectiva, satisfactoria y coherente con la cultura del paciente. Con esto, Leininger se posiciona rechazando la tendencia del personal sanitario a imponer sus creencias y valores. Describe a la persona como un ser cultural que ha sobrevivido al tiempo y al espacio, conceptuando la salud como la creencia, valores y formas de actuar reconocidas culturalmente y utilizadas con el fin de preservar y mantener el bienestar de una persona o un grupo y permitir la realización de las actividades cotidianas. Su visión del entorno abarca todos los aspectos contextuales en los que se encuentran los individuos y los grupos culturales, como las características físicas, ecológicas y sociales, así como las visiones del mundo (Alligood, 2014, p.410).

Los principios básicos que subyacen en las terapias complementarias no son diferentes de las de la práctica enfermera, cuya base tiene que ver con el holismo, el ser cuerpo y espíritu, la auto-curación y el cuidado individualizado. En el centro de la enfermería se encuentra la relación terapéutica enfermera-paciente. O'Regan, Wills y O'Leary (2010, p.37) sugieren que “el interés enfermero en las terapias complementarias se intensifica con la añoranza de una vuelta al lado de la cama del paciente y a utilizar las manos para dar cuidados”. En este marco las terapias naturales se integran como intervenciones autónomas de enfermería (Teixidor, 2009).

Más adelante profundizaremos en las causas que llevan a los usuarios a utilizar las TC. Sin embargo, en relación a lo anterior, cabe anticipar que una de ellas está relacionada con el modo en que se concibe y trata a las personas, concretamente en que se les atiende como un todo. La enfermería conecta directamente con esta petición, ya que la práctica se

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

fundamenta en el cuidado desde un punto de vista integral de las personas. En esta dinámica los enfermeros no han cejado en su empeño de ajustar su formación a los requerimientos de la población y, casi siempre desde propuestas privadas y personales, se han ido acercando sutilmente a la capacitación en algunas terapias complementarias. También hay que añadir la apuesta de varios Colegios Profesionales de Enfermería por el avance, investigación y formación de sus colegiados en esta nueva visión del cuidado. Ejemplo de ello es el trabajo realizado desde el Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona con el apoyo a los Profesionales que optan por el desarrollo enfermero dentro del mundo de las TC (López, 2005).

1.2.1.2. Enfermería y movimiento “New Age”.

El movimiento “nueva era” o “New Age” se extendió entre las comunidades religiosas y metafísicas norteamericanas durante los años 70 y 80. Esta corriente agrupa a un cuerpo de diversas creencias basadas en dos ideas fundamentales: la predicción de la llegada de una nueva era de conciencia espiritual elevada; y la paz internacional, que acabaría con el racismo, la pobreza, la enfermedad, el hambre y la guerra. Esta transformación social sería el resultado de un despertar general espiritual masivo de la población durante la siguiente generación, avalado por la idea de que todos los individuos podrían participar de esta nueva era a través de su propia transformación espiritual y sanación. Los partidarios más potentes de este movimiento seguían el esoterismo moderno, una perspectiva religiosa basada en la adquisición de conocimiento místico que ha sido muy popular en occidente desde el siglo II de nuestra era, especialmente en la forma de gnosticismo. Al antiguo gnosticismo le sucedieron varios movimientos esotéricos a través de los siglos, como el rosacruzismo en el siglo XVII, la francmasonería, la teosofía y la magia ritual en los siglos XIX y XX.

Las prácticas ocultas tradicionales, como la astrología, el yoga, la lectura del tarot o las técnicas de meditación, se integraron en la “New Age” como herramientas para apoyar la transformación personal. La psicología transpersonal, que combina el misticismo oriental y el

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

racionalismo occidental, pretende abarcar la salud psicológica y el bienestar espiritual, así como otras nuevas disciplinas académicas que estudiaban los estados de conciencia apoyaban la creencia de que las prácticas que alteran la conciencia (como la meditación Zen) podrían ser ejercitadas fuera de sus contextos originales. Otras técnicas usadas para conseguir la evolución personal se suman a la tarea de traer la “sanación planetaria” y la transformación social.

El movimiento se dirige también a los enfermos y heridos psicológicamente, especialmente a los que no han encontrado ayuda en la medicina alopática ni en la psicoterapia, a los que el movimiento de salud holística propone prácticas de sanación alternativas y naturales como el masaje, las dietas con alimentos naturales, la quiropráctica, y la acupuntura (Encyclopædia Britannica, 2016). En su revisión del libro de Paul Heelas sobre el movimiento New Age, Soteri (1997) nos resume las aportaciones del autor, argumentando cómo la naturaleza tan heterogénea de este pensamiento ha llevado a algunos autores a definirla como un “batiburrillo” sobre el cual no se pueden hacer generalizaciones. El ensayista bucea bajo la superficie para definir un denominador común, hallándolo en la creencia en la “espiritualidad del ser”. Deja bien claro la importancia del concepto “ser” en la “New Age”, al que define como el vehículo primario para mejorar y dirigir la propia vida espiritual y, en mayor o menor medida, la propia salud, la prosperidad y las relaciones. Al identificar el “ser” como el componente central, Heelas apunta que existen diferencias significativas entre las visiones de los “new agers” acerca de la espiritualidad interna. Algunos la perciben como un proceso corto y fácil de obtener, mientras que otros la aprecian como un camino arduo y largo. Los medios para alcanzar esta intra-espiritualidad van desde la necesaria adoptar un estilo de vida asceta a la pretensión de algún otro tipo de compromiso. El autor recalca la influencia de este movimiento no solo en el área de la salud, sino también en la gestión y en la educación.

Un estudio de Johannessen (2009) analiza a través de una investigación cualitativa cómo las enfermeras que ofertan CAM entienden su propio enfoque holístico. Debido a la actual cultura

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

científica, las CAM se consideran parte del movimiento "New Age". Por su parte, el holismo se considera como el núcleo central tanto de la enfermería como del movimiento "New Age", y también en la práctica de las TC, en contraste con la biomedicina convencional. Sin embargo, los resultados del estudio concluyen que el concepto de "holismo" se entiende de diferentes maneras, y que la conexión entre TC, enfermería y movimiento "New Age" es difusa, especialmente en cuanto a los aspectos espirituales.

La autorrealización y el autodesarrollo son fenómenos que, analizados bajo una perspectiva cultural, se sitúan dentro del movimiento "New Age" y la enfermería holística, conectando aspectos psicológicos y espirituales.

Según Nordehelle (citado en Johannessen, 2011), quien se sitúa en el campo de la psicología humanista, la autorrealización significa descubrir y utilizar nuestras habilidades y recursos innatos, siendo este proceso una tendencia natural en los seres humanos. Watson (1997) también utilizó el término de desarrollo personal en su definición de salud, la cual percibe como la experiencia de la unidad y armonía de la mente, cuerpo y alma. Esta experiencia depende, según el autor, del grado de correspondencia entre el yo percibido y el yo vivenciado.

A menudo se conecta el término "espiritualidad" con el de espíritu humano, considerándola como un componente para la existencia superior, aunque a la vez reconocida como uno de los componentes básicos de la salud y el bienestar junto a otros como el ocupacional, el físico, el emocional, el social, y el intelectual. El concepto de "espiritualidad" se refiere al sentido de propósito, de conectividad con uno mismo y con los otros, con la naturaleza o con "Dios". Se utiliza para describir la búsqueda de la compleción de esperanza o armonía, en ocasiones refiriendo a la creencia en un ser o seres superiores. También hace referencia a la concepción de que hay más cosas en la vida que lo material o práctico, y que esas actividades que trascienden el nivel material confieren valor y significado a nuestras vidas. La relación entre espiritualidad y salud se ha documentado desde la antigüedad. Durante siglos, el terapeuta y

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

el líder espiritual eran a menudo la misma figura, que cuidaba tanto del cuerpo como del espíritu.

Para muchas personas la espiritualidad y la religión son dimensiones muy importantes en su existencia y constituyen un sostén que contribuye al bienestar y al afrontamiento de las dificultades del día a día. Son muchos los pacientes para quienes la integración de las creencias espirituales en el proceso terapéutico es trascendental, correlacionándose con resultados positivos para la salud.

Los enfoques holísticos o “New Age” en la salud y los servicios sanitarios consideran todos los aspectos de la individualidad del paciente y de sus necesidades, incluyendo los mentales, sociales y espirituales. Incluso en las formas de enfermería más primitivas, el cuidado del paciente era holístico, encerrando cuidados espirituales y religiosos. Desde los “asclepeia” a los santuarios de curación en la era bizantina, precursores de nuestros hospitales, los pacientes recibían cuidados tanto físicos como espirituales.

El concepto de “sanación” que se ha popularizado en los contextos descritos resulta un poco complicado de describir, ya que se ha identificado la “sanación espiritual” como una respuesta a situaciones de salud y enfermedad desde el ámbito de la religión. Hernández (2005) aborda la comprensión de la sanación como

“una experiencia de conocimiento íntimo que repercute en las conductas sociales, combinando la búsqueda y el encuentro de la experiencia y el conocimiento de otras culturas con el valor de uso actual como un consumo de la nueva era americana que busca en la introspección un nuevo y propio estilo de vida. En su aplicación moderna proviene de la palabra anglosajona “healing” que concibe el cuerpo y el elemento espiritual del ser humano como un todo” (p.18).

Desde sus comienzos, la enfermería comprendió que los cuidados al paciente no podían ser unidimensionales, sino que tendrían que contemplar dimensiones psicológicas, sociales y

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

espirituales. Florence Nightingale ya introdujo elementos en la descripción del proceso de curación tales como el entorno, el tacto, la luz, el aroma, la música, las aves, o la reflexión silente, puesto que cada uno de ellos contribuye a que la persona pueda sentirse conectada con los demás, con lo natural y con lo divino. Estos ítems promocionan la paz y la seguridad necesarios para proveer cuidados espirituales (Chardin de, Teilhard y French, 2015).

El proceso de uso cada vez más generalizado de las TC ha producido una difuminación de los límites entre los campos religioso y de la salud, fruto de un proceso de transformación que ha generado una nueva realidad cultural y social que Prats (2012) llama “nuevos imaginarios culturales”. Estos sistemas se presentan como alternativos (o complementarios) a los sistemas hegemónicos: positivismo frente a espiritualidades orientales; medicina alopática frente a terapias naturales. Hay conceptos básicos en estas prácticas, como son los de “desarmonía” o “desequilibrio”, para los que no existen equivalentes en la medicina alopática, y cuyo significado participa de la noción de que “sentirse bien” es más que la ausencia de enfermedad o de dolor, “es algo a lo que todos aspiramos tanto para nosotros mismos como para nuestros pacientes, y una cuestión de difícil manejo” (Jaloba, 2011, p.19).

1.2.1.3. Terapias complementarias, clasificación.

La base común de las diferentes TC es su enfoque holístico en la persona, la búsqueda del equilibrio entre la mente, el cuerpo y su entorno, y el énfasis en la salud en lugar de en la enfermedad. Por lo general, el practicante se centra en la condición general del paciente individual en lugar de hacerlo en la dolencia o en la enfermedad particular que está sufriendo (Snyder y Lindsquist, 2011).

La clasificación de las TC que propone la NCCAM, que aparece a continuación, es una de las más utilizadas.

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

Tabla 1.3. Clasificación NCCAM

Terapias mente- cuerpo	Las intervenciones recurren a distintas técnicas para incrementar la capacidad de la mente para influir en las funciones corporales y los síntomas. Ejemplos: la visualización, el yoga, la meditación, el humor.
Terapias con base biológica	Estas terapias recurren a sustancias que se encuentran en la naturaleza. Ejemplos: la fitoterapia, la aromaterapia o el uso de dietas especiales.
Terapias de manipulación y basadas en el cuerpo	Se basan en la manipulación o la movilización de una o varias partes del cuerpo. Ejemplos: los masajes, la quiropráctica.
Terapias energéticas	Se enfocan en el uso de campos de energía, tales como los campos magnéticos y el biocampo que circundan y abarcan el cuerpo. Ejemplos: el tacto terapéutico, el reiki, y los imanes.
Sistemas de atención	Son sistemas completos con bases teóricas y prácticas, que evolucionaron de manera independiente y más temprana que la medicina occidental. Ejemplos; la medicina china, y la ayurvédica.

Fuente: Snyder, M y Lindsquist, R. (2011, p.5).

En este estudio abordamos las terapias más utilizadas en nuestro entorno, según aportaciones de la propia investigación, que han resultado ser: la meditación, el yoga y la risoterapia, dentro de las terapias mente cuerpo; los masajes dentro de las de manipulación y basadas en el cuerpo; y el reiki dentro de las terapias energéticas.

El NCCAM define las *terapias mente-cuerpo*, como un grupo de procedimientos que favorecen la capacidad de la mente para influir sobre el funcionamiento corporal. Las terapias de esta clase incluyen la integración de imágenes, la música, la oración, la meditación, el yoga y la risoterapia.

La meditación, es una práctica autodirigida para relajar el cuerpo y tranquilizar la mente. Ha sido ampliamente utilizada en distintas culturas desde tiempos ancestrales, dentro de las cuales se la considera una práctica religiosa con beneficios reconocidos para la salud. Es

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

recomendada para disminuir el estrés, la ansiedad y sus trastornos relacionados, (tales como el insomnio) así como para mejorar el bienestar general. La investigación más reciente documenta, además, cambios inmunitarios y neurológicos asociados a esta práctica (Snyder y Lindsquist, 2011).

Esta terapia emplea un amplio abanico de técnicas para facilitar la relajación, la reflexión profunda y la claridad de pensamiento (Mantle y Tiran, 2009). Chan y Larson (2015) la consideran adecuada para “incrementar la habilidad individual de ser consciente de su entorno tanto externo como interno”. Hasenkamp y Baesalou (2012) definen la meditación como “una actividad compleja compuesta por dos habilidades individuales, aunque complementarias, que desarrollan la capacidad personal de ser consciente en el presente sin juzgarlo”.

La primera fase de esta práctica, llamada “atención exclusiva”, requiere una auto-regulación de la atención a un foco exclusivo: por ejemplo, la repetición mental, junto a la respiración, de una palabra o frase (denominada mantra) que se reitera en silencio una y otra vez para evitar la distracción; o la repetición física de movimientos donde el punto de enfoque y objeto de concentración es la respiración junto a determinados movimientos corporales. La segunda fase, de “atención inclusiva”, requiere la habilidad de hacerse consciente de estímulos tanto externos como internos, por ejemplo, concentrarse en un sonido ambiental en particular para después alejar la atención y ser consciente de otro sonido. Se han constatado cambios neurológicos durante la realización de ambas técnicas (Mantle y Tiran, 2009).

Actualmente la meditación de atención plena, conocida como mindfulness, es una técnica en auge en ciencias de la salud. Consiste en el empleo de técnicas que promueven la conciencia plena de la persona, abarcando todas las sensaciones que la rodean, emociones, imágenes, pensamientos y sonidos.

La meditación tiene muy pocas contraindicaciones, salvo en algunos casos en los que, debido al efecto que puede tener sobre el sistema cardiovascular, es necesario revisar la presión

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

arterial antes de iniciar la práctica, estando contraindicada cuando la sistólica se encuentra en cifras inferiores a los 90 mmhg. También es conveniente tomar precauciones en pacientes con antecedentes de psicosis o estados disociativos (Snyder y Lindsquist, 2011, p.158).

El trabajo de Tonelli y Wachholtz (2014) sobre el uso de la meditación en la migraña, concluye que una sola exposición a esta técnica reduce significativamente el dolor y la tensión durante las crisis neurálgicas, lo que ofrece implicaciones para la enfermería. La revisión sistemática realizada por Chan y Larson (2015) demuestra que esta técnica mejora los síntomas producidos por la ansiedad, la depresión y las derivadas de las patologías crónicas, sobre todo las intervenciones que utilizaron atención exclusiva.

La meditación, usada como una intervención de cuidado, promueve el bienestar del cuerpo, la mente y el espíritu de manera única a través de cambios psicológicos duraderos, facilitando la neuroplasticidad, que a su vez mejora la función cognitiva, la concentración y la memoria (Chiesa, Calati y Serretti, 2011). Esta práctica disminuye la respuesta al estrés, mejora el sistema inmune y reduce la ansiedad y la depresión. Estos cambios culminan en la adquisición de una conciencia facilitadora de recursos para mejorar la calidad de vida y un abordaje más creativo de los problemas (Kok *et al.*, citado en Chan, 2014).

Otra de las terapias mente-cuerpo es la *risoterapia*. La "Association for applied and therapeutic humor" define el humor terapéutico en su página web como:

"Cualquier intervención que promueva la salud y el bienestar mediante la estimulación de un descubrimiento lúdico, de expresión o apreciación de lo absurdo o incongruente de las situaciones de la vida. Esta intervención puede mejorar el desempeño laboral, apoyar al aprendizaje, mejorar la salud o utilizarse como tratamiento complementario de la enfermedad, para facilitar la curación o el afrontamiento, ya sea de tipo físico, emocional, cognitivo, social o espiritual." (AATH, 2017).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

La idea de que el sentido del humor y la risa mejoran nuestra capacidad para enfrentar las dificultades y mantenernos saludables es una noción popular. Como intervención enfermera recogida en los NIC, los objetivos de la terapia del humor serían fomentar el bienestar, fortalecer la relación terapéutica y producir una vía de escape para el estrés, siendo una práctica de autocuidado relevante para enfermería (Snyder y Lindsquist, 2011). La risa produce una cascada de cambios fisiológicos en el organismo. Según los describe Fry (citado en Snyder y Lindsquist, 2011), entre estos se encuentran el aumento de la actividad respiratoria y el intercambio de oxígeno, la estimulación del sistema cardiovascular y del sistema nervioso, y la producción de catecolaminas. Al estado de activación le sigue el de relajación, produciéndose un impacto similar al del ejercicio físico. Hay algunos factores a tener en cuenta al aplicar esta terapia, como la receptividad del paciente al humor, el momento en que se realiza y las diferentes percepciones culturales.

Como evidencia científica, cabe mencionar un estudio cualitativo realizado en Colombia que explora los beneficios de la terapia de la risa en un grupo de mujeres adultas mayores pertenecientes a un centro gerontológico, que concluye que esta intervención permite al adulto mayor encontrar la fuerza necesaria para mejorar su presente, logrando cambios positivos para sí mismo y en su relación con el entorno (Villamil *et al.*, 2013).

Así mismo, la revisión de Mora-Ripoll (2010), concluye exponiendo que la evidencia existente permite sugerir que la risa produce efectos cuantificables y positivos sobre ciertos aspectos de la salud.

Estudios más recientes revelan un aumento significativo de inmunoglobulina A en la leche materna tras un programa de risoterapia postparto (Kyung, Hye y Eun, 2015) así como una mejora en el estado de ánimo y la autoestima en pacientes con cáncer (Kim *et al.*, 2015).

El yoga es una práctica muy popular que se originó a partir de las milenarias tradiciones indias y tibetanas, basada en observaciones, principios y teorías antiguas sobre la conexión entre la mente y el cuerpo. Se define como un “camino sistemático ético y espiritual para la

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

transformación de la consciencia” (Snyder y Lindsquist ,2011, p.124). “Yoga” significa unión, y es en esa unidad de mente, cuerpo y espíritu donde reside la conciencia, la armonía interior y la salud.

En el mundo occidental se practica sobre todo por sus beneficios físicos a nivel muscular, articular y de relajación, pero posee una dimensión mucho más profunda. Existen cientos de estilos de yoga diferentes; sin embargo, su práctica se vertebra a partir de tres elementos principales comunes a todos ellos: posturas físicas, ejercicios de respiración y meditación.

El yoga promueve una conciencia diligente, una mejora de las habilidades cognitivas y bienestar general (Galantino, Cannon, Hoelker *et al.*, citado en Snyder y Lindsquist ,2011). Disminuye la fatiga y mejora la condición física, el equilibrio, la fuerza, la flexibilidad, la alineación corporal y el uso de las extremidades (Chen *et al.*,2008). Como complicaciones podrían producirse lesiones al forzar los estiramientos, por lo que está contraindicado en aquellas patologías osteoarticulares donde el movimiento físico no está especificado.

Una revisión sistemática revela que resultaría beneficioso en mujeres embarazadas, ya que mejora el trabajo de parto y el expulsivo, aunque se necesitaría de más ensayos controlados aleatorizados (ECA) para fundamentarlo (Curtis, Weinrib y Katz, 2012). La revisión de Field (2016) insiste en la necesidad de más ECA, sobre todo para compararlo con otros grupos de diferentes ejercicios activos, pero concluye que los efectos terapéuticos demostrados justifican el que se le incluya como “terapia”. Otra revisión del yoga en el contexto escolar sugiere que el yoga en este entorno constituye una estrategia potencialmente eficaz para mejorar la salud del niño y el adolescente y, por ende, es merecedor de investigación continuada (Khalsa y Butzer, 2016).

Una investigación sobre los efectos del yoga en pacientes con tratamiento para el cáncer evidencia el valor de su uso para mejorar resultados psicológicos, y potencialmente para mejorar síntomas físicos. Sin embargo, se evidencia insuficiente en la oncología infantil. (Danhauer, Addington, Sohl, Chaoul y Cohen, 2017).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

Terapias de manipulación y basadas en el cuerpo

Según la NCCAM esta categoría incluye terapias con manipulación y movilización de estructuras corporales, estando conformada por tres grandes grupos: la quiropraxia, la osteopatía y el masaje.

El masaje es una terapia ancestral, empleada en China desde hace más de 5000 años (Mc Ree, Noble y Pasvogel, citado en Snyder y Lindsquist, 2011). Es uno de los instrumentos de cuidado más utilizados, formando parte de las intervenciones enfermeras durante siglos para ser abandonado en la modernidad, siendo retomado tímidamente en nuestros tiempos. Esta herramienta suele combinarse con otras como la música, la aromaterapia o la acupresión. Los estudios señalan efectos positivos de su aplicación, como mejora del sueño, efecto relajante y de reducción del dolor (Snyder y Lindsquist, 2011). El término deriva de la palabra árabe mass'h que significa "presionar con gentileza".

Existen varias clases de masaje, como el sueco, el esalen, el deportivo, el shiatsu o la reflexología. Cada uno de ellos incorpora una gran diversidad de movimientos, grados de presión y procedimientos. Los efectos del masaje incluyen resultados positivos sobre los sistemas tegumentario, musculo esquelético, linfático y nervioso, facilitando el movimiento y el estiramiento, así como la reducción de edemas y la relajación. Los beneficios que aporta esta técnica y las razones para incorporarla a la cartera de cuidados son esencialmente las mismas que tenía en el nacimiento de la enfermería: promover el desarrollo de una relación terapéutica entre enfermero y paciente y comprometer al usuario en su proceso curativo. Asimismo, mitiga el dolor, aumenta el confort y preserva la función de muchos sistemas corporales. Tiene muchos beneficios y pocos efectos adversos, se puede emplear en todas las etapas erarias y en una larga variedad de condiciones. Más allá de los beneficios que obtiene el paciente, ofrece al enfermero la oportunidad de "reducir la marcha" y relacionarse con sus pacientes de una manera directa, no verbal y significativa (Westman y Blaisdell, 2016).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

La revisión de Field (2014) sobre el uso del masaje en diferentes pacientes muestra que los grupos a los que se les aplicó esta terapia experimentaron frecuentemente más efectos positivos que los grupos control y que, a pesar de algunos problemas metodológicos encontrados, su práctica está creciendo y necesita más investigación. En el estudio cualitativo sobre masaje terapéutico de Lindgren, Jacobsson y Lämås (2014), los participantes describieron un fortalecimiento en la conexión mente-cuerpo, una mayor conciencia corporal, descarga emocional y sentimientos agradables durante y después del procedimiento modulados por la memoria, el contexto y factores interpersonales. Otra investigación, centrada en conocer la eficacia del masaje terapéutico sobre las alteraciones conductuales de ancianos con demencia, concluyó ofreciendo pruebas a favor de este como tratamiento complementario en el programa de rehabilitación tradicional para la mejora de la calidad de vida de pacientes con este perfil (Barquilla y Rodríguez, 2015, p.634).

Otro estudio más reciente comparó los efectos del masaje en otros dos perfiles de pacientes, los que tenían respuesta ante el estrés o “respondedores de estrés”, y los que no. Como conclusión obtuvieron que la mejor respuesta al masaje la obtuvieron los “respondedores de estrés” a través de mediciones biológicas. (Díaz *et al.*, 2016).

Terapias energéticas o del biocampo

Estas terapias se basan en la asunción de que cualquier daño físico, mental, emocional o espiritual se manifestará tanto en el cuerpo físico como en el energético o biocampo. La intención de estas terapias es la de restablecer el equilibrio y, consecuentemente, promocionar la salud y el bienestar general. Para el término biocampo también se utilizan, histórica y literariamente, los términos chi, ki, Qi, aura, prana, mana, y campo energético humano, describiéndose como una “energía invisible psico-física” y también como “energía, fuerza, vitalidad y poder”. Según la perspectiva desde la que este tipo de terapias opera, el biocampo forma parte integral de los seres humanos y de la naturaleza.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

Muchos de los cuidados utilizados en la cultura asiática se realizan interactuando con el biocampo, ya que se cree que éste tiene una influencia tanto física como mental en la salud. En la tradición oriental, el biocampo se interpreta desde una perspectiva holística que va más allá de la dicotomía mente-cuerpo asumida por la tradición occidental. Las intervenciones con terapias energéticas son una práctica común para muchos grupos culturales originarios de lugares como el continente africano, el americano (cultura amerindia) y el asiático (siendo célebres las aportaciones de países como China, Japón, Corea o Vietnam). En el año 2001 se acuñó el concepto de “medicina fronteriza” para incluir las terapias del biocampo como parte de un grupo de tratamientos para “los que no hay una explicación biomédica plausible” (Krucoff *et al.*, 2005).

Actualmente, la integración de las terapias energéticas como complemento a otros procedimientos se está incrementando en las culturas occidentales. Este tipo de métodos incluye el toque terapéutico, el toque curativo, el reiki, el Qi gong, la acupuntura y la acupresión, entre otros. Estas terapias necesitan de un practicante que restaure el equilibrio utilizando las manos, con o sin tocar el cuerpo, para aclarar perturbaciones y facilitar el flujo natural de la energía, ya que es esta la que optimizará la autocuración natural del cuerpo (Schnepper, 2010). Anderson y Taylor (2011) hacen una revisión sistemática de tres terapias del biocampo aplicadas en medicina: toque terapéutico, reiki y toque curativo. Sobre el *toque curativo* cabe decir que es una terapia del biocampo que se integró en los años 80 en el campo de la enfermería, utilizado en centros del dolor, sedes quirúrgicas y como práctica privada. Por sus beneficios se emplea para el control de la ansiedad, el dolor, las conductas depresivas, y lograr un incremento en la relajación y la sensación de bienestar. Tal uso tiene lugar a pesar de que no se han realizado ensayos clínicos en cuanto a su efectividad que permitan evaluarla desde un abordaje sistemático y basado en la evidencia. Por otra parte, el *toque terapéutico* se fundamenta en que el ser humano no solamente abarca una dimensión física, sino que además esta se complementa con las dimensiones energética y espiritual, necesarias para sustentar la vida; hecho por el que deben contemplarse durante el proceso

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

de sanación (Aghabati, Mohammadi y Pour, 2010). El punto de partida de estas intervenciones es que, si el campo energético es simétrico y equilibrado, permitirá la uniformidad de la energía que fluye en el individuo sano (Peters, 1999, Jackson *et al.*, 2008; Kemper, Fletcher, Hamilton, y McLean, 2009; citados en Anderson y Taylor, 2011).

La tesis doctoral de Casillas (2013) atestigua la efectividad del reiki en la disminución del dolor y la fatiga física de las mujeres fibromialgia sin efectos adversos, mejorando su calidad de vida, disminuyendo el impacto de la enfermedad y manteniendo el efecto en el tiempo. Por su parte, la revisión sistemática sobre el efecto de tres terapias del biocampo sobre la ansiedad y el estrés de Motta y Barros (2015), muestra que la mayoría de los estudios arrojan resultados positivos, pero siguen siendo insuficientes y se requiere de más investigación.

Aunque se pueden detectar los campos electromagnéticos generados por el cuerpo físico, el componente esencial de las terapias del biocampo, que es “la fuerza vital” o “chi”, no se ha descrito ni medido adecuadamente. No está claro lo que se detecta o lo que se fotografía. Probablemente estos campos electromagnéticos medibles generados por el cuerpo sean un componente de este biocampo y tengan un papel en la mediación de los efectos de este tipo de terapias, no quedando claro si estos campos electromagnéticos se ven afectados o no por el toque curativo. Aunque las terapias del biocampo se encuentran entre las prácticas de sanación más antiguas, la cuantificación científica de sus métodos, mecanismos, seguridad y efectividad es limitada. Una revisión sobre este tipo de terapias sugiere que estas serían intervenciones prometedoras para reducir la intensidad de dolor y la ansiedad en pacientes hospitalizados, así como reducir la agitación en los casos de demencia (Jain y Mills, 2010).

Una cuestión importante en la investigación en el campo de la medicina energética es la polémica respecto a la compatibilidad de esta con el análisis científico convencional (Craig, *et al.*, 2008). Para entender mejor el impacto clínico de las terapias del biocampo se necesitan medidas en las que se aplique un abordaje triangulado, usando datos tanto cuantitativos como

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

cualitativos, ya que nos pueden aportar datos vitales en el entendimiento de los efectos percibidos de estas terapias.

Los resultados de un estudio clínico solo son útiles si el ensayo puede repetirse, y para que esto ocurra todos los aspectos metodológicos del ensayo deben informarse, incluyendo una descripción completa de la intervención.

Esta falta de datos es la respuesta a las carencias de desarrollo de investigaciones en este campo, pues en este ámbito nos encontramos con interrogantes inherentes a la naturaleza de las TC que son básicos en la investigación científica experimental, relativos a qué estamos midiendo, y qué técnicas son las adecuadas para ello. Según Dhillon (2011), “el desarrollo de un lenguaje común entre los dos enfoques es la clave para la investigar CAM”. Por otra parte, hablamos de terapias holísticas que tratan al individuo como un todo más que un síntoma o síntomas visibles, donde su aplicación se ve condicionada en muchos casos por la personalidad y del enfoque del terapeuta, así como del tipo de relación que establece con el cliente. Esto hace que la estandarización del tratamiento sea difícil, pero no por ello menos necesaria en la investigación clásica cuando un tratamiento se compara con el placebo. Otra dificultad en las mediciones ocurre con las terapias de conversación, ya que para que funcionen el usuario debe ser consciente de la terapia y estar preparado para participar activamente en el proceso. Es difícil determinar si una intervención particular está funcionando o si la mera presencia del terapeuta prestando atención e involucrando al usuario es la que porta el efecto beneficioso. Este hecho también afecta a otras terapias. Si nos preguntamos por los beneficios de la aromaterapia, no queda claro si los resultados se deben a la acción química de los aceites esenciales o son consecuencia de la relajación del paciente al ser tratado en un ambiente agradable (Jaloba, 2011).

En este contexto, la Universidad de Southampton ha creado una unidad de investigación multidisciplinaria para investigar las CAM que, ya en su declaración de principios, señala que “no siempre es posible diseñar ensayos clínicos con TC que conlleven placebos reales y

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

creíbles, para ello estamos desarrollando técnicas que nos permitan investigar estas intervenciones pragmáticamente dentro del marco investigativo de los servicios de salud” (University of Southampton, 2016).

1.2.1.4: ¿Quién y para qué se usan las terapias complementarias?

Muchos usuarios con problemas psicológicos o físicos se muestran interesados en abordajes “menos médicos”. La OMS expone que en muchos países desarrollados el uso popular de estos métodos está impulsado por la preocupación sobre los efectos adversos de los fármacos químicos, que favorece el cuestionando los enfoques y suposiciones de la medicina alopática. Al mismo tiempo, “los cambios en los valores y la mayor esperanza de vida han dado como resultado un aumento de los riesgos de desarrollar enfermedades crónicas y debilitantes, donde estos medios son más livianos en su tratamiento” (Teixidor, 2009).

Según la NCCAM (2007), los motivos que aducían los usuarios para utilizar TC eran, en orden descendente: por la esperanza de mejorar la salud al utilizarlas en combinación con tratamientos convencionales; por haberles parecido interesante probarlas; porque el tratamiento convencional no les había ayudado; porque un profesional médico se lo había sugerido; y porque los tratamientos convencionales resultaban muy caros.

En 2012, el National Health Interview Survey americano, que incluye datos obtenidos por el Centro para el control y la prevención de enfermedades (CDC) y el Centro Nacional de Salud Complementaria e Integral (NCCIH), informa de que el 38% de la población adulta había usado CAM en los 12 meses precedentes, muestra de la cual un 43% eran mujeres que las utilizaban para cervicalgias, artritis y ansiedad, y un 34% hombres, cuyo fin era reducir el colesterol. Otros autores apuntan como causa de adhesión a estas terapias el empeoramiento de su estado de salud, sobre todo en el caso de los enfermos crónicos o terminales. Entre otras causas, se encuentran: un mayor nivel de educación, que facilita el acceso a más información sobre las diferentes terapias disponibles; una mayor coherencia con determinadas filosofías de la vida o visiones de la salud; un creciente descontento con la

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

medicina convencional, junto al miedo a los efectos secundarios de los tratamientos ortodoxos; y la percepción por parte de sus usuarios de que estas medicinas son eficaces (Rodrigo, 2014,p.175) debido a que contemplan la armonización del sujeto en su totalidad, no sólo en su dimensión orgánica, sino también en otros ámbitos, como el anímico, el etéreo, el emocional, el espiritual, el energético, el ambiental y el social.

De acuerdo con el “National Center for Health stadistics” (2015) se sitúa en un 33,2% el porcentaje de americanos adultos que han usado algún tipo de TC en 2012.

En España, encontramos entre los usuarios que se acercan a las terapias complementarias motivos como el incremento en la demanda de los servicios de salud, el deseo de obtener más información para aumentar los conocimientos sobre las opciones disponibles, la creciente insatisfacción con las instituciones de atención a la salud existentes, y un renovado interés por la “atención integral de la persona” y la prevención de enfermedades, aspectos frecuentemente asociados a estas terapias (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011).

Así mismo, el estudio realizado en el año 2008 por el Observatorio Español de Terapias Naturales (OTN), concluye que, de las razones más barajadas por la población encuestada, la más importante es que estas terapias ofrecen un perfil positivo, es decir, eficacia, confianza, prestigio y seriedad, tratan al ser humano desde un punto de vista holístico y permiten la prevención y la curación anímica y física. (OTN, 2008).

Según Van der Riet (2011)

” el interés que despiertan las TC podría explicarse por una “nueva conciencia” y cambio paradigmático a una sociedad postmoderna, caracterizado por el empoderamiento de las emociones individuales y el deseo de tener un mayor control sobre su salud y por ello incorporando una mayor responsabilidad personal sobre ella.”
(p.5).

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

Sorprende el creciente interés y popularidad que suscitan tanto la medicina como los cuidados complementarios teniendo en cuenta el alto nivel de evidencia que han alcanzado las terapias convencionales (Tindle, Davis, Phillips, y Eisenberg, 2005) y la escasa investigación y divulgación sobre los beneficios del uso de TC. Situación que reafirma la revisión realizada, en la que podemos concluir la debilidad de la evidencia en TC, como resulta en el caso del estudio sobre su efectividad en el tratamiento de asma infantil (Kealoha, 2009) cuyos resultados no son muy claros, probablemente por los métodos utilizados en la investigación.

