**UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

# ACUPUNTURA:

# PERCEPCIÓN DE USUARIOS EN TERAPIA POR DOLOR

**AUTORES**
**SOFÍA ALEJANDRA CARREÑO DUARTE**
**RENÉ ANTONIO CONTRERAS MEDINA**
**CAMILA PAZ PÉREZ BENÍTEZ**
**VALERIA ROMINA ROLLAND PÉREZ**

Profesora Guía:

Enfermera Betty Gómez Maldonado

Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería

Santiago – Chile
2013

© Sofía Carreño Duarte

© René Contreras Medina

© Camila Pérez Benítez

© Valeria Rolland Pérez

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra, con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

# AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestros padres por el apoyo incondicional, comprensión y paciencia que nos permitieron llegar a este punto de nuestras vidas. Estamos seguros que todo el tiempo que no le pudimos dedicar por esta carrera, al fin ha rendido sus frutos.

Esta tesis significó dolor, sudor y muchas risas, durante los numerosos claustros que nos unieron como amigos.

Agradecemos a cada uno de los recursos que nos mantuvieron despiertos durante tantas horas, a pesar de las adversidades variadas.

Agradecemos especialmente a José Vega, por las innumerables asesorías a horarios insólitos que nos llevaron a finalizar este estudio.

Agradecemos por último, a cada uno de los estudiantes que participaron en esta investigación, es decir, a nosotros mismos… *por todo*.

Sofi, Vale, Mila y René

**Tabla de contenidos**


CAPITULO I: INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS 1

1.1. INTRODUCCIÓN 1

1.2. OBJETIVOS 5

1.2.1. Objetivo General 5

1.2.2. Objetivos Específicos 5

CAPITULO II: MARCO REFERENCIAL 6

2.1. ANTECEDENTES 6

2.1.1. Contexto internacional respecto al uso de la terapia de acupuntura 6

2.1.2. Contexto nacional respecto al uso de la terapia de acupuntura 7

2.2. MARCO TEÓRICO 14

2.2.1. La Percepción 14

2.2.2. Teoría de la compuerta del Dolor 16

2.2.3. Joyce Travelbee 17

2.2.4. Madeleine Leininger 19

2.2.5. Martha Rogers 22

2.2.6. Teoría de la Medicina China Tradicional 23

2.2.7. Acupuntura 26

2.3. MARCO CONCEPTUAL 32

CAPITULO III: METODOLOGÍA 39

3.1. Paradigma 39

3.2. Metodología de Investigación 42

3.3. Diseño 45

3.3.1. Tipo de estudio: Alcance investigativo de tipo exploratorio _____ 45
3.3.2. El enfoque fenomenológico _____ 46
3.4. Grupo de estudio _____ 47
3.4.1. Muestreo cualitativo _____ 47
3.4.2. Criterios de inclusión _____ 49
3.4.3. Criterios de exclusión _____ 49
3.5. Categorías _____ 50
3.5.1. Justificación de Categorías _____ 50
3.5.2. Operacionalización de Categorías _____ 52
3.6. Técnica de Recolección de los datos _____ 54
3.6.1. Contexto del Estudio _____ 55
3.7. Procedimiento de Recolección de datos _____ 56
3.8. Técnica de análisis _____ 58
3.8.1. Análisis de Contenido _____ 58
3.9. Aspectos Éticos _____ 60
3.10. Criterios de Validación _____ 63
CAPITULO IV: RESULTADOS Y ANÁLISIS _____ 66
4.1. Presentación de resultados _____ 66
4.2. Análisis de los datos _____ 71
4.2.1.En primer nivel: Surgimiento de unidades de análisis y codificación 71
4.2.2.En segundo nivel: descripción de categorías codificadas emergidas y codificación de los datos. _____ 91
4.2.3.Tercer nivel de ordenamiento _____ 93
CAPITULO V: CONCLUSIONES, COMENTARIOS Y SUGERENCIAS ____ 116