Durante la revisión bibliográfica encontramos que uno de los procesos en donde más se utilizan las TC es en situaciones de dolor (Vanegas *et al.*, 2008). Un trabajo americano señala que hasta un 57% de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama utilizaban TC (Wyatt, Sikorskii, Wills y Su, 2010), sin olvidar otras investigaciones como la de Shengelia, Parker, Ballin, George y Reid (2013), cuyo resultado indica evidencia de reducción de dolor y mejora de la funcionalidad tras el uso de tai-chi, acupuntura, yoga y masajes en el tratamiento de la artritis. Otro estudio aproximativo a pacientes con trastorno afectivo bipolar reveló una gran insatisfacción con los servicios de la medicina convencional, motivo por el que los participantes en el estudio recurrieron a otros remedios, como las consultas a sacerdotes, la asistencia a misas de sanación junto con la homeopatía, la bioenergética, las esencias florales, la acupuntura y el yoga. Estas evidencias nos hacen plantear nuevamente la necesidad de ahondar en investigaciones orientadas a conocer las expectativas y demandas de los pacientes (Sarmiento, Strejilevich, Gómez y Gil, 2010).

Un estudio descriptivo realizado en Turquía analizó el uso de las TC en pacientes con asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica para mejorar la respiración y reducir la disnea. De los enfermos encuestados, un 86% utilizaba al menos una TC, componiendo las más utilizadas los ejercicios de inhalación profunda, la fitoterapia, la oración y la aplicación de vapor. El número de terapias empleadas era mayor en aquellos con más años de diagnóstico

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

y con más de cinco síntomas de asma y EPOC (Akinci, Zengin, Yildiz, Sener y Gunaydin, 2011).

Uno de los contextos donde más se están utilizando estas herramientas es el oncológico. Para Fonseca, portavoz de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) (citado en Mezquita, 2013), las TC más usadas en el tratamiento del dolor oncológico son la manipulación y los métodos basados en el cuerpo (masajes, quiropráctica, y reflexología), las intervenciones cuerpo-mente (meditación, yoga, y terapia artística), y las terapias energéticas (Qi gong, Tai Chi, Reiki y el tacto terapéutico). Los métodos basados en la manipulación, como la acupuntura, son más utilizados en dolores de tipo agudo, mientras que las terapias cuerpo-mente y energéticas suelen indicarse en el dolor crónico, contribuyendo todas ellas, además de a aliviar el dolor físico, al control de su componente emocional.

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

Otro estudio realizado en Georgia relata el interés en las CAM de 291 pacientes rurales con cáncer de próstata, y atiende específicamente a la comunicación de su aprovechamiento o no a sus médicos. Un 56% de los pacientes que usaban CAM, mayoritariamente en forma de suplementos dietéticos, no lo hacían; mientras que el mantenimiento de la terapia era más duradero en los pacientes más jóvenes y con más educación, en consonancia a los perfiles nacionales (Butler *et al.*, 2011). Un trabajo americano valora el uso de TC en mujeres

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

hispanas con cáncer de mama para paliar los efectos secundarios del diagnóstico y del tratamiento, comprobando que las más demandadas fueron la oración, el humor terapéutico, y el ejercicio, concretamente para afrontar la depresión, la pérdida de pelo, la debilidad en el brazo afectado, el aumento de peso y los sofocos (Owens, Jackson y Berndt, 2009).

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

En Londres, el Bart's Health Trust creó un servicio de TC en 2005 con el fin de cubrir las necesidades de los pacientes en las áreas de cuidados paliativos y oncológicos, pretendiendo con ello lograr que el paciente retome cierto control ante un diagnóstico de estas características y sea capaz de manejar su ansiedad. La evaluación de este servicio por parte de sus usuarios fue satisfactoria al mostrar que estas prácticas mejoraron su bienestar y también la de sus cuidadores. Los pacientes perciben las TC como cuidados compasivos que ofrecen confort durante una experiencia clínica extremadamente difícil (Briscoe, 2013).

Otros trabajos de revisión señalan las terapias de base biológica como las más utilizadas en el cáncer, e instan a los profesionales sanitarios, especialmente a los enfermeros, a indagar en nuevos conocimientos sobre el objeto de estudio, así como a reflexionar sobre los caminos más adecuados para lograr un enfoque más profesional (Alves, 2015, p.3170). A este respecto, en Alemania se ha puesto en práctica una intervención de enfermería que incluye el uso de TC destinada a pacientes con quimioterapia por cáncer ginecológico y de mama con el objetivo de aumentar su calidad de vida. Tras un asesoramiento sobre TC y una a revisión bibliográfica de cuidados basados en la evidencia, optaron por utilizar acupresión, aromaterapia, compresión y masajes para manejar los efectos secundarios de la quimioterapia (Klafke *et al.*, 2016).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

El estudio de Leppin, Fernández y Tilburt (2016) aborda este tema usando metodología mixta. Está dedicado concretamente al control del dolor oncológico, con el propósito de describir cómo se aborda su manejo y si este se adecúa a las preferencias y autocuidado del paciente. Estos utilizaron CAM en un 17% de los casos, sin discutirlo con el personal clínico y siempre por iniciativa propia.

Según la revisión de Mezquita (2013) la terapia más empleada para el control de síntomas y dolor ante los efectos secundarios del cáncer y sus tratamientos son las plantas medicinales (63%), seguidas de terapias manuales (60%) y de dietas especiales, macrobióticas y vegetarianas (15%). Según el autor, la fitoterapia se percibe como un apoyo natural y sencillo de tomar en la lucha contra el cáncer. En su trabajo encuentra que algunos de los pacientes se benefician de tal manera que reducen e incluso suspenden los fármacos analgésicos. Pone en evidencia, nuevamente, la enorme brecha existente entre el uso de terapias complementarias y la comunicación con el profesional.

Un estudio de psicooncología revisa los tratamientos psicológicos utilizados para paliar los estresores derivados de un diagnóstico de cáncer y revela que los más eficaces son el mindfulness, los enfoques conductuales cognitivos y el descanso (Alga y García, 2016).

En Canadá encontramos un estudio en unidades de paliativos mediante la musicoterapia, los masajes y el toque terapéutico, ofertadas mayoritariamente por voluntarios debido a la falta de conocimientos del personal, y sobre todo a la escasez del mismo (Oneschuk *et al.*, 2007).

Un alto porcentaje de mujeres colombianas en proceso de climaterio conocen y utilizan las TC para el manejo de la sintomatología asociada a la menopausia, especialmente la de consumo de fitoestrógenos y los productos a base de soja (Martínez, Martínez L, Hormaza y Rodríguez, 2011).

Según la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM), el consumo de terapias naturales complementarias en el manejo de los síntomas vasomotores de la

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

menopausia es eficaz y seguro, siendo el más consumido la fitoterapia mediante la ingesta de isoflavonas de soja (Diario Médico, 2012).

Centrándonos en la acupuntura, la literatura reseña trabajos que abogan por investigar modos seguros de su práctica (Lin, Wang y Lee, 2013), en este caso monitorizando los cambios de temperatura que se producen en los puntos de acupuntura (SP6). Otros, como Abraham (2008), investigan su efectividad para prevenir y manejar las náuseas y los vómitos postoperatorios con resultados positivos, aunque hay que tener en cuenta las deficiencias en el diseño de la investigación. El estudio turco de Mucuk y Baser (2014) evalúa la efectividad de la electro-acupuntura durante el trabajo de parto concluyendo que se puede utilizar para aliviar el dolor, aunque sin resultados estadísticamente significativos.

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

Otra investigación cualitativa examina los efectos de la práctica de yoga en población anciana con obesidad, dirigida a disminuir el riesgo cardiovascular entre la misma. Para ello se realizó un programa de yoga de ocho semanas de duración que dio resultados tales como la mejora de la función física, la reducción del estrés y de la ansiedad, la mejora en la calidad del sueño y el refuerzo positivo hacia los cambios dietéticos. Por estos motivos los investigadores estimaron que el yoga constituye una herramienta innovadora en la promoción de la salud (Alexander, Innes, Selfe y Brown, 2013, p.25).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

El efecto del masaje junto a la aromaterapia en el tratamiento del cólico infantil, analizado a través de un estudio realizado en cuarenta bebés, resultó efectivo para reducir los síntomas (Çetinkaya y Başbakkal, 2012). En otros estudios también mostró efectividad para reducir la dismenorrea (Apay, Arslan, Akpınar y Celebioglu, 2012) y paliar síntomas psicológicos de la menopausia (Taavoni, Darsareh, Joolae y Haghani, 2013). La aromaterapia con menta también puede resultar útil en el tratamiento de las náuseas postoperatorias en pacientes con diferentes diagnósticos (Lane *et al.*, 2012). Por otro lado, la exploración de Karkoska (2010) sobre el uso del masaje en el manejo de la sintomatología del cáncer concluye con resultados positivos para 9 de los 16 estudios revisados.

En cuanto al toque terapéutico, una investigación sobre su efecto en pacientes críticos muestra efectos significativos aplicables al descenso de la presión arterial y de la frecuencia respiratoria, la mejora del sueño y alivio del dolor. Si bien la fisiología de los efectos no es muy explícita, el trabajo sugiere que puede beneficiar a los pacientes de críticos (Papathanassoglou y Mpouzika, 2012, p.441). Esta técnica también parece tener potencial en otros contextos, como la disminución del control del dolor postoperatorio, la reducción de la ansiedad y del consumo de opiáceos, y parece lograr una mejoría en la satisfacción del paciente operado de artroplastia de rodilla (Hardwick, Pulido, Adelson y Hardwick, 2012).

Continuando con las terapias energéticas, se constata una disminución en los niveles de depresión y ansiedad en pacientes con cáncer de ovario (Weller, Cosmos, De Bruyn y Brader, 2008). El efecto del reiki en enfermeras con síndrome de “burnout” baja los niveles de estrés (Cuneo *et al.*, 2011) al mismo tiempo que disminuye la presión arterial diastólica (Díaz-Rodríguez *et al.*, 2011).

En los casos de hipertensión y de síndrome metabólico resulta coherente afirmar la filosofía de que los cambios en el estilo de vida son el núcleo central en los cuidados prestados, y por tanto el uso de terapias mente-cuerpo tendría efectos muy beneficiosos (Anderson y Taylor,

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

2011). Otros autores describen efectos positivos del reiki en el control de la glucemia y la hipercolesterinemia (Ávila, Del Socorro, Gómez y Tuz, 2010).

Existe una amplia bibliografía en cuanto al uso de la musicoterapia, que resulta ser una de las TC más aceptadas. En este sentido destaca un estudio taiwanés sobre la misma, aplicada durante el tratamiento con hemodiálisis, que analiza su impacto sobre los estresores percibidos y las reacciones adversas durante este procedimiento. En el mismo se observó que, al cabo de una semana, tuvo lugar una reducción significativa en la frecuencia y severidad de reacciones adversas, así como un descenso de la frecuencia respiratoria y una mejora de la saturación de oxígeno (Lin, Lu, Chen y Chang, 2012, p.282). La revisión de Austin (2010) escruta la evidencia de la musicoterapia en pacientes jóvenes con ventilación mecánica, argumentando que se necesita más investigación en esta área. La labor de Chang, Chen y Huang (2008), ya había demostrado beneficios psicológicos cuantificables en mujeres embarazadas. Otro estudio, esta vez nacional, sugiere la importancia de la musicoterapia como intervención enfermera para reducir el dolor y la depresión después de un trabajo realizado en pacientes con fibromialgia en el que, igualmente, se aboga por la necesidad de mayor investigación en este campo (Onieva, Castro, Matarán y Moreno, 2013).

La tesis doctoral de Fischer (2010) expone la investigación sobre los efectos de la musicoterapia en personas mayores de diferentes procedencias. Se practicó la terapia con los sujetos participantes en el estudio en diferentes entornos, circunstancias y momentos, midiendo los efectos de la misma sobre la frecuencia cardíaca, la tensión arterial, la depresión, la ansiedad, el sueño, la ingesta oral y la agitación, arrojando resultados positivos en estas áreas, independientemente de los países de residencia y de las culturas. Destaca que este procedimiento resulta económico y requiere un entrenamiento mínimo.

La técnica de liberación emocional (EFT) se ha utilizado como paliativo de los síntomas emocionales. Los datos cualitativos de un estudio muestran cómo un grupo de estudiantes

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

de enfermería sometidos a esta técnica experimentaron un descenso en el estrés y en la ansiedad, incluyendo síntomas somáticos (Patterson, 2016).

Respecto de la arteterapia, una investigación en EE.UU. realizada con mujeres rurales afectas de enfermedades crónicas arroja resultados significativamente positivos en cuanto al afrontamiento, manejo del dolor y calidad de vida (Kelly, Cudney y Weinert, 2012).

Algunas terapias con base en la escritura como es el caso de la PATS®, intervención narrativa de Riessman, permiten que las personas compartan experiencias y que logren un sentido de conexión e intimidad, facilitando una sanación física, emocional y espiritual en el terreno de los cuidados paliativos (Tuck *et al.*, 2012).

1.2.1.5. Enfermería y TC en el mundo y en España.

Las terapias complementarias están siendo aplicadas por enfermeros dentro de los sistemas públicos de salud de varios países. Es el caso de Inglaterra, donde es fácil encontrar terapeutas de reiki formando parte de la plantilla de algunos hospitales, o Italia, donde recientemente se ha realizado un proyecto de salud integral en la región de la Toscana con contenidos de acupuntura, fitoterapia, homeopatía y terapias manuales. En el Reino Unido al menos unas de cada diez personas han utilizado CAM, y algunos investigadores aseguran que lo hacen uno de cada tres. Las razones son muchas y complejas. La mayoría había utilizado la medicina convencional, pero les faltaba “algo”; quizá habían encontrado la cura, pero no la sensación de bienestar. En el caso de diagnósticos amenazantes la proporción aumenta: el Cáncer Research UK (2017) estima que la tercera parte de los enfermos de cáncer los han utilizado, cifra que aumenta hasta la mitad en los casos de cáncer de mama. No debe sorprender que sea la enfermería, sector en el que enfatiza el tratamiento de la persona en su totalidad más que en solamente los síntomas de la enfermedad, la disciplina más interesada en las CAM, aumentando su utilización en la práctica. La Complementary and Natural Healthcare Council (CNHC) es una organización creada en 2008 para crear “una marca de calidad”, garantizando que todos los practicantes miembros han recibido un

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

programa reconocido de entrenamiento, ajustándose a un estándar nacional (Jaloba, 2011, CNHC, 2016).

En Glasgow lleva funcionando desde 2003 un centro concertado de terapias integrativas y complementarias para mayores de la National Health Service (NHS) bajo la iniciativa de "Lotus, linking older people through understanding and support". La última evaluación de sus servicios por parte de los usuarios, realizada en 2009, informa sobre mejoras en el afrontamiento al estrés, la autoestima y la autoconfianza, así como una disminución de la necesidad de analgésicos (Trueland, 2010).

En Brasil, un estudio sobre los conocimientos de la enfermería en esta materia concluye con una reflexión sobre la necesidad de incorporar las prácticas complementarias en el tratamiento, prevención y promoción de la salud, suponiendo una motivación para profesionales y pacientes en el contexto de la atención primaria (García *et al.*, 2012).

Por otra parte, un estudio cualitativo noruego investiga los motivos del abandono de enfermeros del sistema nacional de salud para dedicarse, de manera independiente o autónoma, a ofertar las CAM. El artículo sugiere que persiste la percepción de la hegemonía biomédica, en la que los enfermeros aprecian serias restricciones para desarrollar su estatus y su rol profesional. Parece que las CAM ofrecen a muchos enfermeros la oportunidad de desarrollar sus habilidades clínicas de manera más autónoma, holística e igualitaria (Johannessen, 2009, p.149).

El estudio cualitativo de Broom y Adams (2009, p.320-321), cuyo objetivo era explorar cómo los oncólogos y los enfermeros abordaban el tema de las TC con sus pacientes, planteaba las implicaciones que conlleva el hecho de un aumento en el perfil de los pacientes oncológicos demandantes de estas alternativas. La mayoría de los médicos opinaba que las causas estaban basadas en la irracionalidad, la desesperación y en una búsqueda de control; opinión que contrastaba con la de los enfermeros, quienes apreciaban la situación bajo un prisma natural fundamentado por una trayectoria holística. Los primeros pensaban que los

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

enfermeros oncológicos tenían un comportamiento “demasiado tolerante” con estas terapias, a la vez que se implicaban excesivamente a nivel emocional con los pacientes, obviando la medicina basada en la evidencia. Los enfermeros, por el contrario, concebían el cuidado del paciente como holístico.

El hecho de que los pacientes oncológicos cada vez se encuentren más expuestos a estos modelos terapéuticos no médicos propicia que los oncólogos tengan que enfrentarse a las preguntas de los pacientes que quieren discutir acerca de ello. Ya Verhoef *et al.* (citado en Broom y Adams, 2009) indicaba que la gran mayoría de este tipo de usuarios demandaba información médica sobre esta temática, solicitando ser aceptados y no juzgados por su elección en cuanto al uso de TC, junto al reforzamiento del “sentido de esperanza”.

En el contexto de la maternidad encontramos diversos estudios relacionados con los cuidados en el embarazo y el parto por parte de las matronas y la aplicación de las TC. Estos sugieren que terapias como el yoga podrían ser un recurso factible en embarazos de alto riesgo, a la vez que contribuir a la reducción potencial de la frecuencia de patología hipertensiva en el embarazo, la diabetes gestacional o el retraso de crecimiento intrauterino, así como posiblemente mejorar la condición fetal. No obstante, como hemos comentado anteriormente, son necesarios más estudios para poder establecer los riesgos asociados a las diferentes complicaciones (Rakhshani *et al.*, 2012).

En España, un estudio realizado en Cataluña describe el perfil profesional de las matronas que suministran los cuidados para el parto natural en 28 hospitales acreditados (centros de parto normal), valorando el uso y nivel de entrenamiento que tienen sobre TC para poder identificar recursos específicos. En él encontramos que un 30,4% de las matronas había realizado un entrenamiento básico en un promedio de 5.97 terapias después de sus estudios, donde el número de terapias era correlativamente negativo con la edad y los años de experiencia: a mayor edad y más años de experiencia, menos formación en TC. El trabajo concluye expresando que la edad puede influir negativamente en las actitudes hacia el

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

entrenamiento (a mayor edad, menor interés y formación) y que es importante incrementar el número de matronas capacitadas en CAM para el alivio de dolor durante el parto, si bien es cierto que algunas matronas, a pesar de estar adiestradas, no pueden aplicar estos instrumentos, bien por no disponer de un equipamiento adecuado o por recursos insuficientes en sus centros de trabajo. A tal respecto, este mismo estudio considera que el patrimonio de CAM en aquellos hospitales reconocidos, en los que se proveen cuidados en el parto normal, debería encontrarse normalizado (Muñoz, Vallés, y Goberna, 2013, p.318).

Otra cuestión importante relativa a la utilización de estas terapias tiene que ver con el contexto en que las mismas se realizan. Tenemos constancia de un artículo revisado en el que se describen las características que debe presentar una consulta en TC, teniendo en cuenta que es el lugar en el que se fomenta una toma de decisiones compartida para ayudar a los usuarios a ser más activos en los planes de cuidados. La evidencia muestra que los pacientes no revelan detalles psico-sociales y emocionales en las consultas habituales, quizás debido a una mezcla entre la falta de tiempo para la atención, la incertidumbre de los pacientes para debatir sobre temas personales en ese entorno y al menoscabo motivacional o imperfecciones en las habilidades de los profesionales clínicos en lo relacionado con la comunicación sobre aspectos de este tipo. Este estudio cualitativo explora la toma de decisiones en las consultas holísticas, analizando los elementos de información y discusión, para sugerir un nuevo modelo de toma de decisiones que potencie las estrategias de comunicación de los profesionales, así como el rol predominante de los pacientes ya que, durante las entrevistas, se solicita a los pacientes que reflexionen sobre sus expectativas y experiencias en valoración holística.

Existen estudios previos que sugieren que las consultas de enfermería en TC dependen, sobre todo, de la construcción de una relación entre el profesional y el paciente. Concretamente, en el caso expuesto, este hecho se lleva a cabo desde la desde la primera cita, confirmando la importancia de informarse acerca de las preferencias de los pacientes en

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

materia de toma de decisiones. Aunque lo deseable sería que los profesionales recabaran y dispusieran de la mayor cantidad de información posible a este respecto, no todos los pacientes son capaces de proporcionarla. Incluso en ocasiones prefieren dejar la toma de decisiones en manos de los profesionales. En su conclusión, el estudio expone que una consulta holística debe permitir el empoderamiento del paciente, admitiendo una agenda centrada en el usuario siempre que los enfermeros posean las habilidades, el entrenamiento y los conocimientos necesarios para entender la perspectiva del paciente y reconocer las variaciones individuales en el nivel de participación seleccionado (Evans, Sharp y Shaw, 2012, p.379).

En una revisión sistemática llevada a cabo en España sobre la aportación realizada por los enfermeros que trabajan en unidades de pacientes críticos en materia de TC, se analizaron doce estudios en los que se agruparon los resultados en categorías temáticas para facilitar la comprensión, derivando del mismo que la musicoterapia era la técnica más investigada (Gutiérrez, 2008).

En España encontramos una falta de regulación para la utilización de estas terapias a nivel gubernamental, mientras que en Estados Unidos las terapias complementarias forman parte de los currículos de los estudios de Enfermería. Esta diferencia parte de la convicción de que la mejor persona para poder ofertar estos cuidados o para asesorar a las personas que tienen a su cargo es el enfermero, y que por lo tanto deben formar un conocimiento adecuado de estas materias.

Echevarría (2010) describe dos formas de incorporación de las TC en España. La primera es la aplicación de las mismas en centros no sanitarios, percibidas como un complemento “anti-estrés” en spas, gimnasios o centros de belleza. El segundo modelo es la inclusión de estos tratamientos dentro de la oferta del Sistema Nacional de Salud, que en líneas generales no contempla su integración salvo algunas excepciones, de manera parcial y a menudo con un carácter “puntual”. La autora continúa la descripción comentando que las dos fórmulas tienen

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

una característica común, y es que cuando se llevan a cabo es a título de iniciativa particular por parte de algún profesional interesado en el tema: “un miembro de la plantilla de un centro, sea público o privado, que ha estudiado alguna TC y se embarca en la experiencia de intentar aplicarlo dentro de su centro de trabajo”. La experiencia no parte de un estudio de investigación previo y riguroso, “sino más bien está avalada por este miembro del personal interesado y que el centro “tolera”, siempre que no repercuta en incumplimiento del trabajo y que no suponga un coste añadido. Es por esta razón por la que estas experiencias puntuales no se dan para la práctica de la acupuntura, sino de masajes, shiatsu, homeopatía o la utilización de remedios naturales, ya que se tiene el concepto de que éstas son menos arriesgadas que aquellas y las posibilidades de denuncias o errores son mínimas” (Echevarría, 2010).

En España, parte de las actividades que se realizan actualmente en el sistema público y concertado se recogen en un documento realizado por el grupo intercolegial de Representantes de Enfermería Integrativa de España (CHEE,2015), publicado en su blog. Se muestran en la Tabla 1.4

Tabla 1.4. Terapias complementarias impartidas en centros españoles.

Tipo de terapia	Provincia	Centro
Arteterapia, reiki, musicoterapia, risoterapia.	Madrid	Hospital Ramón y Cajal
Terapia y deporte: baloncesto, risoterapia, alergología con criterios naturistas, reiki	Madrid	Hospital Gregorio Marañón
Alimentación, nutrición, ejercicio físico, escritura y poesía.	Madrid	Hospital Clínico
Reforma de oncología infantil según criterios de geobiología, bioconstrucción y salud.	Madrid	Hospital S. Rafael
Shiatsu, juego terapia, reiki	Madrid	Hospital La Paz
Método canguro, aromaterapia con bolas de lavanda bajo almohada para dormir, yoga, meditación, reiki.	Madrid	Hospital 12 de octubre
Psiconeuroinmunología	Madrid	Hospital Policlínico
Reiki	Madrid	Hospital Universitario Puerta de Hierro

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

Sede de Sociedad Médico-Farmacéutica de Terapias emergentes, risoterapia	Madrid	Hospital San José
Cromoterapia	Madrid	Hospital de Asepeyo
Reiki	Madrid	Hospital Guadarrama.
Reiki	Málaga	C.S. Ciudad Jardín
Musicoterapia con Mozart	Valencia	Hospital La Fe
Gimnasia, talleres de alimentación y cocina.	Valencia	Hospital General
Hipnosis, método canguro, meditación.	Tarragona	Hospital Juan XXIII
Terapia Neural, reflexología, respiración, reiki.	Salamanca	Hospital los Montalvos
Meditación, fitoterapia, reiki	Barcelona	Hospital Clínic
Acupuntura, flores de Bach, reiki	Barcelona	Hospital de Mataró
Homeopatía.	Barcelona	Hospital del Mar.
Yoga y respiración.	Barcelona	Clínica Corachan
Medicina integrativa, reiki	Barcelona	Hospital Val'Dhebrón
Acupuntura.	Castellón	Hospital de la Plana
Medicina integrativa.	Córdoba	Hospital S. Juan de Dios
Método Canguro	Sevilla	Hospital Universitario de Valme
Acupuntura	Sevilla	Hospital Sierra de Este
Apiterapia	Cádiz	Hospital Universitario Puerto Real
Desayuno y merienda ecológicos, reiki	Granada	Hospital Universitario Virgen de las Nieves
Reiki.	Murcia	Ciudad Sanitaria Virgen de la Arrixaca
Terapia floral	Alicante	Hospital de Elda
Terapia floral	Alicante	Hospital general de Elche
Flores de Bach y Tacto Terapéutico.	Mallorca	Hospital de Mallorca
Psiconeuroinmunología.	Gran Canaria	Hospital Dr. Negrín
Acupuntura	Valladolid	Hospital Dr. Javier Mata
Reiki	Santander	Hospital Sta. Clotilde
Método canguro.	Huesca	Hospital de Barbastro
Fitoterapia	Huesca	Hospital provincial de Huesca
Acupuntura y meditación	Huesca	Hospital S. Jorge
Musicoterapia, reiki, constelaciones familiares.	Zaragoza	Hospital Miguel Servet
Terapia floral, Biodanza, reiki, constelaciones familiares.	Zaragoza	Hospital. Clínico Universitario
Consultas homeopatía.	Zaragoza	Hospital Militar.

Fuente: Grupo CHEE, Grupo Intercolegial de Representantes de Enfermería Integrativa de España (2015)

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

Cabe mencionar también al proyecto mariposa, que se define en su página web como:

“una asociación constituida en 2009 en Almería. La conformamos un grupo multidisciplinario de profesionales de la salud que partimos del convencimiento que, para poder lograr la curación del cáncer, se necesita realizar un tratamiento integral del cuerpo y la mente. Para ello intentamos poner al alcance de las personas afectadas de cáncer las terapias y métodos que, complementando las convencionales de nuestra medicina alopática, puedan ayudar a lograr ese objetivo” (Proyecto mariposa, 2015)

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

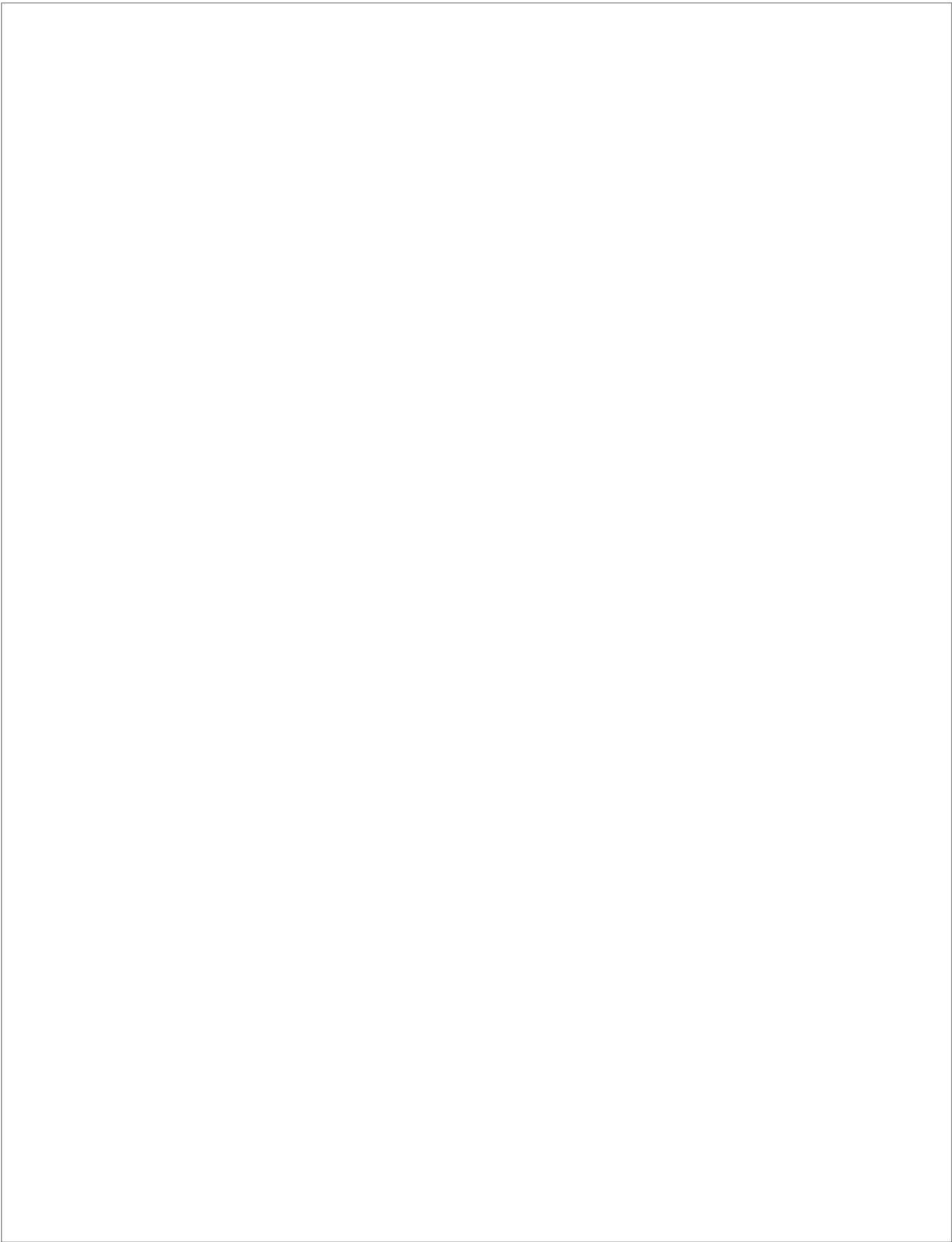
CAPÍTULO 2. OBJETIVOS

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 2. OBJETIVOS

2.1: Objetivos generales

- Determinar los conocimientos, actitudes y usos en cuanto a terapias complementarias, por parte del grupo humano de enfermería.
- Explorar las motivaciones que han llevado a un grupo de profesionales de la enfermería a utilizar estas terapias.

2.2.: Objetivos específicos

- Estimar la prevalencia de los enfermeros que conocen las diferentes terapias complementarias.
- Determinar la prevalencia de personas del colectivo enfermero que están formados en alguna terapia.
- Valorar cuáles son las terapias con mayor prevalencia.
- Describir la actitud de la enfermería en relación a las TC.
- Estimar la prevalencia de enfermeros que está utilizando las TC en la actualidad, tanto para sí mismos como para sus pacientes.
- Estimar la proporción de este colectivo a quienes sus usuarios les han realizado alguna petición con respecto a las terapias complementarias y analizar cuál es la respuesta ante esa solicitud, así como la de aquellos que preguntan a sus pacientes si entre sus cuidados utiliza alguna TC.
- Relacionar experiencias de vida, de un grupo de enfermeros con el uso de TC.
- Relacionar la utilización de TC con la formación recibida.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 2. OBJETIVOS

- Describir los contextos enfermeros en los que se practican las TC
- Explorar la realidad vital y profesional de un grupo de profesionales de la enfermería que habitualmente utiliza estas terapias.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

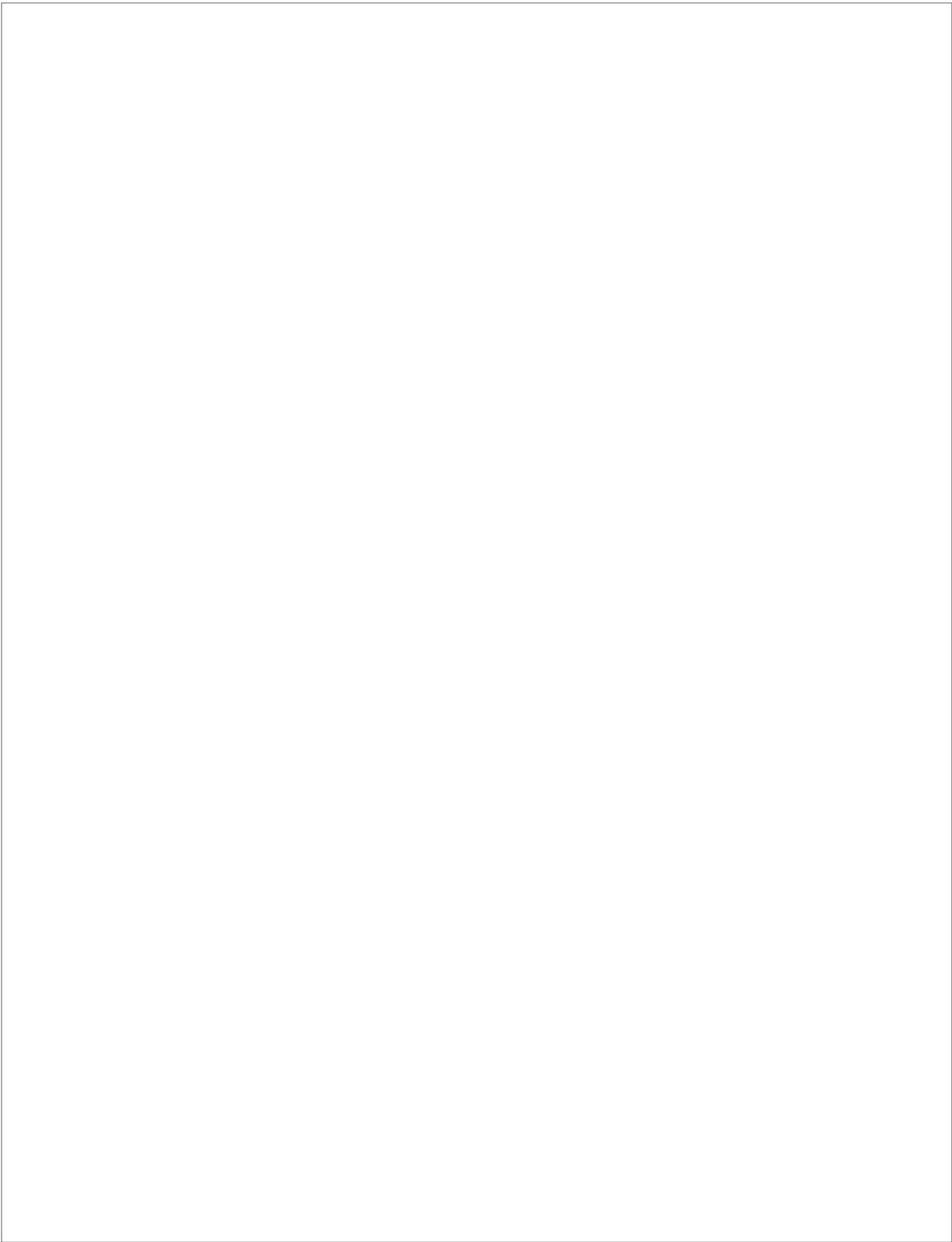
CAPÍTULO 3. MATERIAL Y MÉTODO

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 3. MATERIAL Y MÉTODO

3.1. Tipo de estudio: Metodología mixta

Se plantean las preguntas de investigación para este trabajo utilizando la estrategia P.I.C.O, donde P se refiere a la población de estudio, en este caso la enfermería canaria en general y, en particular, un grupo de enfermeros de Lanzarote y Gran Canaria; I, la información que queremos obtener: formación en TC, usos, actitudes ante ellas, motivaciones que han llevado al uso; C, la comparación con resultados anteriores; y, O outcomes o resultados, en este caso sobre terapias complementarias. Por lo tanto, los interrogantes a indagar en el presente estudio son los siguientes:

¿Cuál es la formación de los enfermeros canarios en TC? ¿Cuáles son sus conocimientos, actitudes y habilidades al respecto? ¿Qué está haciendo la enfermería actualmente en este sentido? ¿Hay diferencias en la situación entre el grupo diana y la enfermería del resto de España? ¿Se observan variaciones entre enfermeros según el área de trabajo? ¿Existen discrepancias en la aceptación según la edad en grupo de estudio? ¿Cuál ha sido la trayectoria, historia e ideología que ha llevado a los enfermeros a adoptar esta forma de cuidar? ¿La historia de vida de este grupo influye a la hora de utilizar TC? ¿Cuál es el paradigma de cuidados en este colectivo?

Se trata de un estudio observacional de carácter transversal en el que se ha utilizado una metodología cuantitativa/cualitativa integrada. Comienza considerando aspectos descriptivos y relacionales para después profundizar en aspectos que circundan a las TC. Se emplea metodología cuantitativa al principio, para complementarse posteriormente con un estudio de causas mediante la metodología cualitativa. En términos generales se recurre a la visión cualitativa para explorar el significado de un fenómeno, mientras que la visión cuantitativa se emplea para ayudar al investigador a obtener datos extrapolables a la población de estudio, siendo por tanto ambas metodologías complementarias (Zabalegui A., 2002).

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 3.- MATERIAL Y MÉTODO

A pesar de que las investigaciones cualitativa y cuantitativa difieren en el tema, la metodología y los objetivos, las dos comparten un propósito científico: el descubrimiento, la descripción, el entendimiento, la expansión y la verificación del conocimiento empírico (Uribe, Cuéllar y Alvarado, 2009). Desde el enfoque de esta investigación, ambas perspectivas son concebidas como complementarias para el estudio y la comprensión de la enfermería ante las TC. Los métodos mixtos ofrecen evidencias más comprensivas de la realidad de estudio, así como mejores resultados que los que se obtienen desde una sola forma de acercarse a la realidad (Teddle y Tashakkori, 2006; Creswell y Plano, 2007; Tashakkori y Creswell, 2008; citado en Balcells, Foguet, Argilaga y Anguera, 2013).

Diseño: Estudio descriptivo, transversal y relacional. El muestreo fue no probabilístico.

Ámbito de estudio: Hospitales y Centros de Salud del Archipiélago Canario, red pública y privada.

3.2. Encuestación

En una primera fase se utilizó un formulario de recogida de datos inspirado en la encuesta de Bjerså *et al.*, (2012), utilizada en Suecia y traducida por un panel de expertos del sueco, que se amplió con nuevas preguntas para adaptarla tanto al nuevo entorno cultural como a la recogida de datos online. Respecto al nuevo instrumento, se concluyó que cumplía los requisitos de traducción y adaptación cultural. También se consideró que el instrumento era viable en cuanto a claridad y tiempo de cumplimentación. No obstante, quedó un sustrato del original, formado por dos conjuntos de ítems dentro del bloque de actitudes y usos, en los que se estudió su fiabilidad. El primero, formado por los ítems del 9 al 14 (ambos inclusive), hace referencia a investigación y obtuvo un coeficiente alfa de $Kronbach=0,572$. El segundo referente a la interacción con el usuario (ítems 18,19 y 20) obtuvo un coeficiente alfa de $Kronbach=0,442$. (Argimon y Jiménez, 2013, p.402).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

La distribución de la encuesta se realizó vía online. El cuestionario incluye una enumeración de 24 terapias para su clasificación entre complementarias, alternativas o convencionales, tras una breve explicación por cada una de ellas basada en la establecida por the National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). Se indaga también en la formación y nivel en relación a cada una de ellas. Se agregan preguntas para valorar la posición enfermera frente a su inclusión en las intervenciones profesionales, y conocer si los encuestados inquieran sobre su utilización a la población a la que atienden.

Sujetos de estudio: enfermeros que trabajan en el ámbito geográfico considerado. Número de profesionales censados en los Ilustres Colegios de Enfermería de Tenerife y Las Palmas de Gran Canaria: 12.390 (en el Colegio de Las Palmas, 6690, en el de Tenerife, 5700). Los cuestionarios se recogieron entre noviembre de 2014 y julio de 2016, quedando la muestra final constituida por 306 profesionales.

Características de la muestra: enfermeros que trabajan en el contexto descrito, que voluntariamente quieran participar y que estén incluidos en la red de contactos por e-mail de los centros estudiados.

Criterios de inclusión: todos los profesionales que estén incluidos en las cuentas de correo institucionales. Mujeres y hombres de cualquier edad. Participación voluntaria.

Criterios de exclusión: no querer participar en la encuesta o no estar incluido en la red de contactos.

Variables del estudio:

- Variables sociodemográficas y profesionales: edad, sexo, lugar de trabajo, años trabajados.
- Variable principal: conocimientos, actitudes y uso de las terapias complementarias a través de la encuesta validada por el estudio de Bjerså, K. *et al*, (2012).

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 3.- MATERIAL Y MÉTODO

El cuestionario se pasó previamente a un total de 100 enfermeros por vía e-mail entre contactos, realizando una experiencia piloto para comprobar su viabilidad. Se corrigen cuestiones de estilo, eliminando el término "medicina integrativa", usado en el trabajo original de Bjerså *et al*, (2012) al estar orientado este estudio exclusivamente al área de la enfermería.

Asimismo, se añadieron dos preguntas para subsanar la posible no verificación de la profesión del cumplimentador al no realizarse la encuesta de manera presencial (preguntas "trampa").

El cuestionario quedó constituido por 15 ítems organizados en 5 páginas. En la primera, se realiza una breve explicación sobre los objetivos del trabajo, así como la garantía de su anonimato y de su confidencialidad. Posteriormente se establecen las distintas definiciones de las que se parte y se recogen los datos sociodemográficos (edad, sexo, años de profesión, servicio, hospital, ciudad...). La segunda página comienza a explorar los conocimientos y formación a través de las preguntas comprendidas entre la 1 y la 5, referidas a 24 terapias complementarias. De la pregunta 6 a la 15 los ítems intentan medir las actitudes a través del interés presentado hacia estas terapias y el uso que hacen los enfermeros en su praxis siguiendo las recomendaciones de la OMS a tal fin (guiar, informar, explorar...). La escala utilizada se conforma a través de Si, No, Algunos, ¿Cuál? (ANEXO II).

3.3. Recogida de datos - trabajo de campo

Previa petición de la autorización a las direcciones de los diferentes centros sanitarios, se tramita la encuesta online, alojada en Google Drive y distribuida a través de los contactos vía e-mail de la institución a todos los enfermeros de las mismas. Este procedimiento de encuesta, arraigado desde el año 2000, ofrece la ventaja de ser económico y permitir un acceso a un mayor número de público. Su mayor desventaja es la pérdida del control sobre el cuestionario una vez enviado, razón por la cual se han añadido las preguntas de verificación.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

La muestra final quedó constituida por 306 sujetos al eliminarse doce casos en las preguntas “trampa o de engaño” por no ser correctas sus respuestas. Dentro de este ámbito, concretamente en la segunda pregunta (que hace referencia a enfermeras ilustres) no se encontró ningún error. Los casos perdidos, en ambos casos se dan como correctos.

Para profundizar en cuestiones más subjetivas, como las motivaciones que llevan al uso de las TC, se enlaza esta primera fase con un segundo estudio, en este caso cualitativo. Aplicado a quince enfermeros y enfermeras que utilizan terapias complementarias en nuestro ámbito de investigación, el enfoque de este segundo estudio es fenomenológico, descriptivo e interpretativo, y se basa en entrevistas detalladas. Se opta por este tipo de acercamiento debido al carácter focal de este grupo. Estas entrevistas se realizaron entre octubre y diciembre de 2015, tras una selección de quince profesionales que utilizan TC habitualmente en su práctica diaria. La elección de los mismos se realizó por conocimiento previo en el caso de cinco de los sujetos, y mediante bola de nieve en los otros diez casos. La muestra quedó constituida por diez personas de Lanzarote y cinco de Gran Canaria. Los lugares donde se llevaron a cabo las entrevistas han sido variados, siempre teniendo en cuenta la comodidad y el respeto a la intimidad de los participantes.

Dados los objetivos de este trabajo se adoptó un enfoque hermenéutico, considerando la necesidad de descubrir, interpretar, comprender y describir la esencia de las experiencias de los enfermeros participantes a partir de sus relatos. Partimos de su propia perspectiva, de cómo han experimentado su praxis y la relatan. La realización de estudios con un diseño de tipo cualitativo y enfoque fenomenológico nos permite comprender una serie de aspectos que la estadística por sí sola no puede esclarecer. Este tipo de diseños, fundamentados en técnicas como la entrevista en profundidad, nos permite aproximarnos a la experiencia subjetiva de los profesionales a la hora de hablar de TC (Gutiérrez, 2008, p.13).

Ámbito de estudio: Hospitales y Centros de Salud de las islas de Lanzarote y Gran Canaria, red pública y privada.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 3.- MATERIAL Y MÉTODO

El trabajo de campo es realizado por un grupo de investigación constituido por cuatro enfermeros y un profesional estadístico. Se utilizan entrevistas en profundidad semiestructuradas, con preguntas de indagación previamente identificadas por el grupo investigador sobre motivaciones y trayectoria personal en el uso de TC. Las entrevistas son grabadas y el tiempo utilizado en su realización contabilizado. Posteriormente se transcriben para su análisis. El material fue codificado con la ayuda del software informático NVIVO 11 a partir de categorías temáticas construidas por los propios investigadores. A este respecto consideramos la identificación de los nodos como un modo de organizar las categorías en la fase de la revisión de datos en busca de conceptos, lenguaje o pensamientos que se extrapolan del texto transcrito. Este sistema facilita su identificación, destacando y codificando los textos. Con el objetivo de asegurar el rigor metodológico, se realizaron sesiones grupales de análisis donde los investigadores consideraron de manera reflexiva las subcategorías emergentes y las contrastaron, para finalmente alcanzar consensos grupales sobre la interpretación de las mismas.

Sujetos de estudio: quince enfermeros que trabajan con TC en las Islas de Lanzarote y Gran Canaria, en diferentes áreas.

Características de la muestra: muestra intencional de 15 enfermeros que trabajan en las Islas de Lanzarote y Gran Canaria que utilizan habitualmente TC y que han querido participar voluntariamente.

Criterios de inclusión: enfermeros que trabajan en las Islas de Lanzarote y Gran Canaria que ejerciten habitualmente con TC, mujeres y hombres de cualquier edad. Participación voluntaria. Estar incluido en la red de contactos.

Criterios de exclusión: no querer participar; no estar en activo; no estar incluido en la red de contactos.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

VARIABLES DEL ESTUDIO: las variables independientes analizadas son importantes para la comprensión global de la realidad de la praxis enfermera en cuanto a la práctica de las terapias complementarias, comprendiendo: edad, género, paradigma de cuidado, valores y actitudes hacia la práctica de la enfermería y hacia las TC; por su parte, la variable dependiente viene constituida por la realidad socio-cultural de la profesión enfermera.

Respecto al contenido de las entrevistas en profundidad, se ahonda en las trayectorias personales y profesionales en las que se han desarrollado experiencias, opiniones, situaciones y reflexiones sobre las TC en la práctica enfermera susceptibles de análisis y contrastación. Las entrevistas en profundidad fueron semiestructuradas. El guion para su realización (ANEXO IV) cuenta con una serie de elementos ordenados. El primero es una presentación inicial en la que se agradece la participación, se explica la dinámica de la entrevista y se requiere el consentimiento informado del participante. A continuación, se solicita la presentación del participante, seguida de una profundización en la experiencia profesional y personal con TC mediante preguntas específicas. Algunas de las mismas son: ¿ha cambiado tu manera de ver y hacer enfermería a lo largo de tu experiencia vital? ¿Qué entiendes tú que debe hacer la enfermería? ¿Qué te llevó a las TC? ¿Por qué lo haces? ¿Hay algún punto de inflexión vital? ¿Recibiste formación en TC? ¿Cómo ha sido tu trayectoria? ¿El área donde trabajas facilita su utilización?

Se mantiene un carácter abierto durante la entrevista: se sitúa al entrevistado en un marco de referencia, pero es el/la mismo/a quien profundiza en la situación o tema.

3.4. Análisis de los datos

En la primera fase, las variables categóricas se resumieron en frecuencias y las numéricas en media y desviación estándar. Se utilizaron conjuntos de respuestas múltiples. La fiabilidad de la escala se estimó utilizando el estadístico alfa de Cronbach. Se realizaron varias contrastaciones de hipótesis para detectar posibles diferencias por género, empleando la

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 3.- MATERIAL Y MÉTODO

prueba t-student para comparación de medias. Se emplearon la razón de verosimilitudes, chi cuadrado y comparación de proporciones para variables categóricas. Los resultados se consideraron significativos cuando $p < 0,05$.

Para el análisis multivariante se ha utilizado el método de razón de verosimilitudes, backwards, con función de encaje logit. La bondad del ajuste del modelo se valoró mediante la prueba de Hosmer y Lemeshow. Los datos se procesaron con el paquete estadístico IBM SPSS 22, que cuenta con todos los permisos y licencias.

Para la segunda fase el análisis es integral, comenzando en el protocolo de métodos de investigación. El estudio de los datos se realiza mediante el programa informático NVIVO.11, cuya utilización proporciona un espacio de trabajo para poder clasificar, ordenar y arreglar la información del análisis de los datos. Esto permite, entre otras cosas, buscar frecuencias de palabras, relaciones y facilitar la categorización de los datos transcritos basados en nodos o temas (QSR International, 2010).

3.5. Consideraciones éticas

El cuestionario, de carácter voluntario, ignoto y que resguarda la privacidad de datos, cuenta con la aprobación del comité ético de la ULPGC (ANEXO I). Fue diseñado a través de herramientas de Google para lograr la operatividad exigida.

La investigación analiza la realidad de la profesión enfermera que utiliza TC, concretamente sus valores y actitudes hacia los cuidados enfermeros. Dadas las características del tema, y para facilitar una información veraz, cumple con una serie de requisitos. Los participantes acceden libremente a ser entrevistadas/os, aportando su consentimiento (ANEXO III), para que la conversación sea grabada y estableciendo previamente un pacto que tenga en cuenta los siguientes puntos:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

- Se guardará anonimato de las/os informantes, sólo la investigadora conoce sus identidades.
- Aunque las personas identifiquen su nombre en las entrevistas, este no figurará en ningún extracto del diálogo que se transcriba.
- Las organizaciones sanitarias en las que hayan trabajado, aquellas en las que lo hagan en la actualidad o, en general, aquellas con las que mantengan algún tipo de relación, no serán identificadas en el transcurso del análisis. De las mismas sólo se contemplan las características sobre el carácter público o privado y la atención específica que ofrecen.
- Esta investigación tiene como marco legal la Constitución Española del 6 de diciembre de 1978, ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre y su concreción en el RD 1720/2007 de 21 de diciembre de Protección de datos de carácter personal (LOPD) y su posterior desarrollo en el RD 1720/2007 de 21 de diciembre, por el que se aprueba el reglamento de Desarrollo de la LOPD. Se ha tenido en cuenta el resto de legislación aplicable.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027		Código de verificación: RtjuK5fw	
Firmado por:	MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha:	15/05/2017 13:09:25
	ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		15/05/2017 13:57:30
	EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		15/05/2017 19:40:24
	ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 3.- MATERIAL Y MÉTODO

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 4. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 4. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La investigación está limitada a la región canaria, concretamente a profesionales de las islas de Gran Canaria y Lanzarote, con una representación muestral desigual. La pretensión inicial de realizar el estudio con carácter censal no pudo verse satisfecha.

La muestra, si bien no es pequeña, se podría ampliar. La distribución por sexos no guarda la proporción igualitaria, si bien es representativa del sector.

El estudio es transversal, sin seguimiento en el tiempo, lo que dificulta encontrar relaciones causa-efecto.

Consideramos relevante la implicación de los responsables de los centros sanitarios en la distribución de los cuestionarios, motivo de la insistencia colaborativa para poder alcanzar el máximo de respuestas.

Una de las limitaciones consideradas se enfoca en la relación existente entre las personas con un alto grado de motivación hacia estas herramientas y un mayor nivel de respuestas cumplimentadas, razón por la que conviene analizar los resultados con cierta circunspección antes de extrapolarlos.

Cabe la posibilidad de no haber incluido en el cuestionario algunas de las terapias conocidas por el colectivo.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 4. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

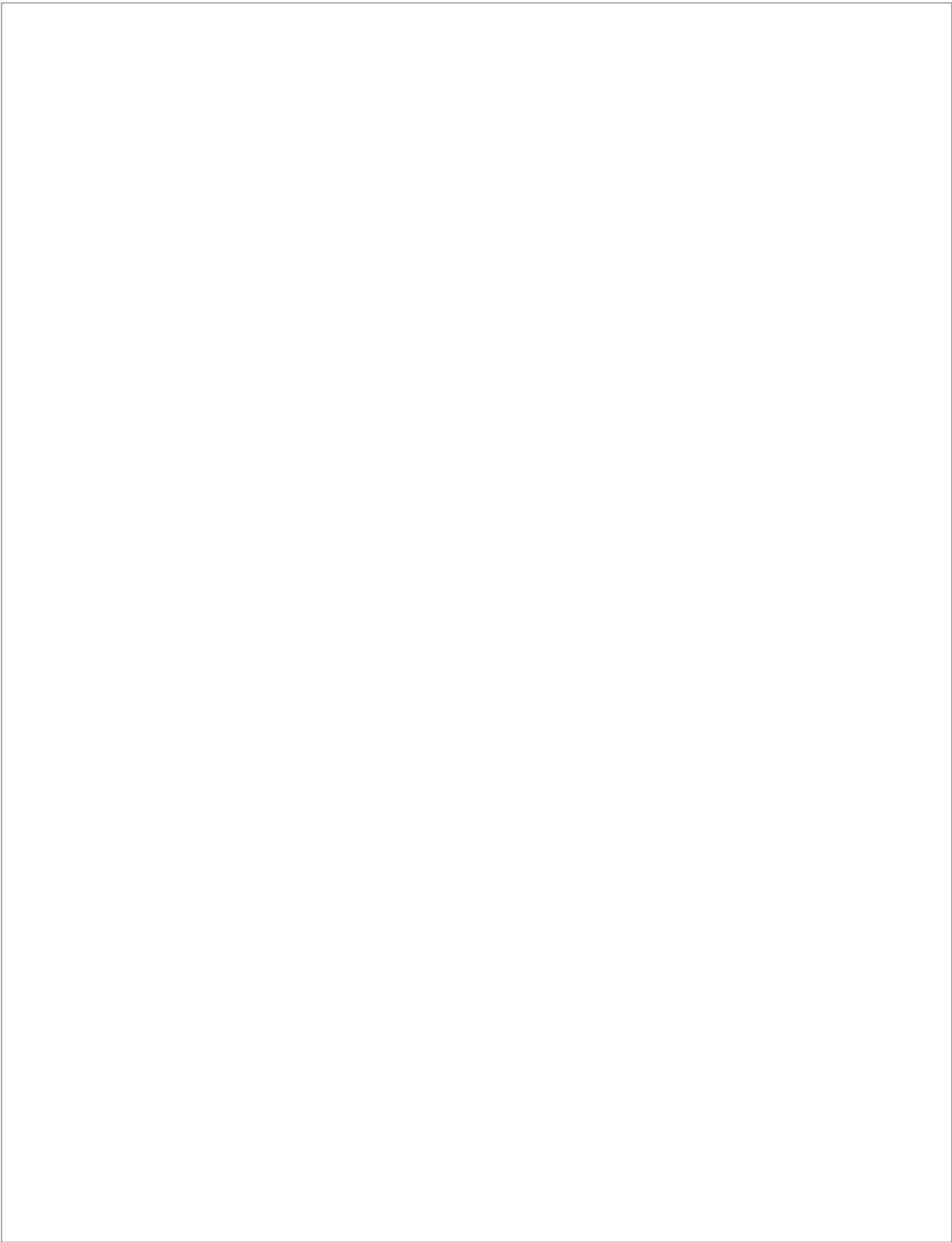
CAPÍTULO 5. RESULTADOS

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 5. RESULTADOS

5.1. Resultados primera fase

La investigación comienza con el análisis cuantitativo. La primera tabla (tabla 5.1), que se muestra a continuación, contiene el recuento y la descripción de variables sociodemográficas como la edad, el sexo, los años de experiencia en la profesión y los años de experiencia en el servicio actual clasificados por sexo, resumiéndose en media \pm desviación típica o porcentajes.

Tabla 5.1. Recuento y descripción de variables sociodemográficas.

Variable	Mujer	Hombre	Total	Valor-P
Edad	39,96 \pm 10,35	43,77 \pm 10,80	41,07 \pm 10,58	0.007 ^a
Sexo	221(73.9%)	78(26,1%)	299(100)	<0.001 ^c
Años experiencia. Profesión	16,68 \pm 9,21	18,82 \pm 11,13	17,6 \pm 10,24	0,148 ^a
Años experiencia. Servicio.	9,21 \pm 8,16	11,53 \pm 9,41	9,63 \pm 8,36	0,057 ^a
Formación				
Si	121(57,6)	45(61,6)	166(58,7)	0,546 ^b
No	89(42,4)	28(38,4)	117(41,3)	
Razón falta de Formación.				
Falta tiempo.	22(19,8)	7(17,9)	30(19,7)	
No interesa.	5(4,5)	9(23,1)	14(9,2)	
Falta medios.	10(9,0)	0(0)	10(6,6)	
Sin posibilidad	74(66,7)	23(59)	98(64,5)	

^a Prueba t-student. ^b Razón de verosimilitudes. ^c Comparación de proporciones

El p valor se considera significativo cuando $p < 0,05$, para nivel de confianza del 95% y se ha estimado con la prueba t-student, razón de verosimilitudes y comparación de proporciones según el caso. Los resultados muestran una media de edad de 41,7 \pm 10,58 entre ambos sexos.

CAPÍTULO 5. RESULTADOS

La muestra contiene un 73,9% de mujeres, un claro sesgo femenino que corresponde a la distribución por sexos del colectivo de enfermería.

La muestra no presenta sesgo más allá de los propios de enfermería. Se aprecian diferencias según sexo y por edad. La diferencia en los años de experiencia en consecuencia de esta última.

Se pregunta si ha recibido o no formación en TC y la razón de la falta de formación en número y proporción. Destacamos que el principal motivo es “no haber tenido la posibilidad”, con un 64,5%.

En cuanto a “isla en la que trabajas”, existe cierta uniformidad en la distribución de la muestra como se aprecia en la figura 5.1.

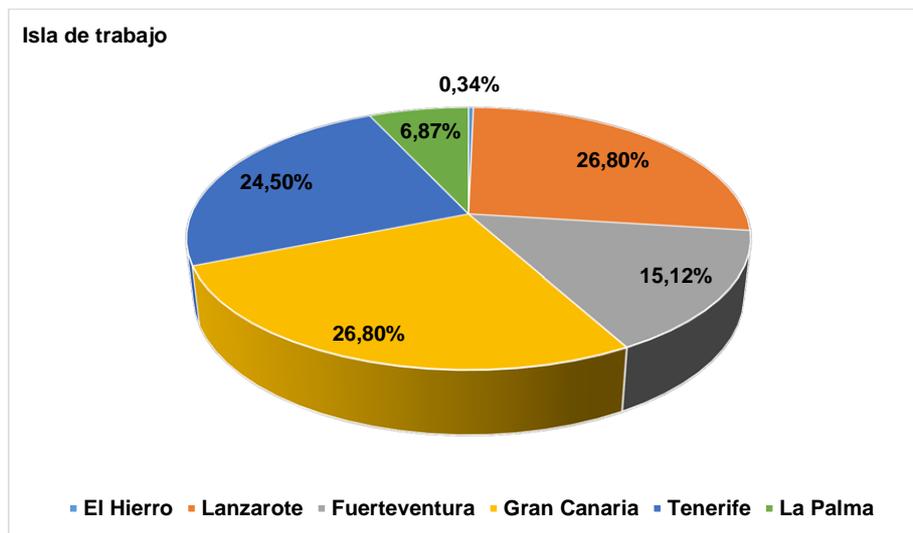


Figura 5.1. Distribución porcentual por islas en las que trabajan.

Respecto a centros de trabajo, se distribuyó mayoritariamente en el sector público, tal y como se refleja en el diagrama circular (figura 5.2)

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

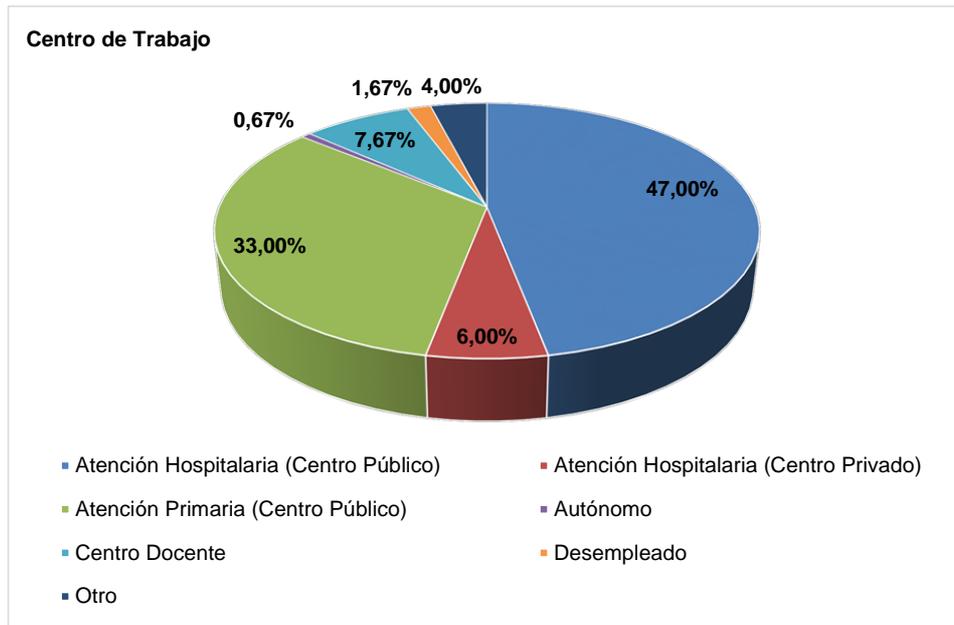


Figura 5.2. Distribución por Centros de trabajo

En la figura 5.3 apreciamos la distribución por áreas de trabajo. La mayor parte de las respuestas se encuentran en la consulta de enfermería de Atención Primaria de Salud y en otras áreas, correspondiendo el resto a los diferentes servicios

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 906027	Código de verificación: RtjuK5fw
Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 5. RESULTADOS

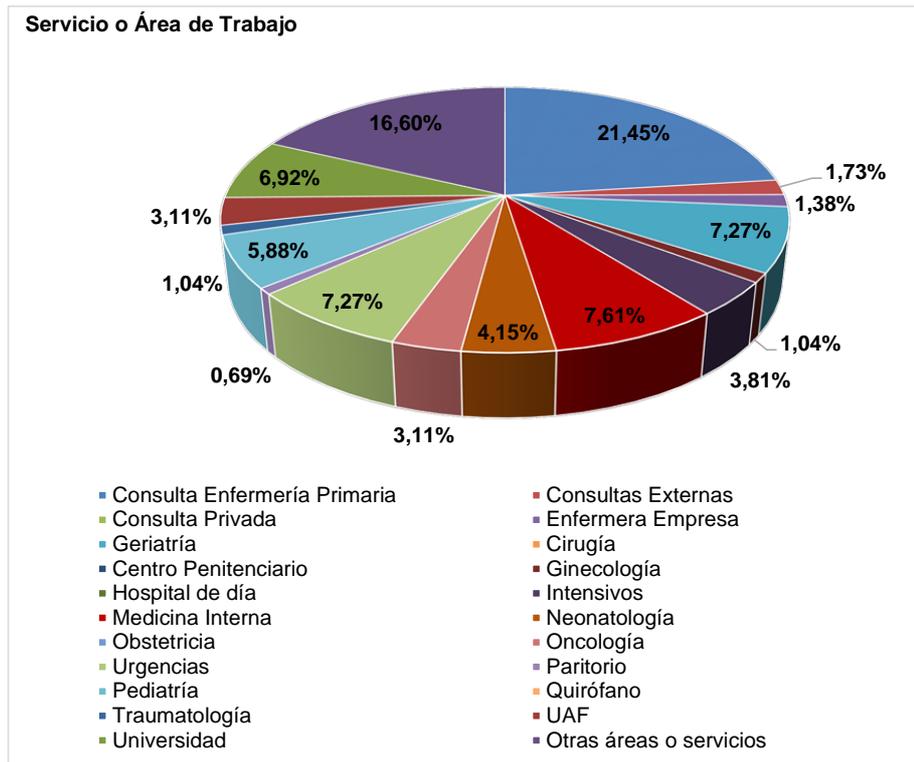


Figura 5.3. Distribución por Servicios o Áreas de trabajo

5.1.1. Conocimientos

Los datos sobre formación indican que de los encuestados el 58,7% sí ha recibido formación relativa a TC, no existiendo diferencias según género (tabla 5.1). De estos, indican que han recibido formación durante la carrera en terapias complementarias un 26,8% IC (95%) (21,0-32,6), mientras que fuera de la formación básica lo han hecho un 47,6% IC (95%) (41,8- 53,4). Se observa que son minoritarios los formados durante la carrera; la formación en TC es generalmente posterior.

En cuanto a la procedencia de la formación, el siguiente diagrama de sectores (figura 5.4) se explica por sí solo: la gran fuente, sin duda, corresponde a la adquirida en talleres y seminarios.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 906027	Código de verificación: RtjuK5fw
Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

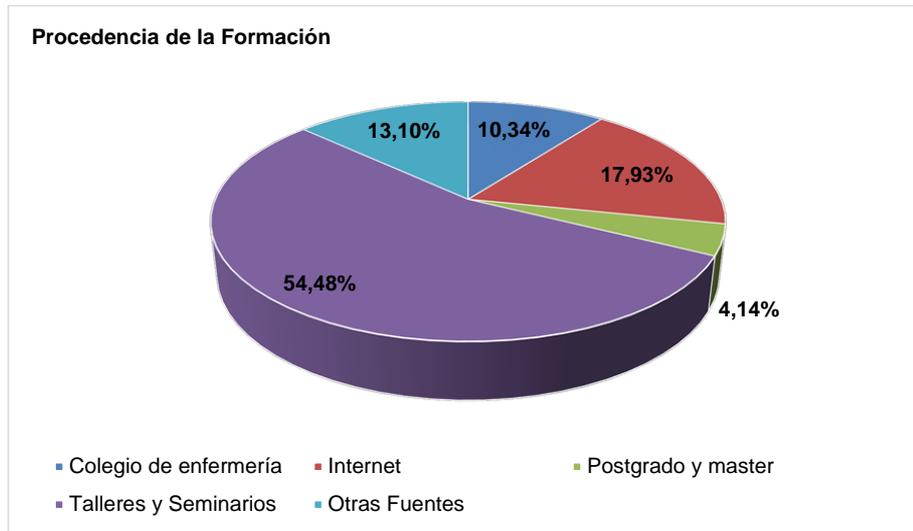


Figura 5.4. Procedencia de la formación.

Para mostrar las terapias en las que los enfermeros se han formado se realiza una gráfica de respuestas múltiples, registrándose 317 contestaciones reflejadas en la siguiente distribución (figura 5.5)

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 906027	Código de verificación: RtjuK5fw
Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 5. RESULTADOS

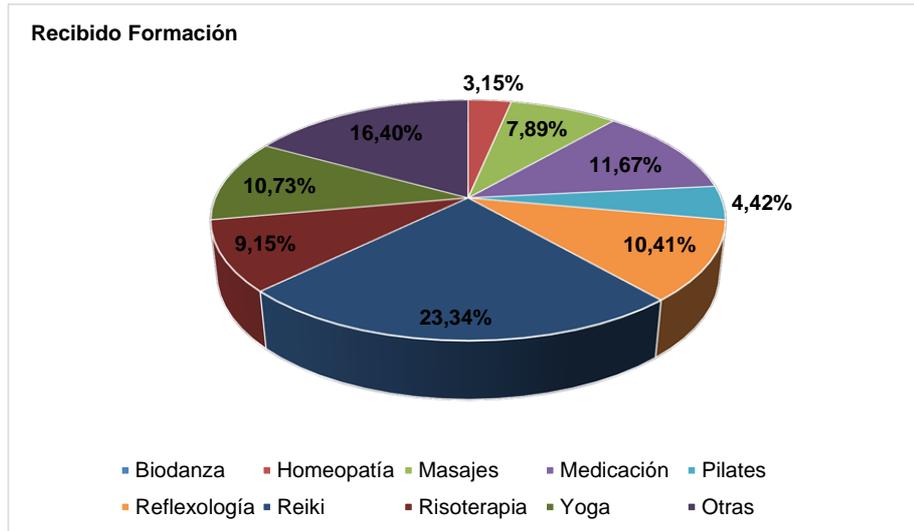


Figura 5.5. Porcentajes por formación recibida.

Se puede observar que el reiki es, sin duda, la TC en la que más enfermeros se han formado, seguidos del grupo de otras terapias, la meditación y el yoga.

Se ha considerado relevante la elaboración de una tabla de frecuencias (tabla 5.2) para conocer la percepción acerca de cada terapia, atendiendo a su convencionalidad, alternatividad o su complementariedad. En este caso no existen las respuestas correctas, simplemente se refleja cuál es el concepto de los participantes sobre ellas, percibiéndose la mayoría de las terapias como complementarias. Son excepciones la fisioterapia, la psicoterapia y los masajes en orden descendente, que se perciben como convencionales.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 906027	Código de verificación: RtjuK5fw
Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

Tabla 5. 2. Resumen de percepción de terapias

Terapia	Percep NS/NC (%)	Conv (%)	Alter (%)	Comple (%)
Reiki	1(0,3)	97(32)	148(48,8)	57(18,5)
Yoga	7(2,3)	67(22,1)	153(63,7)	36(11,9)
Homeopatía.	6(2)	75(24,8)	184(60,7)	38(12,5)
Pilates	14(4,7)	76(25,2)	170(56,5)	41(13,6)
Ayurveda	6(2)	112(37)	107(35,3)	78(25,7)
Fisioterapia	141(46,5)	27(8,9)	101(33,3)	33(10,9)
Tai-Chi	31(10,2)	88(29)	130(42,9)	54(17,8)
Osteopatía	18(5,9)	61(20,1)	167(55,1)	57(18,8)
Masajes	65(21,5)	29(9,6)	164(54,1)	45(14,9)
Técnica metamórfica	4(1,3)	52(17,2)	65(21,5)	182(60,1)
Reflexología	11(3,6)	92(30,4)	144(47,5)	56(18,5)
Psicoterapia	95(31,5)	33(10,9)	135(44,7)	39(12,9)
Risoterapia	10(3,3)	73(24,2)	177(58,6)	42(13,9)
Meditación	8(2,7)	81(26,9)	170(56,5)	42(14)
Acupuntura	11(3,6)	123(40,7)	120(39,7)	48(15,9)
Flores de Bach	4(1,3)	89(29,6)	112(37,2)	96(31,9)
Iridiología	3(1,0)	81(26,9)	71(23,6)	146(48,5)
Fitoterapia	10(3,3)	88(29)	117(38,6)	88(29)
Biodanza	3(1,0)	73(24,1)	144(47,5)	83(27,4)

CAPÍTULO 5. RESULTADOS

5.1.2. Actitudes.

En relación con el bloque de preguntas que recoge las actitudes, el interés y la motivación en cuanto a la investigación en TC, los resultados se muestran en la tabla 5.3.

Tabla 5.3. Actitudes y usos ante la investigación.

Pregunta	% IC (95%)
Tienes información sobre estas investigaciones.	35,7 (30,1 -41,3)
Tienes interés por conocer resultados investigación.	90,4 (72,9 – 94,1)
Mayores recursos para investigación	88,7 (83,1- 94,3)
Participarías en proyecto de investigación	68 (62,4 -73,6)
A favor de la inclusión estas terapias en actividad enfermera.	88,8 (83,2 - 94,4)

En este apartado podemos comprobar cómo un 35,7% tiene información al respecto, aunque un 90,4% se muestra interesado.

Un 88,7% considera que se deben incrementar los recursos en estas investigaciones, apuntando estar dispuestos a participar en proyectos de investigación un 68%. El 88,8% se muestra favorable a su inclusión dentro de las actividades enfermeras, lo que denota una actitud altamente positiva hacia estas terapias.

5.1.3. Utilización

Respecto al empleo de TC con sus usuarios, los datos reflejan un uso minoritario, pero no desdeñable. El 39,7% (28,8+10,9) de profesionales (se reseña la globalidad afirmativa, es decir las respuestas incluidas en "sí" y en "sólo en algunas") utilizan una o varias de estas terapias.

La distribución de las respuestas múltiples obtenidas en la pregunta "¿qué tipo de terapias utilizas con tus usuarios?" se refleja en el siguiente diagrama de sectores (Fig.5.6).

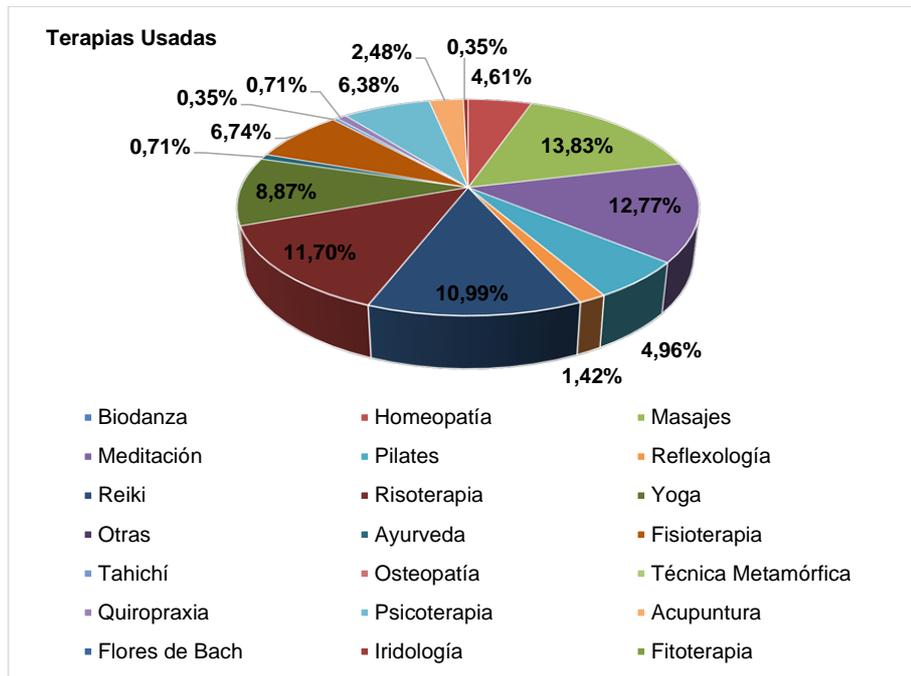


Figura 5.6. Distribución porcentual de las terapias usadas.

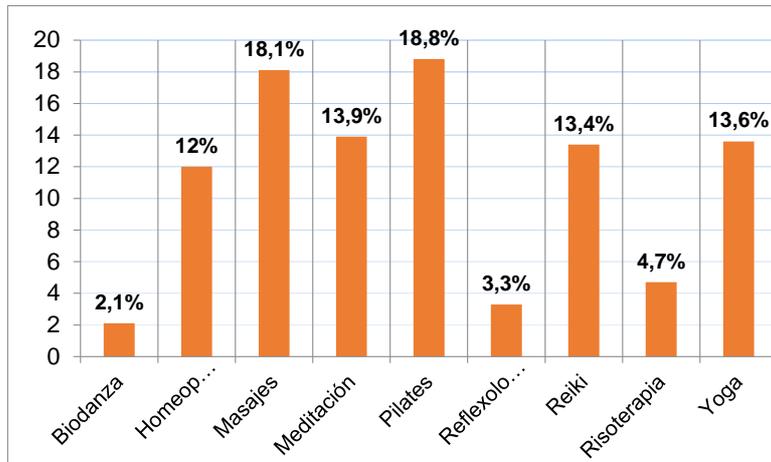
Podemos resumir que los masajes, la meditación, la risoterapia, el reiki y el yoga son las terapias más utilizadas por los enfermeros con los usuarios

Cuando indagamos acerca de las preguntas de los usuarios sobre TC, obtenemos un 40,6% (24,1+16,5) de respuestas afirmativas, reflejando en la figura 4.7 el tipo de terapias en las que están interesados, entre las que destacamos el pilates, los masajes, la meditación y el reiki.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 906027	Código de verificación: RtjuK5fw
Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 5. RESULTADOS

Figura 5. 7. Terapias por las que preguntan usuarios.



Respecto a si enfermeros/as que preguntan a sus usuarios acerca del uso de TC, obtenemos respuestas afirmativas del 65% (6,2 +58,8), porcentaje que se eleva hasta el 83,4% (22,8 +60,5) cuando se les interroga sobre la conveniencia de preguntar.

El bloque de indagaciones continúa con la recomendación del uso de TC a los usuarios, obteniendo en este caso un porcentaje de 74,8% (8,9 + 65,9).

A la interpelación "¿Practicas en tu vida alguna de estas terapias?", un 44,7% IC (95%) (39,1 - 50,3) de encuestados lo hacen en la actualidad, mientras el porcentaje 71,2% IC (95%) (65.6 - 76,8) engloba a los que practican TC en la actualidad más los que lo han hecho en el pasado.

Se obtiene el siguiente diagrama agrupando las respuestas múltiples, en el que destacan el pilates, los masajes, la meditación y el yoga (figura 5.8).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 906027	Código de verificación: RtjuK5fw
Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35



Figura 5.8. Distribución porcentual de las distintas prácticas en los enfermeros consultados.

En la tabla 5.4 y figura 5.9 se visualiza una comparación entre formación en TC, grado de utilización con los usuarios, grado de uso personal y petición de información sobre dichas terapias por parte de los usuarios.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 906027	Código de verificación: RtjuK5fw
Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 5. RESULTADOS

Tabla 5.4. Comparativa entre diferentes aspectos de terapias

Terapias	Formación (%)	Utilización Profes (%)	Preguntan (%)	Utilización Personal (%)
Biodanza	2,8	2,1	2,1	1,6
Homeopatía	3,2	4,6	12	8,1
Masajes	7,9	13,8	18,1	12,3
Meditación	11,7	12,8	13,9	9,4
Pilates	4,4	5	18,8	12,8
Reflexología	10,4	1,4	3,3	2,2
Reiki	23,4	11	13,4	9,1
Risoterapia	9,1	11,7	4,7	3,2
Yoga	10,7	8,9	13,6	9,3
Fisioterapia	0	6,7	0	6,7
Psicoterapia	0	6,4	0	6,4
Otros	16,4	15,6	0	18,9

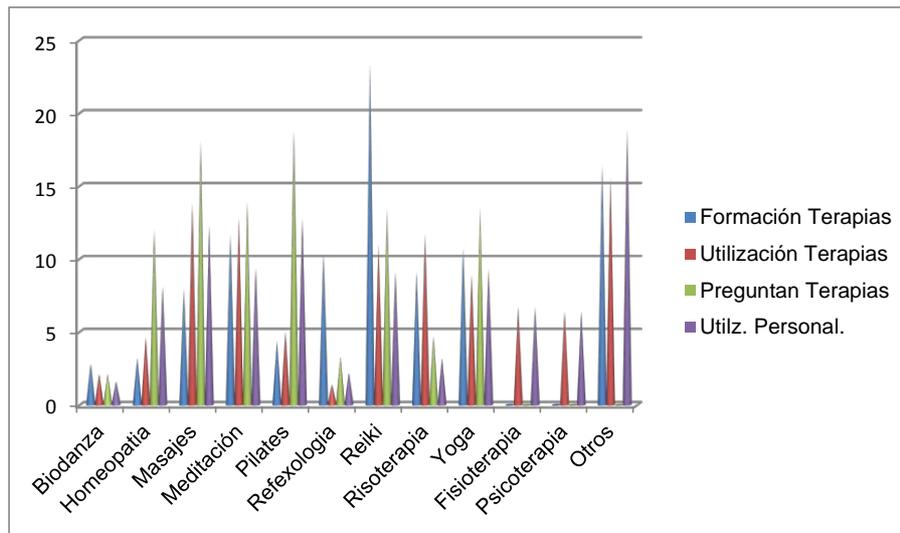


Figura 5.9. Relación entre la formación, utilización, preguntas y utilización personal de las terapias.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

Se observa que, en cada terapia, las cuatro magnitudes consideradas son aproximadamente proporcionales, donde a una formación pequeña le corresponden un uso, unas preguntas y una utilización personal en general más pequeñas. No hay preguntas ni formación sobre fisioterapia ni psicoterapia, ya que se trata de dos especialidades diferenciadas. En general, existe más formación que utilización: hay profesionales que a pesar de estar capacitados “no dan el paso”. Por otro lado, no existe “utilización temeraria”: nadie usa la terapia si no está formado; excepto en el caso de la risoterapia. Con todo, existe cierta inquietud al respecto entre la población interesada por estas terapias

5.1.4. Relaciones

En este apartado se expone un modelo explicativo para la variable “formación” y sus factores asociados.

Tabla 5.5. Modelo explicativo de la formación

Variable/Factor	Fa(Fr) (Media±SD)	Análisis univariante a		Análisis multivariante b	
		Odd-ratio (Crudo)	P-valor	Odd-ratio (Ajustado)	P-valor
Años profesión	17,6±10,24	1,04(0,99 –1,09)	0,10	(**)	(**)
Edad					
Joven (≤39)	137(59,9%)	1,7(1,04 –2,78)	0,034	1,67(0,95 –2,97)	0,07
Maduro (≥40)	132(49,1%)				
Sexo					
Mujer	210(74,2%)	(*)	0,546	(**)	(**)
Varón	73(25,8%)				
Inclusión en actividades enfermería.					
Si	255(90,1%)	(*)	0,860	(**)	(**)
No	28(9,9%)				
Trabaja					
Primaria	92(37,7%)	1,82(1,07 –3,07)	0,025	1,66(0,94 – 2,94)	0,08
Especializada	152(62,3%)				

Fa(Fr) frecuencia absoluta (Frecuencia relativa). (a) Contraste de razón de verosimilitudes. (b) Modelo de regresión logística. (*) Falta de significación. (**) El factor o variable no ha sido incluido en el modelo multivariante.

CAPÍTULO 5. RESULTADOS

La tabla nos resume un análisis que es tanto univariante (relacionando la formación con las demás variables como años de profesión, edad, sexo, estar de acuerdo con inclusión de TC en actividades enfermeras y área de trabajo) como multivariante (ya que relaciona simultáneamente la formación con el resto de las variables).

El p valor < 0,05 o aproximado, nos muestra si existe o no relación entre variables y si esta relación es significativa, que deberá confirmarse con una odd-ratio > 1.

Para el análisis univariante, se realizó el contraste de razón de verosimilitudes (asintóticamente equivalente al contraste del chi cuadrado), mostrando la odd ratio cruda la relación existente entre variables.

La tabla 4.5 indica una falta de relación significativa entre años de profesión y formación, pero sí hay una relación para la edad, agrupada en joven y maduro, siendo 1,7(1,04 –2,78) veces más probable que el grupo de jóvenes tenga formación en estas terapias, y 1,82 (1,07 –3,07) veces más probables que tenga formación por el hecho de trabajar en Atención Primaria de Salud. No se ha encontrado una relación significativa para el resto de variables.

Para el análisis multivariante, se ha utilizado el método de razón de verosimilitudes, backwards, con función de encaje logit, contrastándose la validez del modelo multivariante mediante la prueba de Hosmer y Lemeshow, que obtiene un valor del encaje de $p=0,87$ utilizando como variable cuantitativa de ajuste los años en la profesión. Los resultados confirman el análisis univariante, aunque ligeramente a la baja 1,67(0,95–2,97) y 1,66(0,94–2,94), respectivamente.

5.2. Resultados segunda fase

Partiendo de los datos obtenidos en el análisis cuantitativo del apartado anterior, que nos proporciona unas premisas y visión generalizada en cuanto a la enfermería canaria y las TC, transitamos a un análisis cualitativo destinado a profundizar en los resultados anteriores de

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 906027	Código de verificación: RtjuK5fw
Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

un modo más introspectivo, lo que nos permite responder a los objetivos planteados que no se han resuelto en esta primera fase.

La necesidad de un abordaje cualitativo en esta segunda fase del estudio viene reforzada por el hecho de que, durante el desarrollo del mismo, han surgido otras cuestiones a indagar de naturaleza menos cuantificable, tales como las motivaciones que han llevado a los enfermeros a utilizar estas terapias, la relación entre las experiencias de vida de los participantes con el uso de TC u otros aspectos que resultan de atender a la realidad de un grupo de enfermeros que habitualmente utiliza estas terapias.

En principio, nos planteamos que los cambios en la manera de cuidar al utilizar las TC como instrumentos en la atención pudieran estar determinados por un cambio paradigmático en la manera de concebir la enfermería, así como por la historia de vida/desarrollo personal de los enfermeros. Por este motivo, estos puntos se convirtieron en el hilo conductor de la entrevista semiestructurada.

En la tabla 5.6 se muestran algunas características de los participantes en esta segunda fase, como género, edad, área de trabajo, formación y usos de TC.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 906027	Código de verificación: RtjuK5fw
Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 5. RESULTADOS

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

Tabla 5.6. Características de los participantes estudio cualitativo.

Participantes	Edad	Género	Años experiencia	Área trabajo	Grado utilización	Lugar entrevista	Experiencia formación	Terapias utilizadas y para que
1	55	mujer	35	Matrona AP	alto	despacho	Reiki, Risoterapia, T. metamórfica	Embarazo: Pilates, yoga, meditación. Síntomas climaterio: fitoterapia, relajación.
2	58	mujer	35	Profesora Yoga. Consulta privada	alto	domicilio	Yoga, masaje ayurvédico,	Clases y talleres de yoga
3	33	mujer	12	Oncología AE	alto	ULPGC	Reiki, gestión emocional	Efectos quimioterapia: reiki
4	37	mujer	14	Pediatría AE	alto	ULPGC	Reiki	Generalizado en pediatría
5	33	mujer	18	Matrona AE	alto	cafetería	Homeopatía, constelaciones familiares	Facilitar el parto
6	37	mujer	6	AP	alto	caravana	Fitoterapia, masajes	Ansiedad y depresión: relajación, masajes
7	51	varón	32	AP	alto	ULPGC	Quiromasaje, shiatsu, relajación	Ansiedad, diabetes: shiatsu, caminatas
8	31	mujer	2	Urgencias AE	medio	ULPGC	Medicina tibetana	Ansiedad, acompañamiento: relajación
9	38	mujer	10	Empresaria. Consultora	alto	despacho	Experto en TC	Talleres de TC en general
10	64	mujer	14	AP	medio	domicilio	reiki, masaje, TA	Ansiedad y adicciones: reiki, masajes
11	50	varón	11	Salud mental AP	alto	domicilio	Chikung, mindfulness	Salud mental: chikung y mindfulness
12	51	mujer	27	Consulta privada	alto	domicilio	Reflexología Podal, programación neurolingüística	Ansiedad y depresión: relajación, fitoterapia
13	43	varón	35	Gestión AE	medio	domicilio	Reiki, T. Metamórfica	Acompañamiento, ansiedad: reiki, t. metamórfica
14	60	mujer	30	Consulta privada	alto	domicilio	Reiki, quiromasaje, Indanza	Depresión, ansiedad: Gestión emocional
15	61	mujer	21	Matrona AE	alto	cafetería	Craneosacral, reiki	Parto: terapia craneosacral

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 15/05/2017 13:09:25

ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

15/05/2017 13:57:30

EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

15/05/2017 19:40:24

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 5. RESULTADOS

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027		Código de verificación: RtjuK5fw	
Firmado por:	MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha:	15/05/2017 13:09:25
	ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		15/05/2017 13:57:30
	EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		15/05/2017 19:40:24
	ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		22/05/2017 20:39:35

Las tres categorías temáticas resultantes del estudio cualitativo (figura 5.10) son el resultado de un proceso que comienza con las primeras lecturas de las transcripciones, las revisiones, búsqueda de conceptos, seguidos de la reflexión y análisis cuidadoso atento a la comprensión en el contexto de las experiencias de los enfermeros entrevistados, culminando con el uso del software NVIVO 11.

El primer gran bloque se ha definido como “motivos que han llevado a las TC”, y responde al objetivo propuesto de describir las razones por las cuales este grupo de enfermeros las han elegido como herramientas para el cuidado.

La segunda categoría se ha concretado como “paradigma de cuidado”, y fundamentalmente recoge las perspectivas de los participantes acerca del metaparadigma enfermero, que se concreta cuando los encuestados expresan lo que significa para ellos “enfermería” o “salud”, así como su visión sobre la relación enfermero-paciente. Con este punto específico pretendemos dar cuenta del objetivo de verificar si el uso de TC lleva inherente un paradigma enfermero determinado.

La tercera categoría se ha denominado “temas emergentes”, y en ella se engloban las cuestiones que surgen al seguir el flujo natural del análisis, pero no se habían considerado en el inicio.

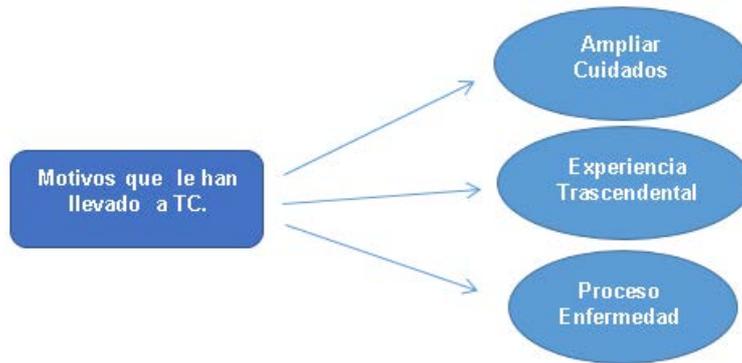
Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 906027	Código de verificación: RtjuK5fw
Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

Figura 5.10. Categorías temáticas.



Entre los motivos que llevan a los profesionales al uso de a las TC han surgido, tras un cuidadoso análisis, tres ramificaciones (figura 5.11).

Figura 5.11. Nodo y subnodos categoría “Motivos que han llevado a las TC”



Engloban las percepciones expresadas sobre una carencia en la cartera de cuidados (ampliar cuidado), vivencias muy significativas para su vida tanto personal como profesional que marcan un “antes y después” (experiencia trascendental) o la descripción de situaciones de enfermedad personales que han sido el motivo del uso de TC (proceso enfermedad).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 906027	Código de verificación: RtjuK5fw
Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

La categoría “paradigma de cuidado” contiene a su vez una subcategoría (figura 5.12)

Figura 5.12. Nodo y subnodo categoría “paradigma de cuidado”.



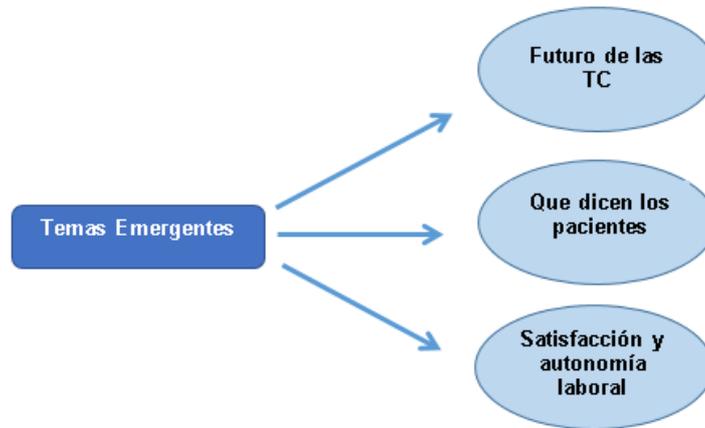
Se consideró adecuado añadir en este bloque todos los conceptos expuestos por los participantes relacionados con el paradigma de cuidado, aunque no pertenecieran estrictamente al mismo, ya que, si participaban de una “filosofía común” que hemos denominado “conceptos espirituales, new age”

En la categoría “temas emergentes” se han señalado aquellas cuestiones no consideradas con anterioridad, pero muy presentes en las entrevistas. Se han clasificado en tres subcategorías (figura 5.13).

Identificador del documento: 906027		Código de verificación: RtjuK5fw	
Firmado por:	MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha:	15/05/2017 13:09:25
	ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		15/05/2017 13:57:30
	EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		15/05/2017 19:40:24
	ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 5. RESULTADOS

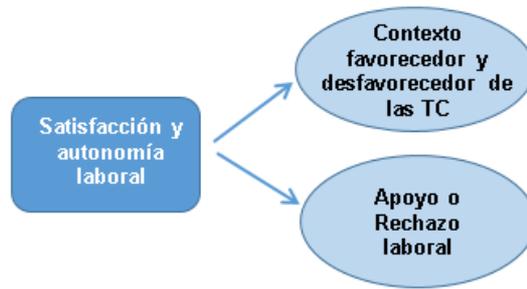
Figura 5.13. Categoría “Temas emergentes”.



En el apartado “futuro de las TC” se recogen las impresiones acerca de las expectativas que tienen los entrevistados en cuanto a la incorporación de las TC en las carteras de cuidados enfermeros; “qué dicen los pacientes” acopia experiencias narradas por los usuarios atendidos por los participantes sobre el tema; y en la subcategoría “satisfacción y autonomía laboral” los consultados expresan sus sentimientos a este respecto. Este bloque ha resultado enriquecedor y profuso en matices, por lo que se ha considerado necesaria la incorporación de dos ramas: “apoyo o rechazo laboral” y “el área de trabajo favorece o desfavorece las TC o contexto favorecedor”, tratando de incluir todos los abordajes. (figura 5.14).

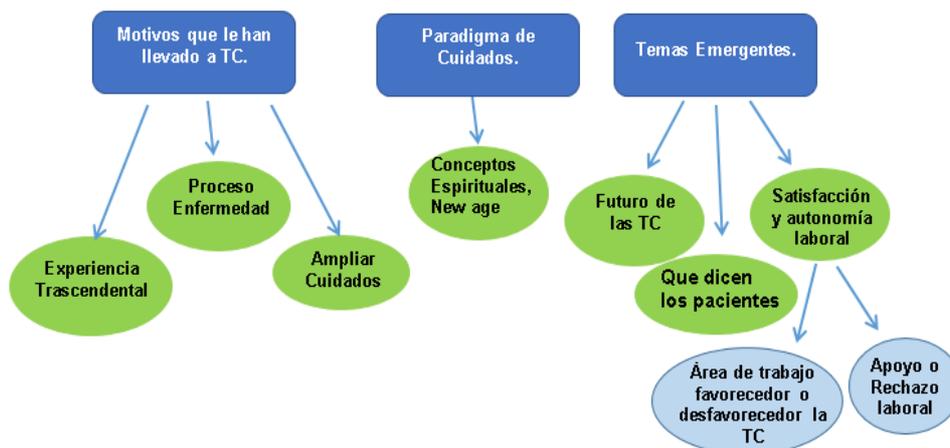
Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 906027	Código de verificación: RtjuK5fw
Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

Fig. 5.14. Subcategoría "Satisfacción y autonomía laboral"



El árbol completo se refleja en la figura 5.15.

Fig 5.15. Categorías y subcategorías



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 5. RESULTADOS

5.2.1. Motivos que han llevado a las TC

5.2.1.1: Ampliar el cuidado.

En ocho de los quince casos se expresa como motivación en el camino hacia las TC que los cuidados “se quedan cortos” por lo que la búsqueda hacia una praxis más holística provoca el salto hacia ellas. Señalamos como una cita de oro la frase “yo sentía que lo que estaba haciendo no era suficiente”

- **P10:** “Y yo tenía mi concepto de que la enfermería era no solo lo de la escuela, sino que hay otra manera “.
- **P12:** “No era mi lugar, un hospital... era más atender y acompañar a personas emocionales y en procesos de conocimiento personal e integral”.
- **P13:** “yo estoy convencido de que hay algo más de todo lo que me han enseñado en la escuela”.
- **P14:** “trabajé en un hospital, y allí ya yo empecé a ver cosas relacionadas con otras maneras de curar”.
- **P2:** “Porque yo no podía hacer lo que yo quería, yo quería hacer MÁS”.
- **P3:** “Me faltaba algo en todo ese proceso” [...] “todas esas vidas humanas que pasaron delante de mis ojos me enseñaron que había que cuidar desde otra perspectiva, que había que darle recursos a la gente” [...]. “Otros caminos de entender sobre todo las emociones humanas, de poder tratarlas un poco MÁS ADECUADAMENTE y de darle a toda la práctica clínica un poquito más de unas pinceladas de "reconfort", de unos "pañitos calientes", de una "ayuda" que se necesita.”
- **P5:** “tenía que JUNTAR COSAS, fue como si fuese un puzle donde fui encajando piezas, y SIGO, continuamente estoy viendo que puedo aportar mejor para una vivencia satisfactoria de la madre.”

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

- **P7:** “en cuanto a las TC, no recuerdo muy bien cuál fue el punto de inflexión, sólo sé que en algún momento yo sentía que lo que estaba haciendo no era suficiente”, “tú sientes que no es suficiente, pero la gente, los pacientes, te lo dicen: “es que no logro solucionar el problema, es que...” y los ves que otra vez y otra vez, y tú dices aquí por esta vía es un callejón, una vía muerta.”

5.2.1.2: Experiencia trascendental.

Algunos entrevistados narran una experiencia “trascendental” en sus vidas como punto de inflexión, a partir de la cual experimentan un profundo replanteamiento tanto a nivel personal como profesional y en el que las terapias complementarias adquieren un gran protagonismo. En considerables ocasiones se han descrito experiencias de un intenso “despertar” espiritual, como el manifestado en el ámbito de los retiros espirituales.

- **P9:** “Fue como un despertar, algo que yo sentí que era lo que yo estaba buscando, compartir, esa apertura, esa, sobre todo esa PAZ y ese...que no sé muy bien cómo explicarlo, un SENTIMIENTO de “esto es lo que está bien” y “esto es lo que yo quiero” y pues ahí fue lo que me cambió a otras formas de “vivir de otra manera”. [...] “Me inicié más a fondo fue cuando fui al primer retiro, que conocí la meditación, y conocí el yoga y me engancharon, me engancharon totalmente, y a partir de ahí pues seguí con ese “trabajo””.
- **P13:** “estuve dos años planteándome si iba a ir a los famosos “retiros”, hacía tiempo lo llevaba buscando, pero no sabía dónde, ni con quién. Yo creo que había algo antes pero no se había despertado, pero estaba”.

Igualmente, a través de la vivencia de la muerte o la enfermedad grave de un ser querido, la experiencia con las TC ha proporcionado confort y sentido al proceso

- **P8:** “me inicié con el tema de las TC a raíz de un suceso que, para mí, a nivel personal, representó un shock ¿no? y fue la muerte inesperada de mi madre, y bueno a partir

Identificador del documento: 906027		Código de verificación: RtjuK5fw
Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 5. RESULTADOS

de ahí yo empecé a plantearme más otro tipo de aspectos que en aquellos momentos yo no me planteaba de mi vida" [...] "a raíz de esa experiencia pues empecé a plantearme realmente que la vida tenía otro sentido".

- **P4:** *"me quedé embarazada, y a mi hijo le diagnostican una cardiopatía, entonces venía mal, venía muy mal, todo el mundo nos decía que abortáramos" [...] "había un momento que yo veía, sin saber lo que era energía ni nada, veía energía entrar por aquellas puertas hacia donde iba mi hijo, un niño que no tenía expectativas, que se iba a morir, y que pasaban los días y que seguía vivo, y no sabíamos lo que era!!!! Y yo veía todo" [...] "y todo eso nos fue enseñando muchas cosas a nosotros, nos fue enseñando a "vivir aquí y ahora", que es fundamental en el reiki, en cualquier TC es fundamental". "[...] experimentar, sentirlo, vivirlo, y al principio cuando conoces esto, como ves que obtienes unos resultados, hay una ALTERNATIVA, que más que una alternativa para mi es casi como "mi camino", pero bueno está ahí y quieres que todo el mundo lo haga entonces te da esa paz de persona espiritual".*
- **P11** *"yo me inicié, a mí me llamó la atención este tipo de terapias, partir del año 93, a mi padre, le extirpan un meningioma, y a raíz de la intervención quirúrgica, quedó con secuelas" [...] "empezó a ir tres días a la semana a acupuntura, pero al mes, mes y medio, ya no necesitó más, mi padre quedó, perfecto del lado izquierdo, que tenía bastante dañado".*

5.2.1.3: Proceso de enfermedad

Muy relacionada con la experiencia trascendental, pero marcado por la vivencia del proceso de enfermedad "en carne propia" que supone un punto de inflexión.

- **P1:** *"el momento más clave fue que me vino la menopausia precozmente ...a los 39 años... sentía todos los síntomas típicos y entonces empecé... algo me está pasando, estoy, todo lo que está a mi alrededor es perfecto, todo funciona bien, todo está bien, pero resulta que yo no estoy bien" [...], "entonces ahí fui viendo, la forma, otras*

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

MANERAS DE ESTAR, y de paliar síntomas que tengas o que tu creas que tengas, pero paliarlas de otra manera que sea menos agresiva para tu organismo, y así fue como empecé con todo, y efectivamente cambie la THS por los fitoestrógenos y cambié el “orfidal” por el reiki, y la relajación”.

- **P10:** “me levantaba muy mal programada, y una vez me dio una crisis, me dio un fuerte dolor anginoso, fue tremendo, pensé que me moría...” [...] “nunca más tuve nada, pero si la mente abierta para intentar corregir esa forma de programarme mal”.
- **P11:** “en mi caso fue una depresión existencial lo que me hizo tener que dejar de trabajar, ..., porque me ponía en la piel de los bebés que estaba atendiendo y no me sentía emocionalmente bien” [...] “y no sé cómo llego un libro a mis manos de Louis Hayes que se llama “El poder está dentro de ti”, habla un poco de las enfermedades relacionadas con los aspectos emocionales y cómo programarte para sentirte bien” [...] “una depresión endógena, existencial, que me llevó a cambiar completamente mi paradigma de ver la vida hoy en día, yo que era de ciencias puras”.
- **P6:** “me surgió una endometriosis, yo pensaba que tenía un cáncer de ovarios y que me iba a morir y que no iba a salir de ello... siempre lo llevé bastante mal, por cómo fue la noticia.”

5.2.2. Paradigma de cuidado

Durante las entrevistas los participantes describen cuál es su visión de los elementos del metaparadigma enfermero, llegando la mayoría de ellos a describir elementos propios del paradigma de la transformación. Emerge otra cita importante en cuanto a la salud: “la salud no se la dejes a nadie”, e insisten en la importancia de la autorresponsabilidad en la gestión de la propia salud.

- **P1:** “la enfermera debe transmitir a la persona que el cuidado lo tiene que tener la propia persona, para mí eso es importantísimo” [...] “a mí me parece que la enfermera tiene que estar ahí, pero enseñar a la persona en su propio autocuidado”.

Identificador del documento: 906027		Código de verificación: RtjuK5fw	
Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 15/05/2017 13:09:25	
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		15/05/2017 13:57:30	
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		15/05/2017 19:40:24	
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		22/05/2017 20:39:35	

CAPÍTULO 5. RESULTADOS

- **P10:** *“conciénciate que tu salud no depende de mí que soy enfermera, ni de tu hijo ni del médico, la salud depende de ti, que tienes derecho a ser feliz”.*
- **P11:** *“me ha servido mucho estas herramientas, para ver a la persona como un ser integral, es decir, la medicina tiende a dividirnos en cachitos” [...] “el enfermero tiene mucho que hacer en unir los cachitos, en tratar a una persona como un ser global y no como muchas partes, pegadas”. [...] “En cuanto la salud, tiene que ver con todo, con el cuerpo con la mente y con el espíritu, tiene que haber una armonía, nuestro cuerpo es como una casa donde habitan esas tres partes y tienen que estar en armonía, ninguna de ellas sobresalir por encima de la otra” [...] “tenemos preparación para acompañarlos en la búsqueda de la causa de sus problemas, que muchísimas veces no está en lo orgánico ni en lo biológico, está en la mente, y otras veces está en la emoción y en la parte espiritual de la persona, y los enfermeros sí podemos trabajar en esa área”. [...] “No veo a los pacientes como “pacientes”, en el sentido de que estén en un nivel diferente al mío, están en el mismo proceso de evolución, entonces, yo les intento ayudar a ellos en lo que ellos necesitan, pero ellos también me están ayudando a mí en mi proceso, vale por tanto a mí me ha servido para crecer y evolucionar”.*
- **P12:** *“la enfermería es acompañar a una persona a contactar con sus emociones” [...] “desde los inicios era así, nos hemos ido separando mucho de esa esencia auto-curativa que tiene el cuerpo para medirlo todo como si estuviese separado de esa parte” [...] “el individuo, para mí, la propia palabra dice “individuo”, que no se puede dividir” [...], “no podemos dividir la atención al cuerpo de lo que son sus emociones y de lo que la persona está sintiendo” [...] “cuando esa parte está atendida la persona responde de una manera mucho más eficiente al proceso de enfermedad, no sólo darle algo para quitar el dolor, lo que eso afecta a la persona” [...]. “Antes entendía que la salud dependía del aspecto físico y hoy en día entiendo que el aspecto físico*

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 906027	Código de verificación: RtjuK5fw
Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

es una consecuencia de los aspectos mentales y emocionales, cuando enfermamos a nivel físico, antes ha habido un proceso emocional”.

- **P13:** “¿qué hace la enfermera? pues acompaña, está presente, “aquí estoy,” [...] “alguien que está presente, que te ayuda, que sigue tu proceso, que está contigo, aunque no sea de manera visible, pero que sepas que está ahí en todo momento”.
- **P14:** “es importante la autorresponsabilidad, no delegar siempre en el sistema, en el medico, en la enfermera”. [...] “A veces un síntoma te está hablando, ese síntoma te está hablando de ti, es tu amigo, te está dando una señal de algo que está en desarmonía, que está en desequilibrio, entonces hay que atender ese síntoma como un aliado”. [...] “Las personas tenemos que hacernos conscientes de nuestro cuerpo, de tus sentimientos, de tus pensamientos, de tu energía, es un camino largo y ahí está la sanación o la enfermedad”, [...] “nos hemos olvidado de que es un conjunto, de que somos un ente completo, en lo físico, que te influye en lo mental, lo psicológico que...o sea todo está interrelacionado en un ser holístico y completo”.
- **P15:** “lo más importante es acompañar a la mujer, darle confianza, cariño y seguridad, para que el parto sea agradable, no necesita tanta tecnología”.
- **P2:** “la primera labor es educar a las personas para que tengan PRIMERO consciencia de sí mismos y de su salud, QUE LA SALUD NO SE LA VAS A DEJAR A NADIE...”. [...] “Lo bueno es crear hábitos de vida saludables, cambios que son muy difíciles, estar abiertos a cosas nuevas y sobre todo tener responsabilidad sobre tu salud, creo que es la base”. [...] “Lo primero es la conciencia de que la salud es algo tuyo, no es algo que se lo des a otros... y esta responsabilidad creo que produce cambios”.
- **P3:** “darle más herramientas a la persona para que pueda gestionar su enfermedad desde más ámbitos, no solo desde el medicamento”. [...] “La parte espiritual es muy importante, se nota mucho cuando tienes pacientes con un soporte espiritual en la manera de sobrellevar los procesos, cambia radicalmente porque sientes que están

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 5. RESULTADOS

"más seguros", sobre todo la palabra es esa, están más seguros y aceptan más sus procesos". [...] "Hay que devolver la decisión sobre su salud".

- **P4:** *"la palabra cuidado no me gusta, como yo veo que todas las personas me aportan a mi algo, es como recíproco, no es cuidado, es como una relación de intercambio, ellos nos ayudan a nosotras en algunas cosas porque te hacen ver cosas, nosotros en otras".*
- **P7:** *"y ya está bien de dejar la salud en manos del médico, de no responsabilizarse uno de lo que te pasa, de no buscar porqués".*
- **P8:** *"las terapias te ayudan a estar muy receptivo, a tener un sentimiento de acogida, porque la enfermería también es recibir a la persona ¿no? de recibir, de acogerla".*

En otros casos la visión del metaparadigma se entrecruza con elementos del paradigma de la integración, pero siempre manteniendo la postura de la "autorresponsabilidad" en cuanto a la salud.

- **P9:** *"la enfermera tiene que suplir las necesidades del paciente, ayudarle a que él se haga responsable de su salud, y ayudarle en lo que necesite y en lo que se pueda para que este lo mejor posible, lo más tranquilo posible, y lo mejor en todos los sentidos, y físico, emocional y todo" [...]. "Cada vez se ve más que hay otras muchas cosas que influyen en la salud, y ya se veía antes también, que en la carrera estudias psicología y los factores, el estrés, la ansiedad, cómo afectan en la salud de una persona", [...] "y la responsabilidad final la tiene el paciente, las cosas las tiene que hacer él, pero me parece que tenemos una labor, con TC o sin ellas, sólo la parte humana de escuchar, acompañar, de mostrar ,comprender ,eso también suple un montón de cosas, que es una terapia en sí misma ,por eso me parece tan bonita nuestra profesión.*

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

5.2.2.1: Conceptos espirituales

Esta subcategoría contiene las visiones acerca del mundo espiritual que tienen los participantes. Muchas de ellas son concepciones procedentes del movimiento "New Age" que se han imbricado en las asunciones filosóficas presentes en los cuidados holísticos, destacando conceptos como "energía universal", "el ser" o "somos todos uno".

- **P10:** *"hay una inteligencia universal para todos y una ley de correspondencia y de que hay que sentirlo uno mismo, nuestro pensamiento es la llave" [...], "el ser agradecido, el dar gracias por todo lo que te pasa, bueno y malo, bueno porque te ayuda a estar con una actitud positiva". [...] "QUE SI ESTAMOS AQUÍ ES POR ALGO".*
- **P11:** *"se trata de hacer fluir la energía porque chi kung significa eso, trabajar con la energía, si uno está cerrado la energía no puede circular o moverse". [...] " Practicar esta técnica me ha permitido añadir "el ser", antes solo veía el cuerpo y la mente del individuo que tenía delante, ahora veo también el ser que está en él". [...] "Lo que haces es conectarte con la energía universal que nos da siempre y cuando demos, si no das no recibes, por eso la frase tan famosa que viene de oriente y dice "dar, es recibir".*
- **P12:** *"muchos aspectos son heredados, muchos debidos a tus circunstancias de vida: infancia, donde vives, naces, como es tu sistema familiar que puede activar una serie de patrones, de cosas que son inconscientes y que activan unos síntomas" [...]. "Esa sabiduría innata que tiene que ver con la misma sabiduría que hace que nazca una flor, o ...la propia inteligencia vital, somos parte de un sistema mayor".*
- **P15:** *"yo no doy mi energía, se trabaja con su propia energía".*
- **P3:** *"el "niño interior" pues es una herramienta terapéutica bastante importante porque te lleva a adentrarte dentro de ti y a conectar con tus sueños...tu parte más esencial...y también con tu parte herida".*

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 5. RESULTADOS

- **P4** *"la energía es amor al fin y al cabo" [...]. "Ahora cojo la Biblia, que no me enteraba ni papa, y desde la comprensión que yo alcanzo, ahora me parece precioso, y lo comprendo todo porque ya veo un Dios que está aquí, que está dentro, no lo veo fuera, es diferente, no digo que sea mejor, ni ...sino lo que yo he experimentado, lo que yo he visto y me funciona".*
- **P8**: *"solamente por la forma en que la persona se mueve, por los gestos que tiene, o por la manera en la que responde, o pues tiene un tipo de energía u otra".*

5.2.3. Temas emergentes

5.2.3.1: Futuro de las TC

La mayoría de los participantes expresa un futuro prometedor respecto a la incorporación de las TC en las intervenciones enfermeras y una sensación de "cambio", aunque en algunos casos con reservas.

- **P12**: *"hoy en día, la salud, la enfermería y la medicina están en un momento de cambio, entendimiento e integración teniendo en cuenta al individuo en su plenitud" [...]. "Estoy ahí en la observación a ver qué va a pasar".*
- **P13**: *"el cambio tiene que venir, no cabe ninguna duda, de los que integran la institución, quizás a través de asociaciones específicas de enfermería, debe venir desde las propias enfermeras, tiene que decir "esto funciona, y lo tenemos que hacer"" [...]. "Yo creo que a nivel inconsciente las enfermeras estamos modificando nuestro concepto, estamos trabajando con el paradigma de la transformación, pero primero no tenemos conocimiento, de que existe, lo estamos haciendo, pero no sabemos" [...]. "muchas enfermeras están ahí haciendo cosas, porque saben y sienten que lo tienen que hacer porque es su rol y es lo que les están demandando".*
- **P2**: *"sí que veo que hay una amplitud mayor y que la gente tiene un concepto, mucho más amplio y más abierto".*

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

- **P3:** “estoy optimista a una apertura dentro del hospital, pero la verdad es que veo poco interés por parte de las personas que están al mando”.
- **P4:** “SÉ TU EL CAMBIO QUE QUIERES PARA EL MUNDO” entonces cuando tú vas cambiando, vas viendo el cambio tú también, y yo lo veo”.
- **P6:** “Mi idea en realidad siempre ha sido terminar como un centro de salud alternativo, en realidad ese sería la culminación de un proyecto.”
- **P7:** “siempre, tuve la sensación de que iba a ser el futuro de nuestra profesión, siempre se lo decía a todo el mundo “este es el futuro, este es lo que nosotros deberíamos orientarnos”... [..] “Yo creo que el impulso es imparable”
- **P8:** “la enfermería es una cosa MUY AMPLIA, muy dinámica, te da muchas posibilidades de actuar, y una de las que tiene, es el poder actuar con las TC que están ahí y yo pienso que cada vez la gente demanda más”.
- **P9:** “creo que se irán incorporando cada vez más”.

5.2.3.2. Qué dicen los pacientes

Aunque el presente estudio está enfocado hacia los enfermeros, la voz del usuario aparece reflejada a través de la experiencia de los profesionales, quienes hacen comentarios como los siguientes:

- **P11:** “muchas veces el paciente no comenta lo que está haciendo de complementario”, [..] “se lo calla porque no quiere que el médico le diga que no, que no lo haga” [..]. “Yo les animo a que lo digan, aunque el médico diga que no cree en eso y que es fruto de la sugestión, porque ya es hora de que cambien, sus creencias con los resultados”.

Identificador del documento: 906027		Código de verificación: RtjuK5fw	
Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 15/05/2017 13:09:25	
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		15/05/2017 13:57:30	
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		15/05/2017 19:40:24	
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		22/05/2017 20:39:35	

CAPÍTULO 5. RESULTADOS

5.2.3.3. Satisfacción y autonomía

Es una de las categorías que surge como tema emergente, de la que emanan dos ramificaciones: "contextos favorecedores" y "apoyo o rechazo laboral". Se comprueba que la mayoría expresa una gran satisfacción cuando trabajan con TC.

- **P1:** "al ser matrona podía seguir el camino que yo consideraba, porque veía que tenía autonomía, esa es la palabra, y estoy encantada" [...]. "¿Que me gustaría más? pues me gustaría, pero que hago lo que está en mis manos".
- **P11:** "a mí me gratifica un montón, enormemente, cuando imparto el chikung".
- **P13:** "los momentos más felices y de plenitud, ese segundo que has experimentado de felicidad ha sido en el mundo de TC".
- **P15:** "me gusta mucho lo que he aprendido, de verdad es una alegría que tengo, y cuando las mujeres me dan un abrazo..." [...] "Sí, mucha satisfacción, salgo contenta y feliz y en el hospital, pues ya me conocen", [...] "pero como autonomía todavía no", [...] "tengo que pedir autorización, se lo pedí al pediatra".
- **P2:** "no es que yo estuviera insatisfecha, sino que me parecía que había más y más posibilidades".

Muchos de estos profesionales se sienten frustrados cuando no pueden aplicar las TC, sobre todo en contextos hospitalarios, en los que no tienen autonomía para este tipo de trabajo o deben ajustarse a un sistema que no lo favorece.

- **P3:** "yo percibo que el profesional de la salud ahora mismo, son años en los que se le maltrata mucho [...]". "Me siento muy frustrada, es más, a veces le digo a mis compañeros "me gusta mi trabajo, mi profesión es maravillosa, pero no la forma en la que hago las cosas" [...]". "YO VIVO EN INCOHERENCIA dentro del sistema".
- **P9:** "no estoy satisfecha, bueno, estoy satisfecha porque creo que se intenta siempre el bien del paciente," [...] "ahora, con las circunstancias que hay, venga más horas, y

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

está todo un poco así, pues como más desmotivación y más descontento, maltratados [...]". "Sí, yo con el trato con los pacientes me siento muy a gusto, veo que la enfermería puede ayudar muchísimo, pero a mí me gustaría llevar el trabajo de otra manera, es que el sistema pues claro, es lo que es, la medicina convencional pues es como es, y a mí me gustaría más dedicarme a las TC, básicamente. Mi implicación ahora con ellas es media ".

En algunos casos el propio crecimiento personal es el que genera la satisfacción y el bienestar, independientemente de si el contexto es favorable o no. Es el caso de P4, quien trabaja en el entorno hospitalario.

- **P4:** *"pero a mí me encanta todo lo que hago, yo cuando estoy en un sitio intento ESTAR, me encanta mi trabajo, es un trabajo bonito [...]". "Ahora me llevo mucha gratitud, porque estoy en otro espacio, ayudo más porque es como que la respuesta lo ves más claro, y te vas con un... es que ayudar a los demás es un regalo... el poder ayudar a alguien es un regalo que te hace esa persona y yo lo veo ahora así [...]". "Soy más efectiva, más coherente, más feliz, y hago mejor mi trabajo quizás".*

5.2.3.3.1 Contextos favorecedores.

Algunos participantes describen que en el contexto hospitalario resulta más difícil trabajar, motivo por el que, en algunos casos, los profesionales han optado por cambiar de ámbito laboral.

- **P12:** *"yo he estado fuera completamente del sistema sanitario, no trabajando oficialmente como enfermera y si formándome y entendiendo todos estos aspectos".*
- **P3:** *"para hacer determinadas cosas dentro de mi horario laboral he tenido que dejarlas pendientes, y llamar a mis compañeras para yo poder dar una sesión de reiki, a alguien [...]". La realidad es que a mí me dé tiempo o no, lo que prima es la pauta*

Identificador del documento: 906027	Código de verificación: RtjuK5fw
Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 5. RESULTADOS

médica, las enfermeras tenemos el 100% del tiempo, pero ¿cómo se distribuye verdaderamente? Todo son ordenes dependientes del médico”.

- **P5:** *“entonces esa PRESIÓN asistencial, tener esa carga de trabajo hizo que yo me planteara irme a otro sitio”.*
- **P2:** *“me hubiese gustado aportar más dentro del sistema hospitalario, pero, no pude”.*
- **P8:** *“se puede combinar no todo el abanico de cosas que uno pudiera saber de las TC porque a lo mejor estaría un poco fuera de lugar, dependiendo de donde estés”.*
- **P10:** *“en primaria fue mejor porque, aparte de hacerlo individual, lo podía aplicar haciendo talleres con la gente”.*

Tal y como se aprecia en este último testimonio, la configuración de la Atención Primaria de Salud facilita la práctica de las TC, sobre todo desde la concepción de la educación para la salud en forma de talleres.

- **P11:** *“en salud mental genial, bueno, también he trabajado en centros de salud que me lo han pedido con pacientes con patología orgánica”.*
- **P13:** *“no está en la cartera de servicios del hospital, las TC son como “prohibidas ” de momento [...]”. “Se ve en atención primaria lo tienen un poco más fácil [...]”. “El área donde trabajo, no te facilita, te ignora por completo si lo haces o no, le da igual mientras no se altere la rutina ni el orden celestial”.*
- **P14:** *“empecé a trabajar en atención primaria, y ahí pues me pareció que estaba la puerta muchísimo más abierta a poder expresar con mi trabajo, poder a abrir alguna puerta en este sentido”.*
- **P7:** *“es como el mejor sitio donde yo podría estar dentro del sistema sanitario, puedes montártelo por tu cuenta”.*

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

5.2.3.3.2: Apoyo o rechazo

- Hablamos de los sentimientos de los participantes con respecto al soporte por parte de sus compañeros, encontrando respuestas diversas y contradictorias. Desde los que se sienten *respaldados*:
 - **P10:** *"me apoyaron los compañeros y los médicos, tuve la suerte de tenerlos, alguno tenía reticencias, pero la mayoría me apoyaron [...]". "Hicimos de todo, las compañeras también, unas más que otras, hace falta ayuda, necesitas el respaldo de los demás, ellos te tienen que ayudar, si no, no sale".*
 - **P4:** *"vamos a dejarla a que le haga cosas raras" [...]*. *"Y lo ven hasta bien en el hospital, aquí a mí me llamaban "bruja" al principio".*
 - **P14:** *"tenía apoyo, buenos compañeros que no me juzgaban, también intente ser cuidadosa y no imponer nada, sino "mira yo estoy probando esto" y la gente estaba abierta, más los enfermeros que los médicos. También encontré médicos que estaban abiertos a otras posibilidades."*
 - **P7:** *"crisis de ansiedad que salían del consultorio con un diazepam debajo de la lengua, muchas veces no tenían ni que pasar por el médico, simplemente, cerraba la puerta de la consulta, mis compañeros saben, que cuando está cerrado con llave es porque estoy con alguien allí les hago un masaje, algún punto de acupresión, les enseño a respirar, se desahogan".*

A los que se sienten solos y tachados de brujos:

- **P11:** *"intentaba vendérsela a todo el mundo, eso fue un error, porque las personas cuando, no están preparadas se cierran, y empecé a notar que, a algunas personas, les parecía mal. Es como cuando vas de puerta en puerta como los testigos de Jehová, hubo un cierto rechazo, a lo que yo decía, y me di cuenta y enmendé el error [...]*". *"De entrada se extrañaban, me tenían como el bicho raro, pero luego como te*

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 5. RESULTADOS

van viendo, en el día a día y ven que tú te mantienes centrado cuando ellos se desbordan".

- **P13:** *"se intenta hacer, pero a la hora de la verdad, incluso los que estamos formados, hay reticencia, la institución tiene más poder que lo que queramos hacer, la institución o determinadas personas [...]". "Pues dijeron que no, las palabras textuales: "esa brujería ahora en una institución científica no cabe", de la dirección médica".*
- **P15:** *"en ese momento decían "esta de aquí es una bruja que viene desde...". Yo soy de Perú [...]". "En ese aspecto pues no se reconocen las terapias, no, tú a trabajar y déjate de terapias [...]". "Esta de aquí es una bruja que viene aquí a hacer cosas que no debe [...]". "Si me dejaran hacer mis terapias, pues lo hago con gusto, pero si me miran con cara larga, y me dicen que, si "donde me he ido a pasear", pues ¿qué voy a hacer? las normas del hospital pues las tengo que cumplir".*
- **P2:** *"ahora ya no es tanto, pero sufres un rechazo, te cuestionan, no eres tan eficaz, como podrías serlo [...]". "A nivel de la enfermera, a la hora de actuar si no tiene un grupo de soporte suficiente es mucho más difícil [...]". "El problema es la soledad".*
- **P4:** *"todo es un rechazo, pero en general a todo, a todos los cambios, los cambios son miedo, vivimos en el miedo, y solo hay dos caminos, el miedo o el amor, y muchas veces elegimos el miedo".*
- **P5:** *"cuando yo hablo de la homeopatía, en el hospital "eso es brujería", "esto es un desastre", "esto es brujería y magia".*
- **P7:** *"allí en el consultorio más de una vez me han dicho que soy "la hierbas".*
- **P9:** *"hay gente que no quiere, por desconocimiento, por vergüenza..."*

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 5. RESULTADOS

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN

Respecto a la muestra obtenida en la primera fase de la investigación, presenta una distribución por sexos con un 73,9% de mujeres, coincidiendo con prácticamente todas las investigaciones consultadas, en las que se aprecia un claro sesgo femenino en el sector. Así se estima también en la distribución por sexos del estudio sueco de Bjerså *et al.*, (2012). En la segunda fase del estudio la mayoría de participantes también es femenina. La diferencia total de años en la profesión y el servicio actual denota cierta movilidad entre servicios. La distribución geográfica, tipo de titularidad y de servicio de trabajo avala la representatividad de la muestra (figuras 5.1, 5.2 y 5.3).

6.1. Formación

Los resultados del análisis confirman que los jóvenes que trabajan en Atención Primaria de salud tienden a ser los más formados (tabla 5.5). Igualmente, la mayor parte de las respuestas al cuestionario se han obtenido en esta área, quizás porque estos enfermeros desarrollan la mayor parte de su praxis en las consultas de enfermería de forma más autónoma que en atención especializada y con un carácter más planificado, hecho que les permite organizar sesiones grupales, charlas y talleres en las que pueden introducir la práctica de alguna de las TC. Estos datos vienen secundados por las declaraciones obtenidas en la segunda fase del estudio, en la que muchos participantes relatan que la configuración de la Atención Primaria de Salud facilita intervenciones con TC, sobre todo en el ámbito de la educación para la salud en forma de talleres (figura 5.1). Este dato contrasta con otro obtenido de la revisión bibliográfica, en la cual se aprecia que los procesos crónicos como el cáncer, la fibromialgia o el dolor crónico son los contextos en los que más frecuentemente se han aplicado las TC, quizás porque los usuarios con procesos crónicos y/o diagnósticos desesperanzadores son más susceptibles a buscar y recibir cuidados complementarios. Con todo, es una especificación corroborada en la segunda fase del estudio durante las entrevistas, donde

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN

algunos de los participantes argumentan los beneficios de su utilización particularmente en oncología.

Una revisión de 2015 sobre uso de TC en atención primaria concluye que, al partir de una perspectiva biomédica lo que predomina en la literatura es la búsqueda para la validación científica de estas terapias, lo cual no contribuye a clarificar el potencial que tienen como cuidados enfermeros (Contatore *et al.*, 2015).

Por otra parte, el estudio realizado coincide con el trabajo de Bjerså *et al.* (2012) en lo referente a la edad, siendo nuestra media 41,07 años (tabla 5.1), frente a la de 40,3 años del estudio sueco.

Las grandes fuentes de formación para los profesionales participantes en este trabajo son los talleres y seminarios (figura 5.4), encontrándose resultados muy dispares en la comparación este apartado. Hay que señalar que no todos los estudios revisados incluyen la fuente de formación o han añadido este ítem en sus cuestionarios. El resultado de esta investigación, que muestra que un 54,48% de la formación en TC proviene de seminarios y talleres (figura 5.4), difiere del de Zanini *et al.* (2008), en el que se encuentra que la fuente primaria se corresponde en un 60% a los libros, continuando con las aportaciones de otros profesionales de la salud. En el mismo año, Holroyd *et al.* obtienen como principales recursos formativos, por orden de frecuencia, los siguientes: prensa, revistas, amigos y libros. Con ello, difieren en sus resultados con otra exploración, en la que se postula que los libros representan solo un 5%, mientras que los orígenes mayoritarios corresponden en un 60% a la familia, a los amigos, y a fuentes pertenecientes al entorno no profesional, ocupando un 25 % la vía on-line (Buchan *et al.*, 2012). La investigación de Froehlich (2008) no cita cuales son las fuentes, pero las sitúa en los entornos de Atención Primaria de Salud y alejadas de los contextos habituales de la enfermería. Para Natale (2010), la mayoría habría buscado información en revistas profesionales, en literatura sobre el tema y por último en otros enfermeros. Guglielmo (2014), comenta que los resultados en esta área arrojan como fuente más utilizada las

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

revistas profesionales, los libros y la NCCAM; mientras que Leach y Gilham (2011) apuntan como las dos grandes fuentes de conocimiento sobre TC a la sabiduría tradicional y la literatura.

Otros autores, ante la existencia de múltiples cursos que se ofertan fuera del entorno de la enfermería, discuten sobre si éstos pueden ofrecer a un enfermero convencional el conocimiento y comprensión suficientes sobre las filosofías que subyacen a los TC y su práctica, que le habilite para proveer un cuidado o consejo de calidad (Dayhew, Wilkinson y Simpson, 2009). Esta cuestión arroja resultados muy diferentes en Paquistán, donde el acceso a la formación es mayoritariamente en forma de conferencias y donde sólo un 4% de los enfermeros ha realizado cursos certificados (Somani, Ali, Saeed y Sulaiman, 2014).

En este sentido, muchos de los talleres y seminarios sobre TC ofertados en el entorno canario vienen de la mano de los Colegios Profesionales de Enfermería.

García *et al.* (2012), en un estudio similar realizado con enfermeros de Atención Primaria de Salud en Brasil, señala las dificultades que tienen estos para acceder a este tipo de formación debido a su coste. En estudios anteriores, como el de Sohn y Loveland Cook (2002, p.14-15), ya se había identificado que las fuentes de conocimiento sobre TC en los enfermeros no derivaban de la educación formal, dependiendo ésta del interés individual y de la experiencia personal: situación que ha cambiado en algunos centros en la actualidad al incluir contenidos de TC en asignaturas optativas de los currículos. A este respecto, la ausencia de las TC en el currículo enfermero plantea interrogantes en relación el valor de éstas en la formación, al cual se asocian el concepto de las mismas que poseen los docentes, el número de créditos que se les asigna y el curso en el que se considera adecuado impartirlas en la titulación del Grado (Fernández *et al.*, 2013). Cuestiones de tipo académico que tienen una repercusión directa en la calidad de los cuidados que proveen los profesionales de enfermería.

En nuestro estudio no existe falta de interés hacia la formación en las CAM por parte de los encuestados, siendo sólo un 9,2% los que no manifiestan interés expreso. Aunque la causa

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN

de las carencias formativas en esta materia a la que aducen es la falta de tiempo y la escasez de ofertas.

Para comprender las diferencias encontradas en este ítem tendríamos que contemplar la diversidad cultural y geográfica, que puede explicar en parte estos contrastes.

En relación con las terapias en las que los enfermeros se han formado (figura 5.5), observamos en nuestro estudio que el reiki (23,34%) es la terapia energética más difundida, continuada por el grupo “otros”, la meditación y el yoga, pertenecientes a las intervenciones mente-cuerpo. Se mantiene un porcentaje muy similar en la muestra elegida para el trabajo cualitativo de la segunda fase de este estudio. Comparando estos hallazgos con otros, encontramos que Fernández y Ríos (2010), en Cataluña, apuntan que las intervenciones mente-cuerpo son las más efectuadas en cuanto a formación, seguidas de las terapias manuales y las terapias de base energética. La relajación-visualización es la terapia que más aplican las enfermeras oncológicas en Barcelona, a diferencia de lo hallado en estudio italiano de Zanini *et al.* (2008), en el que se los profesionales se habrían formado principalmente en intervenciones como la medicina china, en las que las intervenciones de mente-cuerpo ocupaban el último puesto.

Muñoz *et al.* (2013), señalan que las matronas catalanas se han formado mayoritariamente en técnicas de respiración, técnicas de relajación y apoyo continuado. Sin embargo, en el estudio pakistaní la terapia más conocida fue la oración (Somani *et al.*, 2014).

Como se puede apreciar, hay grandes diferencias en este ítem tanto dentro del territorio español como fuera del mismo. Esta disparidad podría explicarse atendiendo a la disponibilidad de recursos de formación, especialmente los impartidos por los colegios profesionales. El factor económico puede ser también relevante, ya que por ejemplo en España la formación en reiki es más económica si la comparamos con el tiempo de inversión que otros cursos. Barcelona es a nivel formativo toda una referencia, por lo que es mucho más fácil acceder a diversidad de cursos de mayor calidad en esta región. También se podrían

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

explicar las desigualdades obtenidas por diferencias culturales, que se manifiestan en la preferencia por las intervenciones tradicionales propias de cada región, lo que muestra que las fronteras entre las TC y las terapias convencionales se diluyen y cambian constantemente. El uso personal y la recomendación profesional se relacionan con los conocimientos y la formación enfermera (Holroyd *et al.*, 2008).

La enfermería se encuentra a la cabeza en cuanto a los cuidados a la salud, y por ello requiere de unos conocimientos adecuados en relación a las TC, así como de habilidades para proporcionar un consejo adecuado y cuidados holísticos, que deben incorporar los elementos necesarios para cubrir las necesidades físicas, psicológicas y de bienestar emocional del individuo. Los enfermeros necesitan saber cómo valorar la efectividad de las TC y poseer un entendimiento de las bases investigativas que sustentan los beneficios de las mismas, incluyendo los potenciales efectos adversos. Por el momento, la mayor integración de TC se encuentra en el campo de los cuidados maternos, donde muchas embarazadas indagan respecto a diversas cuestiones, como la relación entre uso de fármacos y daño fetal (O'Regan *et al.*, 2010). La fase cualitativa de esta investigación muestra la implicación de varias matronas en la utilización de TC, tanto en el embarazo como el parto (tabla 5.6).

La formación enfermera está sufriendo grandes cambios, no sólo por la reciente incorporación al Grado, sino porque el cambio paradigmático mencionado también está presente en nuestras aulas. Las demandas de la población que apuntan hacia otra manera de ver los cuidados, las recomendaciones de la OMS con respecto al papel de la enfermera frente a las terapias complementarias, la nueva perspectiva del concepto holístico y la búsqueda de otra manera de cuidar por parte de múltiples profesionales han hecho que muchas universidades incorporen en sus currículos las terapias complementarias. Da muestra de ello un estudio de carácter cualitativo en el que se describen las percepciones de un grupo de estudiantes de enfermería durante la impartición de clases sobre TC, los estudiantes se encontraban más motivados para incorporar los principios holísticos en la praxis y en el autocuidado

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN

(Christiaens, Abegglen y Rowley, 2008, p.140-141). Otro trabajo análogo tuvo como finalidad la evaluación del impacto de un curso (200 participantes) de enfermería holística sobre la práctica de las TC en los ámbitos profesional y personal, revelando un impacto personal positivo y una incorporación continuada de conceptos a la práctica profesional (Downey, 2007).

En EE.UU., basándose en diferentes audiencias sobre salud integrativa, se han hecho algunas recomendaciones sobre educación de profesionales de la salud entre las que se incluían la incorporación de la salud integral y las CAM en el programa de estudios de pregrado, grado y posgrado. La finalidad de la recomendación era que se pudiera obtener la información necesaria para asesorar adecuadamente al público sobre sus beneficios. Curiosamente los programas de enfermería no han utilizado estas recomendaciones con tanto entusiasmo como las facultades de medicina. De hecho, la respuesta de los estudios médicos a la integración de la educación sobre las CAM en este contexto ha sido mayor que el del sector de enfermería, hecho que llama la atención ya que históricamente siempre se han encuadrado en el ámbito de los cuidados de la enfermería holística. Como cita Remen, en la web “Integrative Nursing Institute” (INI) (citado en Van Sant-Smith, 2014):

“La enfermería sería pionera para mover la medicina más allá de una proeza tecnológica de una empresa de curación. Tienen un sentido personal extraordinario de lo que se necesita para capacitarse a sí mismos y a los pacientes para la auto-sanación”. (INI,2015).

Se comprueba que no existe un consenso en cuanto a los actuales programas educacionales, en los diferentes países, quedando patente la necesidad de relacionar la formación en CAM con la medicina basada en la evidencia (Muñoz *et al.*, 2013).

6.2. Percepción y actitudes

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

Para analizar la percepción sobre las terapias complementarias (modificando y adaptando la encuesta original de Bjerså *et al.*, (2012) a nuestro contexto) se solicitó a los participantes que asociaran las 19 terapias contenidas en el cuestionario elaborado para este estudio con los términos "convencional", "complementario" y "alternativo". La definición de cada terapia, que presentamos tal cual fue descrita en la presentación de la encuesta, está basada en definiciones de la NCCAM:

- Terapia Convencional: la que se practica mayoritariamente en nuestro sistema de salud por personas tituladas, también definida como alopática u occidental.
- Terapias Complementarias: recursos curativos, que no son los del sistema de salud políticamente predominante en una sociedad o cultura en particular, en un determinado periodo histórico, administradas junto a las convencionales, produciéndose entre ambas un diálogo e interacción
- Terapias Alternativas: recursos curativos, que no son las del sistema de salud políticamente predominante en una sociedad o cultura en particular en un determinado periodo histórico.

En nuestros resultados (tabla 5.2), la mayoría de las terapias se perciben como complementarias, al igual que en el estudio de Bjerså, salvo la fisioterapia, la psicoterapia y los masajes. En nuestro entorno la fisioterapia es una disciplina propia y los masajes están bastante asimilados en la aplicación de cuidados; el mayor uso de estas terapias hace que éstas se perciban como convencionales. Algunos autores señalan que la noción de lo que es convencional y complementario o alternativo varía geográficamente, cambia con el tiempo y está sujeto a concepciones culturales (Bodeker *et al.* citado en Dayhew *et al.*, 2009).

Las terapias más desconocidas son la iridología y las flores de Bach. Las percibidas como alternativas se sitúan por debajo del 32%.

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN

Respecto al apartado de actitudes, interés y motivación en la investigación sobre las TC, se incluye en el mismo, ítems como la información sobre la indagación en TC, del interés en conocer resultados sobre la misma, estar de acuerdo en destinar mayores recursos y posicionarse a favor de su inclusión en las intervenciones enfermeras. Los porcentajes de este estudio muestran una respuesta positiva que supera el 90% (tabla 5.3), resultados superiores a los encontrados en los trabajos revisados, salvo el 93,6% en el trabajo de Holroyd et al. (2008). No dejan de ser destacables los porcentajes de otros estudios, como el 59% obtenido en la investigación de Shorofi y Arbon (2010), el 78,7% en la de Zanini *et al.* (2008), el 72,8% en Bjerså *et al.* (2012) y el 78% de Somani *et al.* (2014). La diferencia encontrada con los estudios previos podría explicarse por el aumento progresivo de la popularidad de este tipo de tratamientos. Paralelamente, en España se han ido incorporando discretamente estas terapias en diversos centros de atención a la salud y en los centros de formación.

6.3. Utilización

En relación a la utilización de las TC destinadas a los usuarios, en este trabajo un 39,7% de los encuestados utiliza las TC con sus pacientes, siendo las más utilizadas los masajes (13,83%), la meditación (12,77%), la risoterapia (11,7%), el reiki y el yoga (Figura 4.6). Estos resultados difieren de los del estudio australiano de Shorofi y Arbon (2010), que obtienen un 50% de empleo de las intervenciones mente-cuerpo. En nuestro entorno la enfermería continúa ajustándose a los protocolos establecidos y le cuesta innovar.

Otro aspecto de estudio en el presente trabajo es el interés mostrado por los usuarios del sistema sanitario en las TC. Según los profesionales encuestados, en un 40,6% de los casos los mismos reciben peticiones de información, sobre todo en el campo del pilates (18,8%), de los masajes (18,1%), de la meditación y del reiki (figura 5.7). Este orden de relevancia está tal vez influenciado por el hecho de que el pilates y los masajes están muy introducidos en la oferta de gimnasios y centros de bienestar y spas, servicios de uso muy común en las islas,

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

tal como indica Echevarría (2010). Los enfermeros que trabajan en Atención Primaria de Salud encuestados por Guglielmo (2014) informan que los usuarios les interrogan mayoritariamente sobre vitaminas, súper-alimentos, dietas y suplementos dietéticos. Resultados muy similares a los obtenidos por Natale (2010), tal vez porque ambos son trabajos americanos y similares al porcentaje del 50% encontrados por Somani *et al.* (2014) y Zanini *et al.* (2008).

Sobre las recomendaciones por parte de los enfermeros en relación con las TC, este trabajo obtiene un 74,8% en porcentaje de profesionales que las realizan, frente al 83% del estudio de Froehlich (2008), y el 36% en Somani *et al.* (2014), que no describen en qué tipo de terapias se realizan tales recomendaciones (tabla 5.4). En otros estudios se obtiene que las TC más recomendadas son los masajes, la quiropráctica y la terapia nutricional (Bjerså *et al.*, 2012).

En el presente estudio, un 83,4% de los enfermeros considera necesario interrogar de alguna forma a los usuarios sobre las TC (tabla 5.4), a diferencia de en el de Bjerså *et al.* (2012), en el que la comunicación entre paciente y enfermero en este aspecto es anómala, no figurando como tema de discusión. Es posible que el uso más común en nuestra región de alternativas como la fitoterapia, al cual acompaña una mayor conciencia respecto a sus posibles interacciones, predisponga más a los profesionales españoles a obtener este tipo de información.

Se comprueba que los enfermeros que usan TC en su vida personal recurren preferentemente al pilates (12,76%), a los masajes (12,26%), a la meditación (9,41%) y al yoga (9,25%) (figura 5.8). Sorprende que no utilicen el reiki a pesar de estar formados en el mismo, hecho que se puede explicar por el imperante "culto al cuerpo" y la normalización de estas prácticas entendidas como una especie de "gimnasia". Son las mismas terapias que usan con el usuario, quizás porque al obtener beneficios en sí mismos es más probable que lo utilicen con otros.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN

Frente al 71,2% de enfermeros que han practicado y practican TC en la actualidad que se muestran en este estudio, Froehlich (2008) encontró que un 80,9% de los enfermeros habían utilizado TC en su vida diaria, y Somani *et al.* (2014) un 50%, sin indicar qué TC empleaban, y en este último caso, usados sin tener el conocimiento ni entrenamiento necesarios.

La modelización de la variable “formación” (tabla 5.5) podría describirse de modo sencillo. Los factores asociados a la formación son trabajar en Atención Primaria de Salud y el hecho de ser joven (≤ 39 años), pues los encuestado que reúnen estas características son los más formados (59,9%), frente al 49,1% de 40 años o más. En ambos casos el valor p y la odds ratio son casi significativos.

Este dato podría explicarse por el hecho de que estos enfermeros han recibido con mayor probabilidad algún tipo de formación durante sus estudios. En la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC) se viene impartiendo este contenido desde el año 2008, tanto en la materia de Bases teóricas en Enfermería como en la optativa Terapias complementarias en Enfermería.

Estos resultados corroboran la mayoría de los estudios revisados. La tesis doctoral de Guglielmo (2014) no encontró correlación entre formación y años de experiencia, tampoco la ha encontrado Natale (2010), mientras que Muñoz *et al.*, (2013) encuentran una correlación negativa con la edad y años de experiencia. Las matronas con más edad y más años de experiencia tienden a tener menos entrenamiento en CAM. Los rangos de edad propuestos de jóvenes <39 años coinciden con la mayoría de estudios. La muestra de participantes en la segunda fase de la investigación se aleja de este perfil, ya que está compuesta por 6 “jóvenes” y 9 “no jóvenes”, pero hay que recordar que esta representación es intencional entre aquellos que usan habitualmente las TC en un grado medio-alto y con una formación continuada en este tema.

Dayhew *et al.* (2009) sugiere en su revisión que los modelos de cuidado holísticos promocionados y adoptados por la enfermería provocan una apertura a las filosofías

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

subyacentes a las TC. Los enfermeros más jóvenes son los que más apoyan las TC, por lo que podrían crear un entorno de cuidado más integral (Shorofi y Arbon, 2010, p.233).

Tradicionalmente, los modelos enfermeros más estudiados y aplicados en la práctica en España han sido aquellos que surgen de la corriente de la integración. Las autoras pertenecientes al paradigma de la transformación siguen siendo menos estudiadas, al no fomentarse ni aplicarse una proyección de estos contenidos en la práctica. La excepción a esta tendencia es la enfermería transcultural de Leininger, que ha resultado ser fundamental para brindar cuidados adecuados en un entorno multicultural como el existente actualmente.

Se puede concluir que todos los estudios confirman niveles bajos de formación y alto interés, y que la enfermería responde a las peticiones de los pacientes sin un conocimiento sólido (Zanini *et al.*, 2008) (Shorofi y Arbon, 2010), encontrando una actitud positiva hacia las TC en un 71,9% de los profesionales y una correlación positiva entre formación y actuación en TC (Holroyd *et al.*, 2008) (Shorofi y Arbon, 2010).

En los siguientes epígrafes se acomete el análisis y discusión de los resultados obtenidos en la segunda fase de la investigación, cuya razón de ser es poner de relieve y profundizar en aspectos cualitativos tratados en la misma.

Los resultados obtenidos en esta fase pueden ser abordados a través de a tres categorías temáticas (figura 5.10). La primera se denomina "motivos que han llevado a las TC" y pretende arrojar luz sobre las razones por las que un grupo de enfermeros utiliza las TC habitualmente. No se han encontrado referencias directas a esta categoría en la revisión bibliográfica. Sí se menciona, como se verá en la discusión posterior, una de las subcategorías derivadas de este primer bloque, la cuestión de la necesidad de "ampliar cuidados".

Se señala como aportación de esta investigación la segunda subcategoría surgida de los motivos, la "experiencia trascendental", ya que no se ha encontrado bibliografía sobre este

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN

tema en el contexto enfermero. Sin embargo, sí se encuentran muchas similitudes respecto a la tercera subcategoría, denominada “proceso de enfermedad”.

El segundo gran bloque se menciona como “paradigma de cuidado”, y recoge las visiones de los entrevistados acerca del metaparadigma enfermero. Los trabajos revisados mencionan más implícitamente que explícitamente estas cuestiones. De esta categoría surge la de “conceptos espirituales, New Age”. Se ha observado una presencia importante de trabajos sobre la espiritualidad en los cuidados enfermeros.

Por último, al tercer bloque se le ha denominado “temas emergentes”. Esta categoría recoge cuestiones que emanan del análisis y que no se habían considerado en el planteamiento inicial de esta investigación. Tratan sobre “el futuro de las TC”, “qué dicen los pacientes” y la “satisfacción y autonomía laboral”.

En estas tres subcategorías se encuentran muchas semejanzas respecto a la bibliografía consultada, sobre todo en el tercero identificado como “satisfacción y autonomía laboral”.

Pasamos a analizar y discutir cada una de estas ramificaciones.

6.4. Motivos para usar TC (figura 5.10)

6.4.1. Ampliar el cuidado

Esta subcategoría está presente en la mayoría de las entrevistas. En sus conversaciones, los participantes reconocen una educación formal/universitaria que no cubrió sus expectativas y que los llevó a buscar otros conocimientos alternativos para completar la cartera de cuidados, que “se quedan cortos”. Estos cuidados deben cubrir todos los aspectos que conllevan los procesos tanto de salud como de enfermedad y que se consideran fundamentales para ofrecer un mayor confort y aumentar la “autoconciencia” de los usuarios. Autores como Johannessen (2012) señalan que las TC permiten a los enfermeros “volver a sus raíces”,

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

permitiendo cuidar a sus pacientes de manera compasiva y significativa. Esta idea también se vislumbra en las entrevistas, aunque no se defina claramente.

A pesar de que la filosofía subyacente a estos cuidados se recoge en los planes de estudio dentro de “las teorías y modelos de enfermería”, no hay una proyección práctica de estos modelos en los currículos, de ahí que los participantes hayan tenido que buscar fuera de los mismos estos contenidos, muchas veces alejados incluso de los contextos enfermeros (p.104-105). Los resultados obtenidos son similares a los que obtuvo Davyt (2008). La búsqueda de formación conlleva la realización de diferentes cursos y abordajes terapéuticos, donde el proceso de aprendizaje, en palabras de Carozzi (1998)

“...está determinado por una búsqueda interior y una intuición que se conformó en una ‘síntesis propia’ a partir de las distintas experiencias, disciplinas o seminarios a los que se asiste o libros que se leen, lo que proporciona una base de selección amplia de prácticas y creencias” (p.31).

6.4.2. Experiencia trascendental

Esta subcategoría, dentro de las motivaciones, se define como un punto de inflexión en la historia de vida de los participantes a partir del cual experimentan un profundo replanteamiento tanto a nivel personal como profesional, en el que las terapias complementarias adquieren un gran protagonismo. Unas tienen que ver con un “despertar espiritual”, y otras remiten a la vivencia de la muerte o la enfermedad grave de un ser querido. En ambos casos, la experiencia con las TC ha proporcionado confort y sentido a los procesos. El uso de las CAM pasa a formar parte de la rutina habitual, al “estilo de vida”, y traspasa la esfera personal hacia la profesional, ya que estas prácticas cobran sentido como cuidados de enfermería (p.105-106).

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN

Encontramos hallazgos similares en Johannessen (2012), quien refiere que la elección de usar TC está relacionada con las experiencias personales de los enfermeros, sus condiciones laborales y sociales y también con las tendencias filosóficas dentro de la enfermería. En este estudio señalamos como contribución el motivo “experiencia trascendental”, ya que se encontraría dentro de los estilos personales de un modo mucho más explícito y delimitado. Se encuentran similitudes en el estudio de Parra y Corbetta (2014), que muestra que las experiencias trascendentales reportadas en un grupo de 120 personas (no enfermeros)

“incrementaban su interés y sus creencias en cuestiones espirituales, así como su sensación subjetiva de bienestar. La creencia de que sus vidas eran guiadas u observados por una fuerza o un ser superior, despierta un interés en cuestiones espirituales o religiosas, un sentimiento de conexión con los otros, felicidad, bienestar, confianza, optimismo acerca del futuro, y significado de la vida trascendental/espiritual.” (p.78).

El presente estudio refleja un antes y un después en las trayectorias vitales de los participantes a partir de este tipo de experiencia.

Cardaña, Lynn y Krippner (2014) han destacado el enorme impacto que este tipo de vivencias tienen en las personas que las experimentan, señalando que “un individuo puede experimentar un cambio en valores después de una experiencia cercana a la muerte o una experiencia de sanación espiritual.”

6.4.3. Proceso de enfermedad

Los hallazgos obtenidos dan importancia a esta subcategoría, muy relacionada con la experiencia trascendental pero matizada por la vivencia del proceso de enfermedad en carne propia, a partir de la cual se produce una inflexión en sus vidas y carreras profesionales. Los participantes describen diversos procesos personales de enfermedad que han sido el motivo de uso de TC. En estos casos, el proceso de enfermedad ha provocado un cambio en la

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

autoconciencia y en la escala de valores, actuando como un revulsivo que lleva a una nueva visión y a un aprendizaje significativo. Esta experiencia vivida aporta supone un gran enriquecimiento de los cuidados que imparten a los usuarios a los que atienden (p.106-107).

Nuestros resultados son similares a los encontrados en la revisión bibliográfica. Según Johannessen (2011), autora de la mayoría de los trabajos de investigación cualitativa sobre este tema, el uso de TC contribuiría al camino de autodesarrollo y autorrealización de los enfermeros. En su estudio de 2011 describe que la experiencia propia de enfermedad proporciona un impulso hacia su desarrollo personal, hecho que los profesionales utilizarán en su praxis para ayudar a las personas en su proceso de enfermedad, instándoles a vivenciarlo como una oportunidad para el desarrollo personal. La experiencia de enfermedad se percibe de forma reveladora, ya que ofrece la oportunidad de autorrealización. Watson (1997) describe la auto-sensibilidad del enfermero como un factor determinante en su relación con los pacientes y en su teoría habla de "enfermería transpersonal".

A los mismos resultados se llegó en Uruguay en una investigación similar, que mantiene que los cambios a nivel profesional "tienen que ver con los cambios a nivel personal". La propia sanación es la base de la práctica de sanación con los otros. El hecho de haber "vivido y sufrido algunos dolores y poder levantarse de eso", fortalece el vínculo con el paciente (Davyt, 2008). Otros hablan de la comprensión de la enfermedad para poder utilizarla como eje curativo (Vanegas *et al.*, 2008).

6.5. Paradigma de cuidado y conceptos espirituales

Las preguntas contextualizadoras de la entrevista semiestructurada eran, a este respecto, las siguientes: "¿ha cambiado tu manera de ver y hacer enfermería a lo largo de tu experiencia vital?" y "¿qué entiendes tú que debe hacer una enfermera?". El objetivo de las mismas era alentar a los entrevistados a describir cuál es su visión de los elementos del metaparadigma enfermero, coincidiendo estos mayoritariamente en la perspectiva descrita en el paradigma

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN

de la transformación (p.107-110). En las respuestas de los participantes se evidencian elementos de las diferentes escuelas de pensamiento, como el de Margaret Newman y su definición de la salud como “expansión de la conciencia”. Tal y como hemos descrito con anterioridad el objetivo de los cuidados desde esta perspectiva se manifiesta en la ayuda a la persona a conseguir el más alto nivel de armonía entre su alma, su cuerpo y su espíritu. También se aprecian elementos del modelo de Martha E. Rogers, que describe a la persona y su entorno como “campos de energía que interactúan y se intercambian entre sí”. El rol enfermero se expresa en estos modelos como promoción de la salud integral, favoreciendo una interacción armoniosa entre el hombre y el entorno tal y como lo ha descrito Alligood (2014).

En la bibliografía revisada al respecto hay unanimidad en señalar la afinidad que existe entre la visión holística y la centrada en la persona, ambas presentes en las TC y la orientación hacia el cuidado que poseen la enfermería y las matronas (Light,1997).

Las TC ofrecen la oportunidad para que se pueda reclamar y legitimar ese aspecto tradicional dentro del sector, que incide en la intuitividad allá donde del cuidado enfermero se ha ido devaluando en favor del “tecnicismo” (Witz y Annandale, 2006; McDonald, Campbell y Lester, 2009; citado en Cants, Watts y Ruston, 2012).

En nuestra investigación se han encontrado similitudes con los hallazgos de Vanegas *et al.*, (2008), quienes afirman que las enfermeras que usan TC han experimentado una profunda transformación al decidir incorporar estas herramientas a su quehacer diario. Las declaraciones de nuestros entrevistados ponen de manifiesto que tal decisión ha generado un cambio en su filosofía del cuidado, y que ha tenido repercusiones tanto a nivel profesional como en su vida personal generando una nueva visión acerca del mundo, “del universo, del mal-estar, del bien-estar, del amor, de la compasión, de la expansión de conciencia, del crecer, de la energía universal y del vivir con plenitud”. Señalan que, cuanto más

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

conscientemente contemplan el camino de la enfermedad, mejor pueden cumplir su cometido de ayuda como seres humanos en proceso de evolución y transformación, de tal manera que:

“Si el profesional de enfermería ejerce su función con responsabilidad y compromiso, cada día que pase encontrará en su trabajo una oportunidad de crecer espiritualmente y finalizará su jornada cotidiana como una vivencia placentera por la satisfacción de haber cuidado de verdad” (p.63).

Al igual que en nuestros resultados, todos estos conceptos están presentes en las escuelas de pensamiento y teorías enfermeras del paradigma de la transformación. En muchos casos el propio enfermero no es consciente de que está actuando bajo estas teorías y arquetipos, ya que tradicionalmente no son autoras muy estudiadas en nuestro currículo. En cambio, suelen tener más presencia autoras como Virginia Henderson o Dorothea Orem, teóricas que pertenecen a la corriente del paradigma de la integración.

Otro hallazgo a discutir se halla en la subcategoría “conceptos espirituales”, en la que se trata las visiones acerca del mundo espiritual manifestadas por los participantes. Muchas de ellas forman parte del movimiento “New Age” y que se han imbricado en las asunciones filosóficas presentes en los cuidados holísticos, destacando conceptos como “energía universal”, “el ser” o “somos todos uno” (p,111-112). El concepto de espiritualidad reflejado en las entrevistas se asemeja al descrito por Zyga (2015). Según esta autora, el término se asocia frecuentemente al espíritu humano, y tiene un carácter polisémico. Es considerado tanto como un mecanismo superior para la existencia, por un lado, como uno de los componentes básicos para la salud y el bienestar junto a la ocupacional, física, emocional, social e intelectual por otro. El término se refiere a un sentido del propósito, de conexión a uno mismo y a otros, a la naturaleza o a “Dios”. Se utiliza para describir

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN

“la búsqueda de la totalidad, de la esperanza o armonía, una creencia en un ser superior o seres superiores, un nivel de trascendencia, en el sentido de que la vida se compone de diversos factores, más allá de las cosas prácticas o materiales, y que esto es lo que da significado y valor a la existencia de las personas” (p.1)

Cuando se habla de espiritualidad se incluye a veces también a la religión. La religión se define como las “creencias personales y la veneración a Dios o a algún poder supernatural al que se le atribuye la creación o regulación del universo” (Bomar, 2013). Asociado a esto, en el primer significado que hemos mencionado del término "espíritu" se habla de un concepto asociado a la trascendencia y a la esencia de la vida separado de lo corporal.

Se han contabilizado unas 22 religiones en el mundo. Según un estudio demográfico del “Pew Research Center, Religion and public life” (2015), el perfil religioso está cambiando. Se prevé un crecimiento del cristianismo y del islam a nivel global, mientras que el número de ateos, agnósticos y personas no afiliadas a ninguna religión se incrementaría en lugares como EE.UU. y Francia, pero en términos generales descendería el número de estos últimos. Según los datos de la citada institución, se puede decir que la mayoría de personas en el orbe tiene creencias religiosas. Uno de los mayores determinantes en estas previsiones viene dado por el factor geográfico: las religiones con muchos adeptos tienen una presencia importante en países en desarrollo, donde los índices de nacimiento son altos y los de mortalidad están descendiendo, con lo que tienen mayor probabilidad de crecer que la población atea, agnóstica o arreligiosa, que se encuentra por lo general en lugares de baja fertilidad y población envejecida, como Europa y América del Norte. De igual forma hay que tener en cuenta los movimientos migratorios a la hora de realizar estas previsiones (Pew Research Center, 2015).

Aunque la mayoría de las personas cree en un poder superior, la espiritualidad es una de las variables más olvidadas cuando se proporcionan cuidados holísticos, estando ampliamente demostrado cómo el bienestar espiritual influye en la salud, especialmente durante los

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

procesos crónicos y desesperanzadores (Bomar, 2013). La espiritualidad cubre las necesidades de la persona asociadas con el sentido de la vida, la enfermedad, las crisis y la muerte. Suministra un sentido de seguridad y guía a través de la rutina diaria, es un recurso que acrecienta la fuerza y da soporte al individuo para enfrentar las demandas vitales y las crisis (Zyga, 2015). Por lo tanto, la enfermería debe valorar la vida espiritual de sus pacientes para ofrecer lo que O'Connell and Skevington (citado en Coroneos-Shannon, 2014) describen como "valoración holística centrada en la persona, que provee el cuidado holístico dirigido al cuerpo, la mente y el espíritu".

Para muchos pacientes, la integración de las creencias espirituales en el proceso terapéutico es vital y se ha visto correlacionado a resultados positivos en salud (Zyga, 2015).

Los resultados de nuestro trabajo han mostrado la presencia de estos conceptos espirituales en el discurso de los entrevistados, semejantes a los del estudio cualitativo uruguayo en el que los terapeutas apuntaban al crecimiento espiritual de la persona (Davyt, 2008). El citado autor considera la mejoría en todos los niveles de la vida como una consecuencia natural de lo anterior: se supera el abordaje clásico de la persona para descubrir también al "ser espiritual, donde existe toda la sabiduría, todo el conocimiento, un ser en evolución" (Davyt, 2008).

En palabras de Bimbela (2016)

"Incorporemos una cuarta dimensión (la salud espiritual) al modelo tridimensional de salud integral que, desde el siglo pasado, hemos venido llamando bio-psico-social y que intentábamos definir operativamente como "la salud es un estado placentero de la persona en lo físico ("me encuentro físicamente bien"), en lo psico-emocional ("me siento bien conmigo") y en lo social ("me relaciono bien con los demás)". Añadamos pues ahora, ya en la segunda década del siglo XXI, una cuarta dimensión: "y en lo espiritual ("he hallado un sentido a mi vida)". Y hagamos que esta incorporación sea

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN

en los pensamientos (diálogo interno), en las palabras (diálogo externo) y en las obras (hechos).” (p.13 fasc. 2)

6.6. Temas emergentes. (figura 5.13)

6.6.1. Futuro de las TC

La mayoría de los participantes entrevistados, algunos con más reservas que otros, son optimistas en cuanto al futuro de las TC, augurándoles una mayor presencia en los cuidados enfermeros y apostando por una regulación y formación incluida en el grado y postgrado, donde los Colegios de Enfermería tendrían mucho protagonismo (p.112). La literatura consultada aprecia lo mismo: la práctica clínica y la formación de los futuros enfermeros en el cuidado de la mente, el cuerpo y el espíritu es fundamental. La inmersión de las TC en los currículos enfermeros se traduciría en una mejora del desarrollo y del compromiso de aquellos que desean utilizar estos instrumentos en su praxis (Coroneos-Shannon, 2014).

Algunos autores han especulado sobre el papel preponderante de las TC en los cuidados del S. XXI, en el que la creciente querencia por parte de la población y del colectivo enfermero han contribuido a su integración, de forma paulatina, en los servicios hospitalarios (Shorofi y Arbon, 2010).

6.6.2. Qué dicen los pacientes

Se recogen en este ítem algunos de los comentarios que hacen los usuarios acerca del uso de TC, observándose las “reservas” que tienen para hablar con el médico sobre el tema. EL profesional de enfermería se erige como la figura con la que el usuario se puede expresar con mayor confianza, sin miedo al “qué dirá”. En este caso, puede guiar al paciente en sus elecciones sobre la salud informando sobre la posibilidad del uso de las TC (p.113).

A este respecto, las actitudes y opiniones de las enfermeras hacia las CAM pueden influir en las respuestas a los pacientes cuando estos preguntan acerca de ellas (Shorofi y Arbon,

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

2010). Los mismos clientes han informado que su relación con los practicantes de TC ha cambiado su percepción acerca de la salud, provocando una mayor autorresponsabilidad sobre ella.

Se ha constatado como una realidad el auge en el interés, por parte de la población, hacia las TC y la toma de decisiones acerca de su salud, sin que este suponga una renuncia a la utilización de los tratamientos vigentes en el modelo biomédico (Gómez y Palacios 2010). Mientras los enfermeros no nos impliquemos en este fenómeno, un número importante de personas recibirán cuidados por parte de personas sin una adecuada formación y sin la garantía de conocimientos que ofrece nuestro colectivo. (Casillas, 2012).

En palabras de Ferreira (2006),

“Los profesionales de la salud tenemos la obligación moral y profesional de ampliar nuestra óptica del paciente, de descubrir sus fuentes de dolor y sufrimiento y de emplear todos los medios disponibles para permitirle el alivio que él desee”. (p.24)

6.6.3. Satisfacción y autonomía laboral

Nuestros resultados se igualan a los hallados en diferentes estudios: la mayoría de enfermeros expresan una gran satisfacción cuando trabajan con TC, y se sienten frustrados cuando no pueden aplicarlas, sobre todo en contextos hospitalarios donde no tienen autonomía para este trabajo o deben ajustarse a un sistema que no lo favorece. En algunos casos, el propio crecimiento personal derivado del empleo de TC es el que genera la satisfacción y el bienestar, independientemente de si el contexto le favorece o no (p.114-115).

Existe una gran similitud con la investigación de Vanegas *et al.* (2008) en relación a que los participantes expresan que el trabajo les había proporcionado gran satisfacción y posibilidades de desarrollo personal. Consideran que la visión integral de la persona en su ambiente es algo inherente a la enfermería y que siempre está presente durante la aplicación

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN

de terapias complementarias, lo que constituye un motivo de gran satisfacción personal también para los usuarios. Además, aducen que el empleo de TC supone una oportunidad de desarrollarse como personas y como profesionales, que sienten cómo sus experiencias en este campo no solo les han permitido cumplir con su propósito de ayudar a los demás, sino también obtener un reconocimiento por parte de otros profesionales de la salud y de quienes solicitan su atención (Vanegas *et al.*, 2008). A este respecto, existe literatura previa que referencia la satisfacción laboral que asocia los cuidados enfermeros holísticos y el reconocimiento de los enfermeros como “sanadores” (Gould *et al.*, 2007; Sharoff, 2008; Taylor, 2007; Watson, 2009, citado en Kristiniak, 2011).

En relación a la satisfacción profesional, el estudio cualitativo británico de la National Health Service (NHS, 2012) en enfermeros y matronas exploraba la relación entre la integración de la práctica de CAM con el esfuerzo de su profesionalización. Este es un factor relevante, ya que históricamente las TC ocupan una posición marginal en relación a los cuidados ortodoxos, y no han servido para adquirir un estatus profesional pleno en el sentido clásico.

Existe una relación entre el componente emocional de la satisfacción enfermera y la pérdida de valores en los fundamentos del cuidado, que contribuye a la insatisfacción personal. Esto se debe a que las expectativas del profesional de enfermería incluyen impartir cuidados básicos adoptando una actitud orientada por la idea de que se puede “marcar la diferencia” en la vida del paciente. Esta satisfacción, que es el resultado de sentirse emocional y espiritualmente compensados a través de este rol, se ve truncada en unas relaciones enfermero-paciente que se ven mediadas y, en ocasiones, dificultadas, por la tecnología y la burocracia. En esta línea, Broughton (citado en Kristiniak, 2014) afirmó en un estudio sobre “burnout” que “los enfermeros están satisfechos con su profesión, pero insatisfechos con el entorno laboral”.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

6.6.3.1. Contextos favorecedores

Algunos participantes hablan sobre la dificultad de trabajar con TC en el contexto hospitalario, así como del hecho de que la configuración de la Atención Primaria de Salud facilita la práctica, sobre todo desde el ámbito de la educación para la salud en forma de talleres. En algunos casos, al estar muy implicados en estas actividades, los profesionales han optado por cambiar de ámbito laboral al no encontrar apoyo. Las TC se ven como “prohibidas” en sus entornos, y priman las acciones e intervenciones derivadas del área interdependiente: es decir, el cumplimiento de órdenes médicas, tareas de vigilancia y control de signos y síntomas. Estos generan una gran presión asistencial, en detrimento de las acciones independientes de enfermería (p.115-116).

Se puede considerar que estas afirmaciones describen la mayoría de contextos donde trabaja la enfermería en todo el mundo. La ciencia enfermera es una disciplina joven con una gran influencia estadounidense, lugar en el que se han desarrollado la mayoría de las teorías enfermeras. La enfermería práctica, sin embargo, está gobernada por otras presunciones e intereses médicos, económicos y organizativos (Johannessen, 2012).

En el presente estudio, tres de los participantes entrevistados han abandonado el sistema público de salud para buscar otro contexto más favorecedor, en un intento de poder sentirse más satisfechos y realizados. Este hecho ha sido descrito por Johannessen (2009) y la NHS (2012). La primera describe el sistema noruego de salud como un entorno en el que impera el modelo biomédico de salud que, como hemos visto, no casa muy bien con las TC. Los enfermeros encuentran dificultades para conciliar los tratamientos médicos y el trabajo orientado por tareas con el cuidado enfermero independiente, sin poder realizar plenamente el rol para el que han sido entrenados. En otro estudio de la misma índole, la autora sugiere que las enfermeras noruegas perciben la hegemonía médica como una restricción en el desarrollo de sus roles profesionales y de su estatus, ofreciendo las TC, a muchas de ellas, la posibilidad de desarrollar sus habilidades en un entorno más autónomo, igualitario y

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN

holístico. Esto se ve más acentuado en este entorno, dado que la demanda de estas prácticas es muy elevada en Noruega (una de cada dos personas de la población ha recibido algún tipo de TC). Este hecho ha influido en el incremento del número de enfermeros que abandonan sus trabajos en el servicio público de salud para entrenarse como practicantes de CAM.

En el estudio cualitativo de la NHS (2012), los enfermeros abandonaban el sistema público para dedicarse enteramente a las CAM y poder ejercer una enfermería holística de auto-realización, alcanzando una identidad profesional más fuerte.

Un estudio nacional sobre este tema en entornos oncológicos destaca que todavía escasean las disposiciones necesarias para que los enfermeros oncológicos puedan aplicar las TC en el ámbito hospitalario. La falta de tiempo de estos profesionales, así como de disposición por parte del hospital, son los principales factores de dificultad con que se encuentran los enfermeros afines a las TC (Fernández y Ríos, 2010).

6.6.3.2. Apoyo o rechazo

Los resultados muestran los sentimientos de los participantes que realizan TC en el ámbito laboral en relación al soporte por parte de sus compañeros. Se encuentran respuestas diversas y contradictorias, desde los que se sienten apoyados a los que se les tacha de “hechiceros”. Algunos se han sentido tan frustrados dentro del sistema que han optado por abandonar el contexto público para poder practicar CAM en el sector privado (p.117-118). La misma situación se describe en los trabajos de Cant *et al.* (2011) y Johannessen, (2012).

El estudio cualitativo del NHS de Reino Unido da un paso más a este respecto y pretende verificar si el uso de TC reforzaba el rol de enfermeros y matronas, resultando que este fortalecimiento se veía limitado por la tradicional autoridad médica. Esto se debe a que el estatus de conocimiento en las CAM y la ausencia de estrategias colectivas dejaban, en conjunto, a los practicantes en una posición de vulnerabilidad (Cant, Watts y Ruston, 2012).

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

En cuanto a la importancia del apoyo del equipo como elemento favorecedor de utilización de TC constatado en este trabajo, se encuentran resultados parecidos en la revisión de García *et al.*, (2016) sobre la integración de la acupuntura en los servicios de salud. Aquí se presumía de que el éxito de este trabajo radicaba en realizarlo en equipo, lo que suponía poder superar el obstáculo que implica el modelo biomédico.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

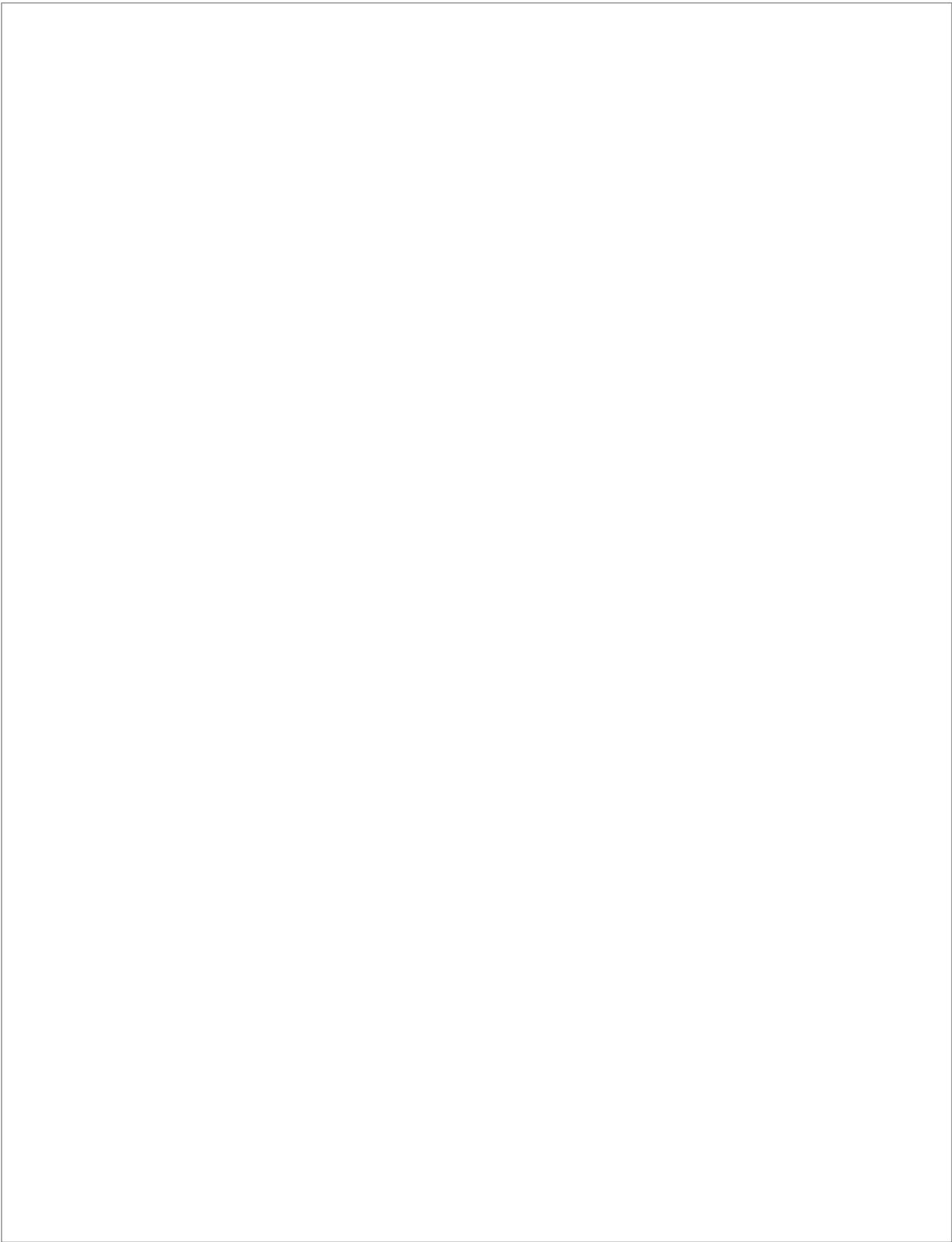
CAPÍTULO 7. CONCLUSIONES

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 7. CONCLUSIONES

Considerando los análisis expuestos anteriormente y los objetivos que guiaron la presente investigación, se han extraído las siguientes conclusiones.

La mayoría de enfermeros conocen las TC (58,7%) y ha recibido algún tipo de formación sobre ellas, mayoritariamente fuera de la formación básica y a través de talleres y seminarios (54,5%), observándose una actitud muy positiva hacia ellas a pesar de los escasos conocimientos. El reiki, es la TC en la que más enfermeros se han formado, seguido del grupo de "otras terapias", la meditación y el yoga. La gran diversidad de TC existentes ha llevado a la creación del grupo de "otras terapias" para aglutinarlas.

La mayoría de los miembros del grupo considerado percibe este tipo de terapias como "complementarias", a excepción de la fisioterapia, la psicoterapia y los masajes: el mayor uso de una práctica la convierte en "convencional". Se confirma su uso para "ampliar" o "paliar" el tratamiento médico o como prácticas preventivas.

El contexto donde más se practican las TC es en Atención Primaria de Salud, sin que la formación en ellas implique necesariamente su utilización. Los enfermeros jóvenes que trabajan en esta área tienden a ser los más formados en TC, mientras que los no formados esgrimen como principal motivo de tal carencia el "no haber tenido la posibilidad" de adquirir los conocimientos necesarios.

Hay poca información acerca de las TC, pero un alto interés y una actitud altamente positiva hacia las mismas por parte de los profesionales encuestados que avalan la demanda de recursos para su investigación. Los participantes de este estudio se muestran en su mayoría favorables a la inclusión de las TC dentro de las actividades enfermeras. La mayoría de los profesionales (83,4%) consideran necesario incluir preguntas sobre utilización de TC en la valoración del paciente, aunque solo un 65% lo realiza habitualmente.

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 7. CONCLUSIONES

Por su parte, los usuarios de la enfermería (40,6%) se muestran interesados en el pilates, los masajes, la meditación y el reiki, y preguntan acerca de ellos recibiendo una respuesta favorable hacia su utilización por parte de un 74,8% de los profesionales encuestados.

El colectivo diana utiliza una o varias de estas terapias con sus usuarios (39,7%), sobre todo los masajes, la meditación, la risoterapia, el reiki y el yoga. Se ha observado que, a pesar de estar formados en alguna intervención de este tipo, hay profesionales que “no dan el paso”. Tampoco existe una utilización temeraria de las TC, de los encuestados nadie emplea ninguna práctica sin estar formado, con la excepción del empleo de la risoterapia.

En el colectivo estudiado hay un número considerable que practica alguna TC en su vida diaria; lo hacen mayoritariamente mediante el pilates, los masajes, la meditación y el yoga. Un 44,7% los practican en la actualidad.

Los motivos que mueven a este grupo de estudio al uso de TC serían: el sentir la necesidad de ampliar el cuidado porque éste se les “queda corto”; haber tenido una experiencia trascendental (vivencias significativas que marcan un punto de inflexión en su proceso personal y profesional); o un proceso de enfermedad en carne propia. El mismo grupo define los elementos del metaparadigma enfermero al que se adscriben, siendo estos coherentes con la corriente de la “transformación” al expresar asunciones filosóficas que estarían dentro de los conceptos de la “New Age”.

Se comprueba que los enfermeros que han incorporado las TC en sus cuidados expresan mayor satisfacción, autonomía, crecimiento y bienestar cuando trabajan con ellas, y por tanto se sienten frustrados en contextos poco favorables hacia estas prácticas, como lo es el entorno hospitalario. Sienten el respaldo, la aceptación y el respeto de sus compañeros como un elemento muy importante para no sentirse diferentes y poder trabajar con comodidad.

Algunos de los usuarios de este grupo de enfermeros han expresado que en ocasiones optan por no comentar que usan TC por miedo a qué dirá el médico.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

Los participantes del grupo entrevistado auguran un futuro prometedor respecto a la incorporación de las TC en las intervenciones enfermeras y atestiguan una sensación de cambio en este ámbito, aunque en algunos casos con reservas.

No se puede negar la irrupción del mundo de las terapias complementarias en el panorama de la salud. A pesar de no existir evidencia suficiente de sus efectos, las personas refieren aumento del bienestar, de su autoestima, del sentimiento de llevar el control y de que se les trate de manera integral. Los enfermeros en medio de este escenario toman estrategias diferentes: desde aquellos que ignoran el fenómeno, hasta los que incorporan en su cartera de servicios estos instrumentos.

El interés en las TC nos lleva a la cuestión de su integración en el sistema de salud, conscientes de que requieren de una evaluación científica rigurosa. Se pretende que los resultados de este estudio sirvan para abrir nuevas líneas de investigación sobre las TC orientadas a diversos aspectos vinculados a las mismas: la población usuaria, aspectos económicos y de mercado, el ámbito docente y cultural, así como centradas en cada terapia en particular.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

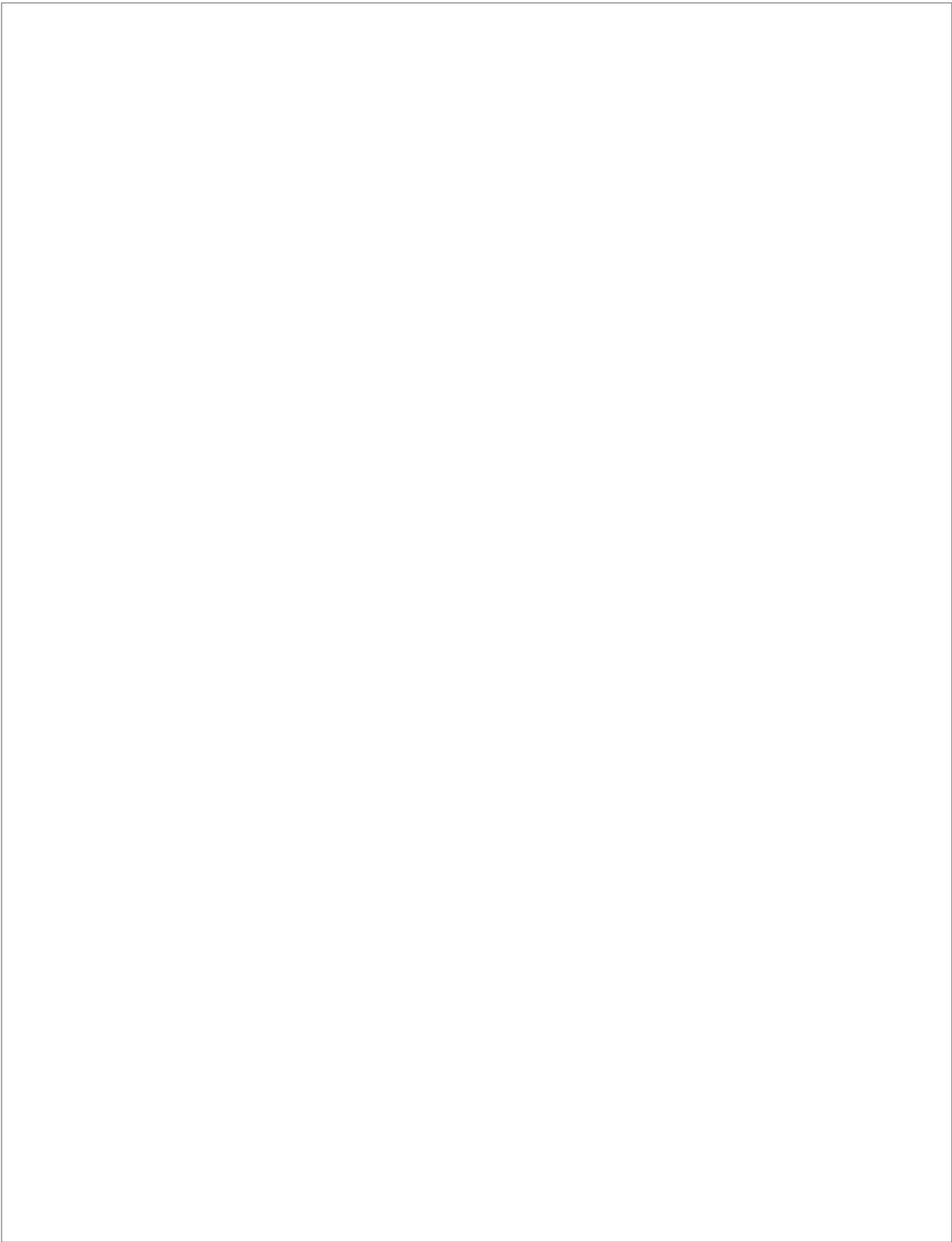
LISTA DE ABREVIATURAS

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

LISTA DE ABREVIATURAS

- AATH : Association for applied and therapeutic humor (Asociación para el humor aplicado y terapéutico)
- AEEM: Asociación Española para el Estudio de la Menopausia.
- CAM: Complementary and Alternative Medicine (Medicina complementaria y alternativa)
- CDC: Centro para el control y la prevención de enfermedades
- CCM: Collaborative Health Care Model (Modelo de Cuidados Colaborativo)
- CHEE: Grupo intercolegial de representantes de la enfermería integrativa en España.
- CNHC: Complementary and Natural Healthcare Council (Consejo de cuidados complementarios y naturales para la salud)
- CPAP: Continuous Positive Airway Pressure. En español: PPVR (presión positiva continua en las vías respiratorias)
- ECA: Ensayo Clínico Aleatorizado
- EFT: Emotional Freedom Technique (Técnica de liberación emocional)
- EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
- FC: Factores Caritativos de Cuidados.
- INI: Integrative Nursing Institute (Instituto de Enfermería Integrativa)
- LOPD: Ley Orgánica de Protección de Datos.
- MBSR: Mindfulness Based Stress Reduction (Reducción del estrés basada en la meditación de conciencia plena)
- NANDA: North American Nursing Diagnosis Association – Clasificación de diagnósticos enfermeros.
- NCCAM: National Center of Complementary and Alternative Medicine (Centro nacional para la medicina complementaria y alternativa)

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

LISTA DE ABREVIATURAS

- NCCIH: Centro Nacional de Salud Complementaria e Integral
- NHS: National Health Service (Servicio Nacional de Salud)
- NIC: Clasificación de intervenciones enfermeras
- NOC: Clasificación de objetivos enfermeros
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- OTN: Observatorio de las Terapias Naturales
- PATS©: Intervención narrativa de Riessman
- RD: Real Decreto
- SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica.
- TC: Terapias Complementarias
- UAF: Unidad de Atención Familiar
- U.L.P.G.C: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria
- USA: United States of America (Estados Unidos de América)

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

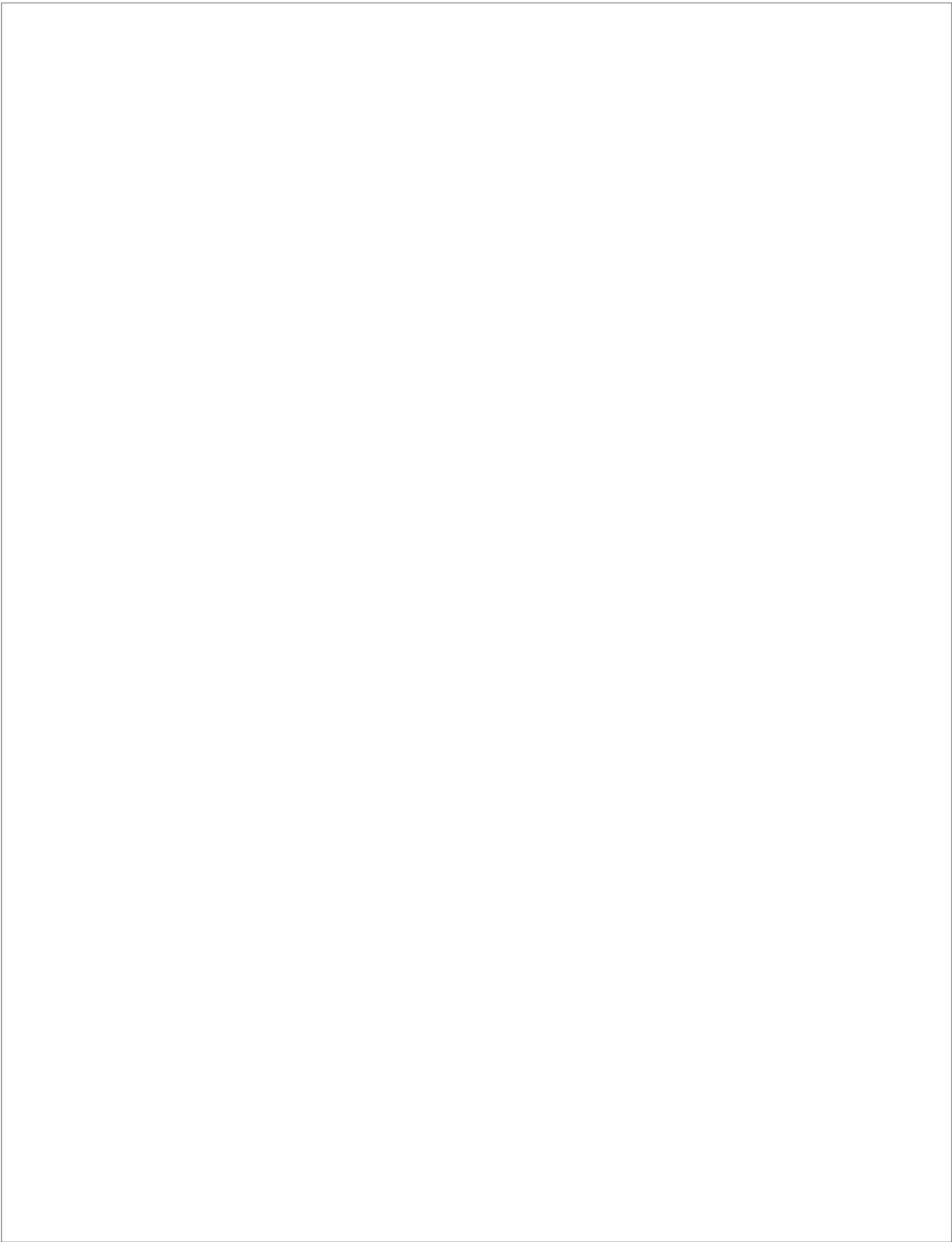
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abraham, J. (2008). Acupressure and acupuncture in preventing and managing postoperative nausea and vomiting in adults. *The Journal of Perioperative Practice*, 18(12), 543-51.

Acebedo, S., Rodero, V., Vive, C., y Aguarón, M. J. (2007). La mirada de Watson, Parse y Benner para el análisis complejo y la buena práctica. *Índex De Enfermería*, 16(56), 40-44.

Aghabati, N., Mohammadi, E., y Pour, Z. (2010). The effect of therapeutic touch on pain and fatigue of cancer patients undergoing chemotherapy. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 7(3), 375-381.

Anónimo. (2013). Acupuncture therapy; reports outline acupuncture therapy findings from Chang Gung university. *Health & Medicine Week*, 1024.

Akinci, A. C., Zengin, N., Yildiz, H., Sener, E., y Gunaydin, B. (2011). The complementary and alternative medicine use among asthma and chronic obstructive pulmonary disease patients in the southern region of Turkey. *International Journal of Nursing Practice*, 17(6), 571-582.

Alexander, G. K., Innes, K. E., Selfe, T. K., y Brown, C. J. (2013). "More than I expected": Perceived benefits of yoga practice among older adults at risk for cardiovascular disease. *Complementary Therapies in Medicine*, 21(1), 14-28. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2012.11.001>

Alga, M. J. M. y García, P. B. (2016). Abordaje de la ansiedad en pacientes diagnosticados de cáncer. *Psicooncología*, 13(2-3), 227-248.

Alligood, (2014). *Modelos y teorías en enfermería*. (8ª Ed.). Madrid: Elsevier

Identificador del documento: 906027		Código de verificación: RtjuK5fw	
Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 15/05/2017 13:09:25	
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		15/05/2017 13:57:30	
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		15/05/2017 19:40:24	
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		22/05/2017 20:39:35	

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alparslan, G. B., y Akdemir, N. (2010). Effects of walking and relaxation exercises on controlling hypertension. *Journal of the Australian Traditional-Medicine Society*, 16(1), 9-14.
- Al-Qudimat, M. R., Rozmus, C. L., y Farhan, N. (2011). Family strategies for managing childhood cancer: Using complementary and alternative medicine in Jordan. *Journal of Advanced Nursing*, 67(3), 591-597. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05517.x
- Anderson, J. G., y Taylor, A. G. (2011). The metabolic syndrome and mind-body therapies: A systematic review. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 2011, 276419. doi:10.1155/2011/276419 [doi]
- Anderson, J., G., y Taylor, A.G (2011). Biofield therapies in cardiovascular disease management: A brief review. *Holistic Nursing Practice*, 25(4), 199-204.
- Anderson, J., G., y Taylor, A.G. (2011). Effects of healing touch in clinical practice: A systematic review of randomized clinical trials. *Journal of Holistic Nursing*, 29(3), 221-228. doi:10.1177/0898010110393353
- Alves, K. Y. A., do Nascimento, C. P., de Assis, Y. M., de Oliveira Salvador, P. T. C., Tourinho, F. S. V., y Santos, V. E. P. (2015). Práticas integrativas e complementares no tratamento oncológico eo papel da enfermagem. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online*, 7(4), 3163-3174.
- Alves, K. Y. A., do Nascimento, C. P., de Assis, Y. M., de Oliveira, P. T. C., Tourinho, F. S. V., y Santos, V. E. P. (2015). Práticas integrativas e complementares no tratamento oncológico eo papel da enfermagem. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online*, 7(4), 3163-3174.
- Apay, S. E., Arslan, S., Akpınar, R. B., y Celebioglu, A. (2012). Effect of aromatherapy massage on dysmenorrhea in Turkish students. *Pain Management Nursing*, 13(4), 236-240. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2010.04.002

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 906027	Código de verificación: RtjuK5fw
Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

Argimon, J., y Jiménez. (2013). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. (4ª ed. pp. 402). Barcelona: Elsevier.

Association for applied and therapeutic humour (AATH). (2017). Retrieved from <http://www.aath.org/>

Austin, D. (2010). The psychophysiological effects of music therapy in intensive care units. *Paediatric Nursing*, 22(3), 14-20. doi:10.7748/paed2010.04.22.3.14.c7637 [doi]

Ávila, G. M., del Socorro Gómez, Pl., y Tuz, F. R. (2010). Efecto del reiki como cuidado de enfermería en el control metabólico de diabéticos tipo 2. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 18(2), 75-80.

Balcells, M. C., Foguet, O. C., y Argilaga, M. T. A. (2013). Métodos mixtos en la investigación de las ciencias de la actividad física y el deporte/Mixed methods in the research of sciences of physical activity and sport. *Apunts.Educació Física i Esports*, (112), 31.

Barquilla, C., y Rodríguez, J. (2015). Masoterapia en las alteraciones conductuales de ancianos con demencia. *Atención Primaria*, 47(10), 626-635. doi: 10.1016/j.aprim.2014.11.008

Bent, K. N., Burke, J., Eckman, A., Hottman, T., McCabe, J., y Williams, R. N. (2005). Being and creating caring change in a healthcare system. *International Journal for Human Caring*, 9(3), 20.

Berman, B. M., Bausell, R. B., y Lee, W. L. (2002). Use and referral patterns for 22 complementary and alternative medical therapies by members of the American college of rheumatology: Results of a national survey. *Arch Intern Med*, 162(7), 766.

Bimbela, J. L. (2016). Salud espiritual. la cuarta dimensión. *Arch Memoria [En Línea]*, (13 fasc. 2). (Disponible en <<http://www.index-f.com/memoria/13/13200.php>>).

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bjerså, K., Forsberg, A., y Fagevik, M. (2011). Perceptions of complementary therapies among Swedish registered professions in surgical care. *Complement Ther Clin Pract*, 17(1), 44-49.

Bjerså, K., Stener, E., y Fagevik, M. (2012). Knowledge about complementary, alternative and integrative medicine (CAM) among registered health care providers in Swedish surgical care: A national survey among university hospitals. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 12(1), 42.

Blanco, J., Esquinas, C, Gea, M., y Martínez, J. (2014). In Otero García L., Vendrell Justríbó J.(Eds.), *Guía de buenas prácticas basada en la evidencia: Mejoremos la calidad de vida y el bienestar de las personas mediante las terapias naturales y complementarias* (1ª ed.). Roselló-Barcelona: Consell de Collegis d'Infermeres i enfermers de Catalunya.

Bleakly, K, y Stinson, M. (2011). Complementary and alternative therapies: ¿Do they improve quality of life for women with breast cancer? *Physical Therapy Reviews*, 16(2), 96-105. doi:10.1179/1743288X11Y.0000000022

Bomar, P. J. (2013). Comments on complementary and alternative healing modalities. *International Journal of Nursing Practice*, 19(S2), 1-6.

Briscoe, J. (2013). Effects of complementary therapies in cancer care. *Nursing Times*, 109(41), 18-20.

Broom, A., y Adams, J. (2009). Oncology clinicians' accounts of discussing complementary and alternative medicine with their patients. *Health (London, England: 1997)*, 13(3), 317-336, doi: 10.1177/1363459308101806 [doi]

Bruce, S. (1997). *The new age movement - Heelas, P.* Oxford: Blackwell Publ LTD.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

Bruckenthal, P. (2010). Integrating non pharmacologic and alternative strategies into a comprehensive management approach for older adults with pain. *Pain Management Nursing*, 11(2), S23-31. doi: 10.1016/j.pmn.2010.03.004

Buchan, S., Shakeel, M., Trinidad, A., Buchan, D., y Ah-See, K. (2012). The use of complementary and alternative medicine by nurses. *British Journal of Nursing*, 21(11)

Bulfone, T., Quattrin, R., Zanotti, R., Regattin, L., y Brusaferrero, S. (2009). Effectiveness of music therapy for anxiety reduction in women with breast cancer in chemotherapy treatment. *Holistic Nursing Practice*, 23(4), 238-242. doi:10.1097/HNP.0b013e3181aeceee

Butler, S., Owen-Smith, A., Dilorio, C., Goodman, M., Liff, J., y Steenland, K. (2011). Use of complementary and alternative medicine among men with prostate cancer in a rural setting. *Journal of Community Health*, 36(6), 1004-1010.

Cabieses V, B., Miner, S. M., y Villegas R, N. (2010). Análisis reflexivo del cuidado en reflexología y masoterapia centrado en la persona, por parte del profesional de enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 16(1), 59-67.

Çalışkan, N., Yıldırım, N., Atalay, S., Kavaklı, M., Y Özdoğan, A. (2015). A descriptive study on complementary and alternative medicine use in 0 to 1-year-old infants and nurses' awareness and recommendation for complementary and alternative medicine. *International journal of nursing practice*, 21(5), 511-521.

Cáncer research UK. (2017). Retrieved from <https://www.cancerresearchuk.org/home>

Cant, S., Watts, P., y Ruston, A. (2011). Negotiating competency, professionalism and risk: The integration of complementary and alternative medicine by nurses and midwives in NHS hospitals. *Social Science & Medicine*, 72(4), 529-536.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cant, S., Watts, P., y Ruston, A. (2012). The rise and fall of complementary medicine in National Health Service hospitals in England. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 18(3), 135-139.
- Cardeña, E; Lynn, S; y Krippner, S. (2014). Varieties of anomalous experience: Examining the scientific evidence, 2nd ed., (pp. 3-20). Washington, DC, US: *American Psychological Association*, xi, 452 pp. <http://dx.doi.org/10.1037/14258-001>
- Carozzi, M. J. (1998). La religión de la autonomía: Nueva Era y nuevos movimientos sociales. *VIII Jornadas sobre Alternativas Religiosas na América Latina*.
- Casillas, ML (2012). La profesión ante las terapias complementarias. *Metas de Enfermería*, 15(2), 3-3.
- Casillas, ML (2013). Eficacia de la terapia reiki en la mejora del dolor, la fatiga, la calidad de vida y el impacto de la enfermedad sobre las actividades de la vida diaria en mujeres con fibromialgia (Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid).
- Çetinkaya, B., y Başbakkal, Z. (2012). The effectiveness of aromatherapy massage using lavender oil as a treatment for infantile colic. *International Journal of Nursing Practice*, 18(2), 164-169.
- Chan, R. R. (2014). Mantra meditation as a bedside spiritual intervention. *Medsurg Nursing: Official Journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*, 23(2), 84.
- Chan, R. R., y Larson, J. L. (2015). Meditation interventions for chronic disease populations. *Journal of Holistic Nursing*, 33(4), 351-365.
doi:10.1177/0898010115570363
- Chang, K. H., Brodie, R., Choong, M. A., Sweeney, K., y Kerin, M. (2011). Complementary and alternative medicine use in oncology: A questionnaire survey of patients and health care professionals. *BMC Cancer*, 11(1), 196.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027		Código de verificación: RtjuK5fw
Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		22/05/2017 20:39:35

Chang, M., Chen, C., y Huang, K. (2008). Effects of music therapy on psychological health of women during pregnancy. *Journal of Clinical Nursing*, 17(19), 2580-2587. doi:10.1111/j.1365-2702.2007. 02064. X

Chen, K. M., Chen, M. H., Hong, S. M., Chao, H. C., Lin, H. S., y Li, C. H. (2008). Physical fitness of older adults in senior activity centers after 24-week silver yoga exercises. *Journal of Clinical nursing*, 17(19), 2634-2646.

CHEE. (Grupo intercolegial de enfermería española de cuidados holísticos) (2016). Retrieved from <http://enfermeriacuidadosholisticos.blogspot.com.es/p/grupos-de-trabajo.html>

Chiesa, A., Calati, R., y Serretti, A. (2011). Does mindfulness training improve cognitive abilities? A systematic review of neuropsychological findings. *Clinical psychology review*, 31(3), 449-464.

Christiaens, G., Abegglen, J., y Rowley, A. (2008). Nursing students' perceptions of a holistic nursing conference: Empowerment, self-care, and application to practice. *Journal of Holistic Nursing: Official Journal of the American Holistic Nurses' Association*, 26(2), 139-146. doi:10.1177/0898010107311275 [doi]

Clarke, T. C., Black, L. I., Stussman, B. J., Barnes, P. M., y Nahin, R. L. (2015). Trends in the use of complementary health approaches among adults: United states, 2002-2012. *National Health Statistics Reports*, (79) (79), 1-16.

Complementary and natural healthcare council (CNHC). (2016). Recuperado de http://www.cnhc.org.uk/index.cfm?page_id=15&sid=1#

Contatore, O. A., de Barros, N. F., Durval, M. R., da Cunha, P. C. C., Coutinho, B. D., Santos, J. A., y Paula de, S. M. (2015). Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, 20(10), 3263-3273.

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cooke, M., Mitchell, M., Tiralongo, E., y Murfield, J. (2012). Complementary and alternative medicine and critical care nurses: A survey of knowledge and practices in Australia. *Australian Critical Care*, 25(4), 213-223.

Corbin, L. W., Mellis, B. K., Beaty, B. L., y Kutner, J. S. (2009). The use of complementary and alternative medicine therapies by patients with advanced cancer and pain in a hospice setting: a multicentered, descriptive study. *Journal of palliative medicine*, 12(1), 7-8.

Coroneos-Shannon, D. (2014). *The relationship between belief, education, experience, and use of reiki by registered nurses* (Order No. 3622565). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1547165608). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1547165608?accountid=14705> Medicine, 12(1), 7-8.

Craig, P., et al., (2008). Developing and evaluating complex interventions: The new medical research council guidance. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 337, a1655. doi:10.1136/bmj.a1655 [doi]

Cuneo, C. L., et al., (2011). The effect of reiki on work-related stress of the registered nurse. *Journal of Holistic Nursing: Official Journal of the American Holistic Nurses' Association*, 29(1), 33-43. doi: 10.1177/0898010110377294 [doi]

Cunningham, S., y Tan, D. (2011). Dysmenorrhoea and acupuncture: A review of the literature. *Nursing Standard*, 25(44), 39-47.

Curtis, K., Weinrib, A., y Katz, J. (2012). Systematic review of yoga for pregnant women: Current status and future directions. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine: ECAM*, 2012, 715942-13. doi:10.1155/2012/715942

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027		Código de verificación: RtjuK5fw
Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		22/05/2017 20:39:35

Danhauer, S. C., Addington, E. L., Sohl, S. J., Chaoul, A., y Cohen, L. (2017). Review of yoga therapy during cancer treatment. *Supportive Care in Cancer*, doi: 10.1007/s00520-016-3556-9

Davyt, F. (2016). Vigencia de tratamientos "New age" en Uruguay. en *Anuario Antropología Social y Cultural en Uruguay, (Año 2004-2005)*, pp127-134.

Dayhew, M., Wilkinson, J., y Simpson, M. (2009). Complementary and alternative medicine and the search for knowledge by conventional health care practitioners. *Contemporary Nurse*, 33(1), 41-49.

De Chardin, P. T., y Jesuit, F. (2015). Assessing patient's spirituality: A new age holistic approach or a forgotten nursing practice? *Archivos De Medicina*, 9(3), 1.

Dhillon, H. M. (2011, March). Researching complementary and alternative therapies: frameworks for CAM evaluation. In *Cancer Forum* (Vol. 35, No. 1, p. 23). The Cancer Council Australia.

Diaz, L., et al., (2011). The application of reiki in nurses diagnosed with burnout syndrome has beneficial effects on concentration of salivary IgA and blood pressure. *Revista Latino-Americana De Enfermagem (RLAE)*, 19(5), 1132-1138.

Díaz, L., et al (2016). Do patient profiles influence the effects of massage? A controlled clinical trial. *Biological Research for Nursing*, 18(5), 489-497. doi:10.1177/1099800416643182

Dierenfield, J. C. (2008). Complementary and alternative therapies: Consider new applications in the perianesthesia setting. *Breathline*, 28(1), 8-9.

DM. (2012, Oct 18, 2012). El uso de fitoterapia en menopausia es cada vez más frecuente. *Diario Medico*, pp. 9.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Downey, M. (2007). Effects of holistic nursing course: A paradigm shift for holistic health practices. *Journal of Holistic Nursing*, 25(2), 119-125. doi:10.1177/0898010107301616
- Drew, J. C. (2008). Effects of complementary and alternative therapies on mood states, sleep quality, and social engagement among dementia residents in the nursing home. *Southern Online Journal of Nursing Research*, 8(2), 2p.
- Echevarría, P. (2008). Análisis antropológico de los patrones de uso y el perfil del usuario de terapias complementarias orientales. *Gazeta De Antropología*, (24)
- Echevarría, P. (2010). Formas de integración, mecanismos de articulación y conflictos derivados de la introducción de terapias complementarias en España. *Índex De Enfermería*, 19(2-3)
- Edwardson, S. (2010). Doctor of nursing practice-integrative health and healing as a challenge. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 16(5), 26-7.
- Ernst, E. (2015). How nurses can be misled about complementary and alternative medicine. *Journal of Advanced Nursing*, 71(2), 235-236.
- Ernst, J., y Watson, L. K. (2012). Midwives' use of complementary/alternative treatments. *Midwifery*, 28(6), 772-777. doi: 10.1016/j.midw.2011.08.013
- Evans, M., Sharp, D., y Shaw, A. (2012). Developing a model of decision-making about complementary therapy use for patients with cancer: A qualitative study. *Patient Education and Counselling*, 89(3), 374-380.
- Fernandez, Piris, AI. Cabrer, AE. y Barquero, A. (2013). Current status of complementary therapies in Spain in nursing degree. *Revista Latino-Americana De Enfermagem (RLAE)*, 21(3), 679-686. doi:10.1590/S0104-11692013000300005

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 906027	Código de verificación: RtjuK5fw
Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

Fernández, A. B., y Ríos, T. S. (2010). Formación y aplicación de las terapias complementarias en los cuidados de enfermería al paciente oncológico. *Nursing (Ed. Española)*, 28(7), 52-58. doi:10.1016/S0212-5382(10)70436-2

Fernández, A; *et al.*, (2013) Situación actual de las terapias complementarias en España en el grado de enfermería *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 21(3), 679-686.

Ferreira, C. (2006). Enfermería y cuidados intensivos. Una mirada a la luz de la bioética. *Revista Actualizaciones en Enfermería*, 8, 23-25.

Field, T. (2014). Massage therapy research review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 20(4), 224. doi: 10.1016/j.ctcp.2014.07.002

Field, T. (2016). Yoga research review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 24, 145-161. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.06.005>

Fischer, B. (2010). *Music therapy use with older adults* (Doctoral dissertation, The College of St. Scholastica).

Forgues, E. (2009). Methodological issues pertaining to the evaluation of the effectiveness of energy-based therapies, avenues for a methodological guide. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, 6(1)

Froehlich, T. (2008). *Nurse practitioners' knowledge and use of complementary and integrative medicine* (Order No. 1458027). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (304462577). Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/304462577?accountid=14705>.

Funes, M. (2009). Arte-terapia. Una herramienta complementaria para la atención de la salud en el área metropolitana de Buenos Aires. *Arteterapia*, 4, 177-193.

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

García, M. J. (2008). El capítulo X de las constituciones manuscritas elaboradas por Bernardino de Obregón: un nuevo concepto de enfermería a finales del siglo XVI. *Híades: Revista de historia de la enfermería*, (10), 255-269.

García, E., Rodríguez, B., y Martínez, V. (2016). Integration of acupuncture into conventional medicine from health professionals' perspective: A thematic synthesis of qualitative studies. *Health (London, England: 1997)*, 20(2), 176-200. doi:10.1177/1363459315574116 [doi]

Godoy, M. A. (2003). ¿Por qué la medicina complementaria? *Revista Chilena De Pediatría*, 74(1), 114-116.

Gómez, D., y Palacios, D. (2010). Enfermería y medicinas complementarias y alternativas: Justificación antropológica de su estudio. *Cultura de los cuidados. Año XIV, n. 27 (1. semestre 2010). ISSN 1138-1728, pp. 68-73*

Gonella, S., Garrino, L., y Dimonte, V. (2014). Biofield therapies and cancer-related symptoms: A review. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18(5), 568

González, E., y Quindós, A. I. La incorporación de terapias naturales en los servicios de salud [thesis]. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2010. Available from: diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21702/1/2009_8.pdf, 135.

Guglielmo, A. M. (2014). Knowledge and perceptions of complementary and alternative medicine among nurse practitioners belonging to a professional advanced practice registered nurse society in Connecticut (Order No. 1526162). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1646853117). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1646853117?accountid=14705>

Gutiérrez, J. J. B. (2008). La investigación de las enfermeras de cuidados críticos en el campo de las terapias complementarias. Páginasenferurg.Com: *Revista Digital De Enfermería*, 8-14.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

Hanson, E., Kalish, L. A., Bunce, E., Curtis, C., McDaniel, S., Ware, J., y Petry, J. (2007). Use of complementary and alternative medicine among children diagnosed with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 37(4), 628-636.

Hardwick, M. E., Pulido, P. A., y Adelson, W. S. (2012). Nursing intervention using healing touch in bilateral total knee arthroplasty. *Orthopaedic Nursing*, 31(1), 5-11. doi:10.1097/NOR.0b013e31824195fb [doi]

Harpur, P. (2010). *El fuego secreto de los filósofos*. Girona: Atalanta.

Hasenkamp, W., y Barsalou, L. W. (2012). Effects of meditation experience on functional connectivity of distributed brain networks. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6, 1-14. doi: 10.3389/fnhum.2012.00038

Hawthorne, A. B. (2010). Complementary and alternative therapies in Crohn's disease and ulcerative colitis. *Gastrointestinal Nursing*, 8(3), 32-37.

Hernández, M. J. (2005). Entre las emergencias espirituales en una época axial y la mercantilización contemporánea de los bienes de sanación. *Desacatos*, (18), 15-28.

Hirschhorn, K. A., y Bourgeault, I. L. (2005). Conceptualizing mainstream health care providers' behaviours in relation to complementary and alternative medicine. *Soc Sci Med*, 61(1), 157-170.

Holroyd, E., Zhang, A. L., Suen, L. K., y Xue, C. C. (2008). Beliefs and attitudes towards complementary medicine among registered nurses in Hong Kong. *International Journal of Nursing Studies*, 45(11), 1660-1666.

Hutchison, C. P. (1999). Healing touch-Science or superstition? Author Cynthia Poznanski Hutchison responds. *American journal of nursing*, 99(9), 18-18.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hutchison, C. P., D'Alessio, B., Forward, J. B., y Newshan, G. (1999). Body-mind-spirit: Healing touch: An energetic approach. *AJN the American Journal of Nursing*, 99(4), 43-48.
- Hyodo, I., Eguchi, K., Nishina, T., Endo, H., Tanimizu, M., Mikami, I., ... y Imanishi, J. (2003). Perceptions and attitudes of clinical oncologists on complementary and alternative medicine. *Cancer*, 97(11), 2861-2868.
- Integrative nursing institute (INI). (2015). Retrieved from <http://www.integrativenursinginstitute.org/index.html>
- Jain, S., y Mills, P. J. (2010). Biofield therapies: Helpful or full of hype? A best evidence synthesis. *International Journal of Behavioural Medicine*, 17(1), 1-16.
- Jaloba, A. (2011). The nature of nurture. *Nursing Standard*, 25(46), 18-20.
- Johannessen, B. (2009). Holism in nursing, CAM and new age. *Klinisk Sygepleje*, 23(4), 22; 22-33; 33.
- Johannessen, B. (2009). Why do Norwegian nurses leave the public health service to practice CAM? *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 15(3), 147-151.
- Johannessen, B. (2011). Realization and development of self in CAM nurses and CAM treatment: A qualitative study in nursing. *International Journal for Human Caring*, 15(2), 14.
- Johannessen, B. (2012). Why do registered nurses choose to offer complementary and alternative medicine? *Tang [Humanitas Medicine]*, 2(1), 7.1-7.4.
- Karkoska, J. R. (2010). *Investigating massage therapy for cancer symptom relief: A traditional review* (Doctoral dissertation, The College of St. Scholastica).
- Kealoha, M. K. (2009). What's new in alternative therapies for asthmatic children? *Journal of Community Health Nursing*, 26(4), 198-205. doi: 10.1080/07370010903259329

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 906027	Código de verificación: RtjuK5fw
Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

Keating, A. (2012). Catherine Doyle: CNS in complementary therapies. *World of Irish Nursing & Midwifery*, 20(3), 23-23.

Kelly, C. G., Cudney, S., y Weinert, C. (2012). Use of creative arts as a complementary therapy by rural women coping with chronic illness. *Journal of Holistic Nursing: Official Journal of the American Holistic Nurses' Association*, 30(1), 48-54. doi: 10.1177/0898010111423418 [doi]

Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme .F., Duquette .A., y Major ,F. (2009). *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Elsevier Masson.

Khalsa, S. B. S., y Butzer, B. (2016). Yoga in school settings: A research review. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1373(1), 45-55. doi:10.1111/nyas.13025

Kuhn, T. S. (2011). *La estructura de las revoluciones científicas*. Fondo de cultura econ mica.

Kim, S. H., *et al.*, (2015). The effects of laughter therapy on mood state and self-esteem in cancer patients undergoing radiation therapy: A randomized controlled trial. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 21(4), 217-222. doi:10.1089/acm.2014.0152

Kirshbaum, M. (2010). Cancer-related fatigue: A review of nursing interventions. *British Journal of Community Nursing*, 15(5), 214.

Klafke, N., Mahler, C., von Hagens, C., Blaser, G., Bentner, M., y Joos, S. (2016). Developing and implementing a complex Complementary and Alternative (CAM) nursing intervention for breast and gynecologic cancer patients undergoing chemotherapy—report from the CONGO (complementary nursing in gynecologic oncology) study. *Supportive Care in Cancer*, 24(5), 2341-2350.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Klein, J. M. A., y Hoffman, C. A. (2010). Relaxation and visual imagery techniques: Do they work? Can they really help burn patients? *Medsurg Nursing*, 19(3), 169-176.

Koithan, M. (2009). Let's talk about complementary and alternative therapies. *The Journal for Nurse Practitioners: JNP*, 5(3), 214-215. doi: 10.1016/j.nurpra.2008.12.011 [doi]

Kristiniak, S. B. (2011). *Exploring the experiences of complementary nurses: A qualitative phenomenological study* (Order No. 3467487). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (884197806). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/884197806?accountid=14705>

Krucoff, M. W., Crater, S. W., Gallup, D., Blankenship, J. C., Cuffe, M., Guarneri, M. y Pichard, A. (2005). Music, imagery, touch, and prayer as adjuncts to interventional cardiac care: the Monitoring and Actualisation of Noetic Trainings (MANTRA) II randomised study. *The Lancet*, 366(9481), 211-217.

Kyung, H. R., Hye, S. S., y Eun, Y. Y. (2015). Effects of laughter therapy on immune responses in postpartum women. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 21(12), 781-788. doi:10.1089/acm.2015.0053

Lane, B *et al.*, (2012). Examination of the effectiveness of peppermint aromatherapy on nausea in women post C-section. *Journal of Holistic Nursing: Official Journal of the American Holistic Nurses' Association*, 30(2), 90-104; quiz 105-6. doi:10.1177/0898010111423419 [doi]

Leach M. (2010). *Clinical Decision Making in Complementary and Alternative Medicine*. Sydney: Churchill Livingstone Elsevier.

Leach, M. J., y Gillham, D. (2011). Are complementary medicine practitioners implementing evidence based practice? *Complementary Therapies in Medicine*, 19(3), 128-136. doi: <http://dx.doi.org.bibproxy.ulpgc.es/10.1016/j.ctim.2011.04.002>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 906027	Código de verificación: RtjuK5fw
Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

Lee, D., y Higgins, P. A. (2010). Adjunctive therapies for the chronically critically ill. *AACN Advanced Critical Care*, 21(1), 92-106. doi: 10.1097/NCI.0b013e3181c9dec5

Leppin, A. L., Fernandez, C., y Tilburt, J. C. (2016). Missed opportunities: A mixed-methods analysis of CAM discussions and practices in the management of pain in oncology. *Journal of Pain & Symptom Management*, 52(5), 719-726. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2016.05.025

Lewandowski, W., y Jacobson, A. (2013). Bridging the gap between mind and body: A bio behavioural model of the effects of guided imagery on pain, pain disability, and depression. *Pain Management Nursing*, 14(4), 368-378. doi: 10.1016/j.pmn.2011.08.001

Lewith, G. (2016 University of Southampton). *Complementary & integrated medicine research*. Retrieved from <http://www.southampton.ac.uk/camresearchgroup/about/index.page?>

Light, K. M. (1997). Florence Nightingale and holistic philosophy. *Journal of Holistic Nursing*, 15(1), 25-40.

Lin, L., Wang, S., y Lee, R. (2013). Changes in skin surface temperature at an acupuncture point with moxibustion *Acupuncture in Medicine*, 31(3), 337-337. doi:10.1136/acupmed-2012-010268corr1

Lin, Y., Lu, K., Chen, C., y Chang, C. (2012). The effects of music as therapy on the overall well-being of elderly patients on maintenance hemodialysis. *Biological Research for Nursing*, 14(3), 277-285. doi:10.1177/1099800411413259

Lindgren, L., Jacobsson, M., y Lämås, K. (2014). Touch massage, a rewarding experience. *Journal of Holistic Nursing*, 32(4), 261-268. doi:10.1177/0898010114531855

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Lindquist, R., Sendelbach, S., Windenburg, D. C., VanWormer, A., Treat-Jacobson, D., Y Chose, D. (2008). Challenges of implementing a feasibility study of acupuncture in acute and critical care settings. *AACN advanced critical care*, 19(2), 202-210.

Lobb, E. A., Oldham, L., Vojkovic, S., Kristjanson, L. J., Smith, J., Brown, J. M., Y Dwyer, V. W. (2010). Frontline grief: the workplace support needs of community palliative care nurses after the death of a patient. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 12(4), 225-233. doi: 10.1097/NJH.0b013e3181dceadc

Lopez, J. (2005). *Los instrumentos complementarios de los cuidados enfermeros*: Documento marco. Barcelona: Col·legi Oficial Infermeria de Barcelona.

Mantle, F., y Tiran, D. (2009). *Relaxation therapies: Meditation*. In Elsevier (Ed.), A-Z of complementary and alternative medicine. A guide of complementary and alternative medicine (1ª ed., pp. 231-232). London: Elsevier. doi:9780443103292

Martínez, A. C. G. (2008). Las Constituciones manuscritas elaboradas por Bernardino de Obregón para la Congregación de los Enfermeros Pobres (¿1592-1598?). *Híades: Revista de historia de la enfermería*, (10), 203-254.

Martínez, G. I., Martínez, L. M., Hormaza, M. P., Rodríguez, M. D. L. Á., Rendón, G. J., Martínez, E., y Benítez, C. C. (2011). A survey about knowledge and use of alternative therapies to that of traditional hormone replacement in menopausal women in Medellín (Colombia) 2009. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 62(1), 51-56.

Matuszek, S. (2010). Animal-facilitated therapy in various patient populations: Systematic literature review. *Holistic Nursing Practice*, 24(4), 187-203. doi:10.1097/HNP.0b013e3181e90197

Maya, Á. M. S. (2011). Tendencias internacionales del cuidado de enfermería. *Investigación y Educación En Enfermería*, 29(2), 294-304.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

McDonald, G., Jackson, D., Wilkes, L., y Vickers, M., H. (2012). A work-based educational intervention to support the development of personal resilience in nurses and midwives. *Nurse Education Today*, 32(4), 378-384. doi: 10.1016/j.nedt.2011.04.012

McDonnell, M. M., McGuigan, E., Mc Elhinney, J., Mc Teggart, M., y McClure, D. (2009). An analysis of the palliative care education needs of RGNs and HCAs in nursing homes in Ireland... registered general nurse...health-care assistant. *International Journal of Palliative Nursing*, 15(9), 446.

Mc Elligott, D., Morris, D. L., y Click, E. R. (2010). The effect of a holistic program on health-promoting behaviours in hospital registered nurses. *Journal of Holistic Nursing: Official Journal of the American Holistic Nurses' Association*, 28(3), 175-83; quiz 185. doi:10.1177/0898010110368860 [doi]

McGuire, B. L. (2009). *Adult outpatient chemotherapy patients' attitudes and preferences towards complementary and alternative therapies (CAM) and the physical environment of treatment* (Order No. 3388639). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (304959143). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/304959143?accountid=14705>

Mezquita, E. (2013). En oncología, medicina integrativa. *Correo Farmaceutico*, pp. 10.

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2011). *Análisis de situación de las terapias alternativas*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Monras, P. (2013). Los cambios do paradigma. *Revista De Enfermería (Barcelona, Spain)*, 36(3), 6-7.

Mora, R. (2010). The therapeutic value of laughter in medicine. *Altern Ther Health Med*, 16(6), 56-64.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027		Código de verificación: RtjuK5fw	
Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 15/05/2017 13:09:25	
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		15/05/2017 13:57:30	
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		15/05/2017 19:40:24	
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		22/05/2017 20:39:35	

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Moreno, J. L. B. (2003). ¿Quién utiliza las medicinas no convencionales y por qué? *Humanitas, Humanidades Médicas, 1*, 31-40.
- Motta, M., y de Barros, N. F. (2015). A aplicação de técnicas de imposição de mãos no estresse-ansiedade: Revisão sistemática da literatura/The application of the technique of imposition of hands on stress-anxiety: A systematic literature review. *Cadernos De Terapia Ocupacional Da UFSCar, 23(2)*
- Mucuk, S., y Baser, M. (2014). Effects of non-invasive electro acupuncture on labour pain and duration. *Journal of Clinical Nursing, 23(11-12)*, 1603-1610.
- Muñoz, E., Vallès, A., y Goberna, J. (2013). Use of alternative and complementary therapies in labor and delivery care: A cross-sectional study of midwives' training in catalan hospitals accredited as centers for normal birth. *BMC Complementary and Alternative Medicine, 13(1)*, 318-318. doi:10.1186/1472-6882-13-318
- Nascimento, J. M., Stefane, T., Napoleão, A. A., y Hortense, P. (2015). Métodos terapêuticos alternativos para o manejo da incapacidade da dor lombar crônica. *REME Rev.Min.Enferm, 19(1)*, 195-203.
- Natale, G. W. (2010). *Louisiana registered nurses' knowledge and attitudes about complementary and alternative medicine (CAM)*. South-eastern Louisiana University.
- Natale, G. W. (2010). Reconnecting to nursing through reiki. *Creative Nursing, 16(4)*, 171-176. doi:10.1891/1078-4535.16.4.171
- National Centre of Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). (2016). *What is CAM?* Retrieved from <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>
- Neves, R. G., de Pinho, L. B., Gonzáles, R. I. C., Harter, J., Schneider, J. F., y Lacchini, A. J. B. (2012). The knowledge of health professionals about the complementary therapies on primary care context. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, 4(3)*, 2502-2509.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

New age movement (2016). En *Encyclopædia Britannica online* Inc. Recuperado de <https://global.britannica.com/topic/New-Age-movement>

Observatorio de las terapias naturales (OTN.2008). Presentación del primer estudio sobre uso y hábitos de consumo de las terapias naturales en España. *Observatorio de Las Terapias Naturales*.

Oneschuk, D., Balneaves, L., Verhoef, M., Boon, H., Demmer, C., y Chiu, L. (2007). The status of complementary therapy services in Canadian palliative care settings. *Supportive Care in Cancer*, 15(8), 939-947.

Onieva, M. D., Castro, A. M., Matarán, G. A., y Moreno, C. (2013). Effect of music as nursing intervention for people diagnosed with fibromyalgia. *Pain Management Nursing*, 14(2), e39-e46. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2010.09.004>

O'Regan, P., Wills, T., y O'Leary, A. (2010). Complementary therapies: A challenge for nursing practice. *Nursing Standard*, 24(21), 35-39 5p.

Organización Mundial de la salud. (2016). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*. Retrieved from http://www.who.int/topics/traditional_medicine/WHO-strategy/es/

Owens, B., Jackson, M., y Berndt, A. (2009). Complementary therapy used by Hispanic women during treatment for breast cancer. *Journal of Holistic Nursing: Official Journal of the American Holistic Nurses' Association*, 27(3), 167-176. doi:10.1177/0898010108330801 [doi]

Papathanassoglou, E. D. E., y Mpouzika, M. D. A. (2012). Interpersonal touch: Physiological effects in critical care. *Biological Research for Nursing*, 14(4), 431-443. doi:10.1177/1099800412451312

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Parra, A., y Corbetta, J. M. (2014). Changes resulting from Paranormal/Spiritual experiences and their effects on People's wellbeing. *Journal for the Study of Spirituality*, 4(1), 73-82. doi:10.1179/2044024314Z.00000000022

Patterson, R. E. *et al.*, (2002). Types of alternative medicine used by patients with breast, colon, or prostate cancer: Predictors, motives, and costs. *The Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 8(4), 477-485.

Patterson, S. L. (2016). The effect of emotional freedom technique on stress and anxiety in nursing students: A pilot study. *Nurse education today*, 40, 104-110.

Pew Research Centre. (2015). *The future of world religions: Population growth projections, 2010-2050*. Retrieved from <http://www.pewforum.org/2015/04/02/religious-projections-2010-2050/>

Pinto, M. I., Y Ruiz, P. (2012). Integración de la medicina alternativa en los servicios de salud de Colombia. *Aquichan*, 12(2), 183-193.

Prats, J. (2012) Els Nous imaginaris culturals. Espiritualitats orientals, teràpies naturals i sabers esotèrics. Tarragona: URV.

Posadzki P, Watson LK, Alotaibi A, et al;(2013) *Prevalence of use of complementary and alternative medicine (CAM) by patients/consumers in the UK: systematic review of surveys*. Clin Med (Lond). 2013 Apr 13(2):126-31. doi: 10.7861/clinmedicine.13-2-126.

Proyecto mariposa. (2015). Retrieved from <http://www.proyectomariposa.com/>

QSR International: Nvivo qualitative data analysis software. (2017). Recuperado de <http://www.qsrinternational.com/>

Quinn, F., Baxter, G. D., y Hughes, C. M. (2008). Complementary therapies in the management of low back pain: A survey of reflexologists. *Complementary Therapies in Medicine*, 16(1), 9-14.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

Rakhshani, A. *et al.*, (2012). The effects of yoga in prevention of pregnancy complications in high-risk pregnancies: A randomized controlled trial. *Preventive Medicine*, 55(4), 333-340. doi: 10.1016/j.ypmed.2012.07.020

Rodrigo, M. A. (2014). La proliferación de las medicinas alternativas y complementarias. el ejemplo de la ciudad de valencia. *Revista De Antropología Experimental*, (14), 171-188.

Rodríguez, L. S. M. (2008). Una reflexión en torno a las "Ciencias de la enfermería". *Enfermería Clínica*, 18(5), 262-268.

Rosa Da, L., Da Silva, A., Pereima, R., Dos Santos, S., y Meirelles, B. (2009). Family, culture and health practices: A bibliometric study [portuguese]. *Revista Enfermagem UERJ*, 17(4), 516-520.

Ross, S. M. (2010). Mild to moderate depression: A complementary and integrative therapies approach. *Holistic Nursing Practice*, 24(5), 303-309. doi:10.1097/HNP.0b013e3181f103e4

Rössler, W. *et al* (2007). The use of complementary and alternative medicine in the general population: Results from a longitudinal community study. *Psychological Medicine*, 37(01), 73-84. doi:10.1017/S0033291706008841

Santana, M. L. (2012). La profesión ante las terapias complementarias. *Metas De Enfermería*, 15(2), 3.

Sarmiento, M. J., Strejilevich, S., Gómez, C., y Gil, L. (2010). Uso de medicinas complementarias y alternativas en pacientes con trastorno afectivo bipolar en Colombia. *Revista Colombiana De Psiquiatría*, 39(4), 665.

Schnepper, L. (2010). Energy therapies. *Oncology*, 24(7), 40-43.

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Seguel, F., Valenzuela, S., y Alvarado, O. S. (2012). Corriente epistemológica positivista y su influencia en la generación del conocimiento en enfermería. (Spanish). *Aquichan*, 12(2), 160-168.
- Sewitch, M. J., Cepoiu, M., Rigillo, N., y Sproule, D. (2008). A literature review of health care professional attitudes toward complementary and alternative medicine. *Complement Heal Pract Rev*, 13(3), 139.
- Shengelia, R., Parker, S. J., Ballin, M., George, T., y Reid, M. C. (2013). Complementary therapies for osteoarthritis: Are they effective? *Pain Management Nursing*, 14(4), e274-e288. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2012.01.001>
- Shorofi, S. A., y Arbon, P. (2010). Nurses' knowledge, attitudes, and professional use of complementary and alternative medicine (CAM): A survey at five metropolitan hospitals in Adelaide. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 16(4), 229-234.
- Smith, G. D., y Wu, S. (2012). Nurses' beliefs, experiences and practice regarding complementary and alternative medicine in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 21(17-18), 2659-2667.
- Smith, G. (2011). Complementary therapies need rigorous evaluation. *Nursing Standard*, 25(48), 33-33.
- Snyder, M., y Lindquist, R. (2011). *Complementary & alternative therapies in nursing*. Springer Publishing Company.
- Somani, S., Ali, F., Saeed Ali, T., y Sulaiman Lalani, N. (2014). *Complementary and alternative medicine in oncology nursing*. *Br J Nurs*, 23, 40-46.
- Sohn, P. M., y Loveland Cook, C. A. (2002). Nurse practitioner knowledge of complementary alternative health care: foundation for practice. *Journal of advanced nursing*, 39(1), 9-16.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 906027	Código de verificación: RtjuK5fw
Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

Soteri, A. (1997). Heelas.P "The new age movement" (revision de libro). London: Routledge and Kegan Paul.

Taavoni, S., Darsareh, F., Joolae, S., y Haghani, H. (2013). The effect of aromatherapy massage on the psychological symptoms of postmenopausal Iranian women. *Complementary Therapies in Medicine*, 21(3), 158-63. doi: <http://dx.doi.org.bibproxy.ulpgc.es/10.1016/j.ctim.2013.03.007>

Thobaben, M. (2009). Complementary and alternative medicine (CAM) therapies: Which are your clients using? *Home Health Care Management y Practice*, 21(3), 211-213.

Tindle, H. A., Davis, R. B., Phillips, R. S., y Eisenberg, D. M. (2005). Trends in use of complementary and alternative medicine by US adults: 1997-2002. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 11(1), 42-49.

Tonelli, M. E., y Wachholtz, A. B. (2014). Meditation-based treatment yielding immediate relief for meditation-naïve migraineurs. *Pain Management Nursing*, 15(1), 36-40.

Trueland, J. (2010). A centre that uses alternative treatments to help clients de-stress. *Nursing Older People*, 22(5), 28-30. doi:10.7748/nop2010.06.22.5.28.c7794 [doi]

Tuck, I et al., (2012). Sacred healing stories told at the end of life. *Journal of Holistic Nursing: Official Journal of the American Holistic Nurses' Association*, 30(2), 69-80. doi: 10.1177/0898010111418116 [doi]

Uribe, A. B., Cuéllar, K. Y. C., y Alvarado, J. I. U. (2009). La metodología mixta en un estudio sobre los ex braceros colimenses: Una experiencia interdisciplinaria para comprender una realidad compleja. *Estudios Sobre Las Culturas Contemporáneas*, (30), 123-154.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Urra, E. (2009). Avances de la ciencia de enfermería y su relación con la disciplina. *Ciencia y Enfermería*, 15(2), 9-18.
- Urra, M., Jana, A., y Garcí, V. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y Enfermería*, 17(3), 11-22.
- Van der Riet, P. (2011). Complementary therapies in health care. *Nursing & Health Sciences*, 13(1), 4-8. doi:10.1111/j.1442-2018.2011.00587. X
- Vanegas de Ahogado, B. C., Perilla, C., Yamid, A., Lara, P. M., Forero, A., Marín, D. A., y Celis, A. (2008). Experiencias de profesionales de enfermería en terapias alternativas y complementarias aplicadas a personas en situaciones de dolor. *Avances en Enfermería; Vol. 26, núm. 1; 59-64* 23460261 01214500.
- Van Sant-Smith, D. (2014). Supporting the integrative health care curriculum in schools of nursing. *Holistic Nursing Practice*, 28(5), 312-315. doi:10.1097/HNP.000000000000042 [doi]
- Villamil, GMM., Quintero, E Á., Henao, V E., y Cardona, J. L. (2013). Terapia de la risa en un grupo de mujeres adultas. *Revista Facultad Nacional De Salud Pública*, 31(2), 202-208.
- Wall, M. L., y Carraro, T. E. (2009). Kuhn's revolutionary theory and its influence on the construction of nursing knowledge. *Revista Latinoamericana De Enfermagem*, 17(3), 417-422.
- Wanchai, A., Armer, J. M., y Stewart, B. R. (2010). Complementary and alternative medicine use among women with breast cancer: A systematic review. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(4), E45-E55.
- Watson, J. (1997). The theory of human caring: Retrospective and prospective. *Nursing Science Quarterly*, 10(1), 49-52

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027		Código de verificación: RtjuK5fw
Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		22/05/2017 20:39:35

Weller, M., Cosmos, E., De Bruyn, J., y Brader, K. (2008). Complementary treatment in gynecologic oncology. The use of energy healing for ovarian cancer patients. *Journal of Gynecologic Oncology Nursing*, 18(4), 29-33.

Westman, K. F., y Blaisdell, C. (2016). Many benefits, little risk: The use of massage in nursing practice. *The American Journal of Nursing*, 116(1), 34-9; quiz 40-1. doi: 10.1097/01.NAJ.0000476164. 97929. f2 [doi]

Wilkinson, J. (2009). Complementary or alternative--does it matter in your questionnaire? *Journal of Complementary & Integrative Medicine*, 6(1), 1-6.

Wyatt, G., Sikorskii, A., Wills, C. E., y Su, H. (2010). Complementary and alternative medicine use, spending, and quality of life in early stage breast cancer. *Nursing Research*, 59(1), 58-66. doi:10.1097/NNR.0b013e3181c3bd26

Yom, Y., y Lee, K. E. (2008). A comparison of the knowledge of, experience with and attitudes towards complementary and alternative medicine between nurses and patients in Korea. *Journal of Clinical Nursing*, 17(19), 2565-2572. doi:10.1111/j.1365-2702.2007. 02065. X

Zabalegui, A. (2002). Más allá del dualismo cualitativo-cuantitativo. *Enfermería Clínica*, Vol. 12(Nº 2), págs. 74-79

Zanini, A., Quattrin, R., Goi, D., Frassinelli, B., Panariti, M., Carpanelli, I., Y Brusafarro, S. (2008). Italian oncology nurses' knowledge of complementary and alternative therapies: national survey. *Journal of Advanced nursing*, 62(4), 451-456.

Zapico, F. (2008). Influencia del concepto de sanación oriental en la praxis enfermera. *Revista Rol De Enfermería*, 31(3), 23-34.

Zyga, S. (2015). Assessing patient's spirituality: A new age holistic approach or a forgotten nursing practice? *Archivos De Medicina*, 9(3), 1.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por:	Fecha:
MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

ANEXOS

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

ANEXOS

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

ANEXO I.- Informe favorable Comité Ética U.L.P.G.C



UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA
Vicerrectorado de Investigación,
Desarrollo e Innovación

Comité Ético de Investigación Humana de la ULPGC

REFERENCIA: CEIH-2014-04

Antonio Falcón Martel, Vicerrector de Investigación, Desarrollo e Innovación y Presidente del Comité Ético de Investigación Humana de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria,

CERTIFICA

Que el Proyecto de Investigación titulado “Enfermería y terapias complementarias: Situación en las Islas Canarias” cuyo Investigadora Principal es **Manuela Cristina Chas Barbeito**, ha obtenido la consideración de **FAVORABLE** por los miembros vocales del Comité Ético de Investigación de la ULPGC reunidos a tal efecto.

Y para que surta los efectos oportunos, firmo la presente en Las Palmas de Gran Canaria a cinco de noviembre de dos mil catorce.

NOMBRE
FALCON
MARTEL
ANTONIO - NIF
43256292P

Firmado digitalmente por
NOMBRE: FALCON MARTEL
ANTONIO - NIF 43256292P
Nombre de reconocimiento
(DN): c=ES, o=FNMT,
ou=FNMT Clase 2 CA,
cn=67937X027, cn=NOMBRE
FALCON MARTEL ANTONIO -
NIF 43256292P
Fecha: 2014.11.05 17:17:26 Z

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027	Código de verificación: RtjuK5fw
Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

ANEXO II: Encuesta sobre terapias complementarias y/o alternativas a los profesionales de enfermería.

Encuesta sobre Terapias complementarias y/o alternativas a los Profesionales de Enfermería

Les rogamos que por favor rellenen esta encuesta, el tiempo necesario para hacerlo es de entre 5 y 10 minutos. Puede que hayas recibido otra muy parecida durante los meses pasados que nos ha servido para validar la actual, te pedimos que rellenes esta igualmente.

Si te surge alguna pregunta puedes contactar a Cristina Chas (616545965 o manuelacristina.chas@ullpgc.es) En la última pregunta puedes expresar comentarios generales o sugerencias.

¡Muchas gracias por tu colaboración!

El uso de las Terapias complementarias y/o alternativas es cada vez mayor en la comunidad internacional. Se han hecho algunos estudios sobre cuál es la percepción en esta área del personal de enfermería y queremos repetirlo en nuestro entorno inmediato.

El propósito de este estudio es investigar el conocimiento, la actitud y la percepción acerca de las terapias complementarias y/o alternativas, así como su uso en el Mundo enfermero. La participación en esta encuesta es voluntaria y toda la información que proporcione se tratará de manera confidencial. Todos los cuestionarios se codifican. Los resultados de esta encuesta serán editados y publicados en una revista científica apropiada.

A continuación se presentan algunas definiciones de los conceptos presentes en esta encuesta:

Terapia Convencional: La que se practica mayoritariamente en nuestro sistema de salud por personas tituladas, también definida como allopática u occidental.

Terapias Alternativas: Recursos curativos, que no son las del sistema de salud políticamente predominante en una sociedad o cultura en particular en un determinado periodo histórico

Terapias Complementarias: Recursos curativos, que no son las del sistema de salud políticamente predominante en una sociedad o cultura en particular en un determinado periodo histórico, administrado al mismo tiempo que los convencionales, donde se produce entre ambos, diálogo e interacción.

1. EDAD (Número)

2. SEXO

Marca solo un óvalo.

- Hombre
 Mujer

3. Centro de trabajo

Marca solo un óvalo.

- Atención Primaria (centro público)
 Atención Hospitalaria (centro público)
 Atención Hospitalaria (centro privado)
 Autónomo
 Centro docente
 Desempleado
 Otro

Conocimientos y/o experiencia:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: R7juK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

4. Servicio o área de trabajo

Marca solo un óvalo.

- Medicina Interna
- Cirugía
- Traumatología
- Ginecología
- Oncología
- Obstetricia
- Partorio
- Pediatría
- Neonatología
- Intensivos
- Quirófano
- Consultas externas
- Hospital de día
- Geriatría
- Consulta Enfermería primaria
- UAF
- Universidad
- Consulta Privada
- Consejería educación
- Centro penitenciario
- Enfermería empresa
- Otras áreas

5. Isla donde trabajas

Marca solo un óvalo.

- Lanzarote
- Fuerteventura
- GranCanaria
- Tenerife
- La Palma
- El Hierro
- La Gomera

**6. Años de experiencia en la profesión
(número)**

**7. Años de experiencia en el servicio actual
(número)**

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

ANEXOS

8. 1. ¿Has recibido alguna formación en Terapias Complementarias durante tus estudios de Enfermería?

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

9. 2. ¿Has recibido alguna formación en Terapias Complementarias fuera de tu formación básica como enfermera? Si la respuesta es no, ve a la pregunta número 6

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

10. 3. Indica dónde has recibido esta formación

Selecciona todos los que correspondan.

- Internet
 Talleres y seminarios
 Colegio de Enfermería
 Postgrado, master
 Revistas de investigación
 libros
 Otras fuentes

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

11. 4. Indica en cuáles de estas terapias has recibido formación y en qué nivel.

Selecciona todos los que correspondan.

- Reiki nivel práctico
- Reiki nivel maestría
- Reflexología nivel práctico
- Reflexología nivel maestría
- Técnica metamórfica nivel práctico
- Técnica metamórfica nivel maestría
- Yoga nivel práctico
- Yoga nivel maestría
- Meditación nivel práctico
- Meditación nivel maestría
- Masajes nivel práctico
- Masajes nivel maestría
- Pilates nivel práctico
- Pilates nivel maestría
- Biodanza nivel práctico
- Biodanza nivel maestría
- Risoterapia nivel práctico
- Risoterapia nivel maestría
- Homeopatía nivel práctico
- Homeopatía nivel maestría
- Ayurveda nivel práctico
- Ayurveda nivel maestría
- Tai-Chi nivel práctico
- Tai-Chi nivel maestría
- Acupuntura nivel práctico
- Acupuntura nivel maestría
- Quiropráctica nivel práctico
- Quiropráctica nivel maestría
- Fitoterapia nivel práctico
- Fitoterapia nivel maestría
- Flores de Bach nivel práctico
- Flores de Bach nivel maestría
- Otro: _____

12. 5. Indica en que centro has recibido la formación y el número de horas. Si has contestado afirmativamente a las preguntas anteriores puedes pasar a la pregunta 7

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

ANEXOS

13. 6. Si la respuesta anterior es no, ¿Cuál fue el motivo ?

Marca solo un óvalo.

- No me interesa
- Falta de tiempo
- Falta de medios
- Nunca se me ha presentado la posibilidad

14. 7. Cuando hablamos de extracciones sanguíneas ¿Qué es un smart?

15. 8. A continuación se presentan diferentes terapias. ¿En qué tipo, de los definidos al principio de la encuesta, lo encuadrarías?

REIKI

Marca solo un óvalo.

- Convencional
- Alternativo
- Complementario
- NS/NC

16. YOGA

Marca solo un óvalo.

- Convencional
- Alternativo
- Complementario
- NS/NC

17. HOMEOPATÍA

Marca solo un óvalo.

- Convencional
- Alternativo
- Complementario
- NS/NC

18. PILATES

Marca solo un óvalo.

- Convencional 1
- Alternativo
- Complementario
- NS/NC

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

19. AYURVEDA

Marca solo un óvalo.

- Convencional
 Alternativo
 Complementario
 NS/NC

20. FISIOTERAPIA

Marca solo un óvalo.

- Convencional
 Alternativo
 Complementario
 NS/NC

21. TAI-CHI

Marca solo un óvalo.

- Convencional
 Alternativo
 Complementario
 NS/NC

22. OSTEOPATÍA

Marca solo un óvalo.

- Convencional
 Alternativo
 Complementario
 NS/NC

23. MASAJES

Marca solo un óvalo.

- Convencional
 Alternativo
 Complementario
 NS/NC

24. TÉCNICA METAMÓRFICA

Marca solo un óvalo.

- Convencional
 Alternativo
 Complementario
 NS/NC

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

ANEXOS

25. REFLEXOTERAPIA
Marca solo un óvalo.

- Convencional
 Alternativo
 Complementario
 NS/NC

26. PSICOTERAPIA
Marca solo un óvalo.

- Convencional
 Alternativo
 Complementario
 NS/NC

27. RISOTERAPIA
Marca solo un óvalo.

- Convencional
 Alternativo
 Complementario
 NS/NC

28. MEDITACIÓN
Marca solo un óvalo.

- Convencional
 Alternativo
 Complementario
 NS/NC

29. ACUPUNTURA
Marca solo un óvalo.

- Convencional
 Alternativo
 Complementario
 NS/NC

30. FLORES DE BACH
Marca solo un óvalo.

- Convencional
 Alternativo
 Complementario
 NS/NC

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

31. IRIDILOGÍA

Marca solo un óvalo.

- Convencional
 Alternativo
 Complementario
 NS/NC

32. FITOTERAPIA

Marca solo un óvalo.

- Convencional
 Alternativo
 Complementario
 NS/NC

33. BIODANZA

Marca solo un óvalo.

- Convencional
 Alternativo
 Complementario
 NS/NC

Actitud y usos

34. **9. ¿Tienes información sobre la investigación que se está llevando a cabo en relación a estas terapias?**

Marca solo un óvalo.

- Si
 No
 Solo en algunas
 NS/NC

35. **10. ¿Te gustaría conocer los resultados de la investigación en esta área?**

Marca solo un óvalo.

- Si
 No
 Solo en algunas
 NS/NC

36. **11. ¿Crees que deberían utilizarse más recursos para investigar en esta área?**

Marca solo un óvalo.

- Si
 No
 Solo en algunas
 NS/NC

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

ANEXOS

37. **12. ¿Estarías dispuesta/o a participar o desarrollar un proyecto de Investigación en esta área?**

Marca solo un óvalo.

- Si
 No
 Solo en algunas
 NS/NC

38. **13. ¿Estarías a favor de su inclusión dentro de las actividades enfermeras?**

Marca solo un óvalo.

- Si
 No
 Sólo en algunas
 NS/NC

39. **14. ¿Utilizas alguna de estas terapias con tus usuarios?**

Marca solo un óvalo.

- Si
 No
 Solo en algunas
 NS/NC

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

40. 15. Si la respuesta es sí, indica cuáles

Selecciona todos los que correspondan.

- Reiki
- Yoga
- Homeopatía
- Pilates
- Ayurveda
- Fisioterapia
- Tai-Chi
- Osteopatía
- Masajes
- Técnica metamórfica
- Quiropráctica
- Psicoterapia
- Reflexoterapia
- Risoterapia
- Meditación
- Acupuntura
- Flores de Bach
- Iridiología
- Fitoterapia
- Biodanza
- Otro: _____

41. 16. ¿Te preguntan tus usuarios sobre alguna de estas terapias?

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- Solo en algunas
- NS/NC

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

ANEXOS

42. 17. Si la respuesta es sí ¿Sobre cuáles?

Selecciona todos los que correspondan.

- Reiki
- Yoga
- Homeopatía
- Pilates
- Ayurveda
- Fisioterapia
- Tai-Chi
- Osteopatía
- Masajes
- Técnica metamórfica
- Quiropractia
- Psicoterapia
- Reflexoterapia
- Risoterapia
- Meditación
- Acupuntura
- Flores de Bach
- Iridiología
- Fitoterapia
- Biodanza
- Otro: _____

43. 18. ¿Le preguntas a tus usuarios si usan o han usado alguna de estas terapias?

Selecciona todos los que correspondan.

- Siempre
- Nunca
- Algunas veces
- NS/NC
- Otro: _____

44. 19. ¿Crees que es necesario preguntarlo?

Selecciona todos los que correspondan.

- Siempre
- Nunca
- Algunas veces
- NS/NC
- Otro: _____

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

45. 20. ¿Recomiendas a tus usuarios el uso de algunas de estas terapias?

Selecciona todos los que correspondan.

- Siempre
- Nunca
- Algunas veces
- NS/NC
- Otro: _____

46. 21. ¿Prácticas o usas en tu vida diaria alguna de estas terapias?

Selecciona todos los que correspondan.

- Sí
- No
- Ahora no, pero los he usado
- NS/NC
- Otro: _____

47. 22. Si la respuesta es sí ¿Cuáles?

Selecciona todos los que correspondan.

- Reiki
- Yoga
- Homeopatía
- Pilates
- Ayurveda
- Fisioterapia
- Tai-Chi
- Osteopatía
- Masajes
- Técnica metamórfica
- Quiropractia
- Psicoterapia
- Reflexoterapia
- Risoterapia
- Meditación
- Acupuntura
- Flores de Bach
- Iridiología
- Fitoterapia
- Biodanza
- Otro: _____

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

ANEXOS

48. 23. Señala enfermeras ilustres entre los personajes de la lista

Selecciona todos los que correspondan.

- Carol W Greider
- Florence Nightingale
- Linda B Buck
- M^a Angeles Durán
- Majorie Gordon
- Dorothy Crowfoot Hodgkin

49. Comentarios y sugerencias

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

ANEXO III: Formulario de consentimiento informado

D./ña.....previa información sobre el estudio a realizar por Dña. Manuela Cristina Chas Barbeito, " *Terapias complementarias en enfermería: actitudes, conocimientos y práctica profesional* ", está de acuerdo en participar en el mismo mediante una entrevista individual.

Acepta que las entrevistas se graben y transcriban, comprendiendo que las mismas se tratarán de manera confidencial, almacenándose de forma segura en todo momento, teniendo únicamente acceso a ellas quien realiza el estudio.

Así mismo está conforme con que las grabaciones originales se eliminen en un plazo de ocho semanas después de la transcripción de las mismas.

Fdo-

Fdo: Manuela Cristina Chas Barbeito

..... a..... de de 2015

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 906027	Código de verificación: RtjuK5fw
Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35

ANEXOS

ANEXO IV: Guion entrevista semiestructurada para el estudio cualitativo

Lugar:

Fecha:

Contacto:

Participante (codificado),

Edad:

Sexo:

Años de experiencia laboral:

Área de Trabajo:

1. Presentación: Agradecer su participación, explicar la dinámica de la entrevista, que será grabado, consentimiento informado....
2. Hacer una presentación de sí mismo y explorar y ahondar en su experiencia profesional y personal con TC, ¿Ha cambiado tu manera de ver y hacer enfermería a lo largo de tu experiencia vital? ¿Qué entiendes tu que debe hacer una enfermera? ¿Qué te llevó a esta forma de cuidar? ¿Por qué lo haces? ¿Recibiste formación durante tus estudios? ¿Cómo ha sido tu trayectoria? ¿Hay algún punto de inflexión vital? ¿El área donde trabajas facilita su utilización?

Anotaciones:

Duración:

Impresiones tras la entrevista:

Grado de utilización de TC: bajo medio alto.

Transcripción:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 906027

Código de verificación: RtjuK5fw

Firmado por: MANUELA CRISTINA CHAS BARBEITO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha: 15/05/2017 13:09:25
ALFONSO MIGUEL GARCIA HERNANDEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 13:57:30
EDUARDO NUÑEZ GONZALEZ UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	15/05/2017 19:40:24
ERNESTO PEREDA DE PABLO UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	22/05/2017 20:39:35