5.1. Conclusiones ____ 116
5.2. Comentarios y Sugerencias ____ 120
CAPITULO VI: REFERENCIAS ____ 122
CAPITULO VII: ANEXOS ____ 128
7.1. Consentimiento informado para participar en la investigación ____ 128
Autorización de participación en investigación ____ 130
7.2. Cartas de Validación ____ 131
7.3. Instrumento ____ 134

**Resumen**

En Chile, la acupuntura ha tomado relevancia dentro de la medicina complementaria, siendo el dolor una de las principales razones por la que consultan los usuarios a esta terapia. Pese a esto, no se han realizado estudios que visualicen la perspectiva de los usuarios frente a la acupuntura, razón por la que se plantea la siguiente interrogante, ¿Cómo perciben la terapia de acupuntura los usuarios que consultan por dolor?

El presente estudio es una investigación que responde al paradigma interpretativo, de tipo exploratorio y metodología cualitativa, desde el enfoque fenomenológico. Esta investigación fue realizada en Santiago de Chile el año 2013 en un centro de acupuntura ubicado en la comuna de Independencia. Se realizaron siete entrevistas semi estructuradas a personas en terapia de acupuntura, obteniéndose las siguientes conclusiones: La acupuntura posee buena aceptación por parte de los usuarios, generando una opinión positiva hacia el uso de esta de terapia, debido a que se obtiene en la mayoría de los casos una resolución al problema de salud por el cual consultaron. Siendo considerada como un complemento o una alternativa, confiable y resolutiva de las patologías que presentan los entrevistados, a la medicina convencional.

**Abstract**

In Chile, acupuncture has gained importance within the complementary medicine and one of the main reasons that users attend this therapy is pain. Despite this, there are no studies performed to visualize the perspective of the users of this therapy, which is why the next question arises. How do they perceive acupuncture therapy users that consult for pain?

The present study is an investigation that answers to the interpretive paradigm, qualitative methodology, exploratory and from the phenomenological approach. The study was conducted in Santiago de Chile in 2013 in an acupuncture center situated the town of Independencia. This research was conducted by means of semi-structured interviews with seven people in acupuncture therapy were performed, obtaining the following conclusions: Acupuncture therapy as perceived by the interviewed users, has good arrival to, generating a positive review of the use of such therapies because they obtained in most cases, a resolution to the health problem for which they arrived. It's being considered as a reliable, viable and operative alternative to conventional medicine, to treat pathologies prevailing in interviewed people.

# CAPITULO I: INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

## 1.1. INTRODUCCIÓN

La medicina ha sido practicada a lo largo de toda la historia de la humanidad en cada comunidad del mundo, eso es lo que se conoce bajo el nombre de medicina tradicional, etnomedicina o medicina indígena. Por su parte, existe otro tipo de medicina basada en la investigación científica y el avance tecnológico, es la que se conoce como medicina oficial, medicina occidental, medicina científica o medicina alopática. Este último tipo de medicina se encuentra normada y estandarizada en la mayoría de los países del mundo y Chile no es la excepción.

En nuestro país, el sistema de salud considera la promoción y rehabilitación de esta, así como la prevención y tratamiento de la enfermedad. Este sistema de carácter mixto se divide en dos tipos de prestaciones de salud fundamentales: la pública y la privada (Giaconi Gandolfo, 1994). Además, el sistema cuenta con tres niveles de especialización: el primario o básico, enfocado a la prevención, promoción, rehabilitación y seguimiento de la salud; el secundario o especialista, enfocado al diagnóstico, tratamiento y seguimiento; y el terciario o intrahospitalario, enfocado al tratamiento institucionalizado de una afección aguda requirente de cuidados avanzados (El sistema de salud chileno: contexto histórico y normativo del sistema de salud chileno, s. f.).

En Chile, la constitución reconoce el derecho ciudadano al acceso igualitario y libre a la protección de la salud y es responsabilidad del Estado chileno el asegurar la calidad de los servicios ofrecidos a la población (Constitución Política de la República de Chile, 2010). Bajo esta lógica, el Ministerio de Salud (MINSAL), reconoce y regula el ejercicio de las prácticas de la acupuntura, la

naturopatía y la homeopatía, considerándolas auxiliares de la salud (Ministerio de Salud, s. f.).

Uno de los inconvenientes de la medicina oficial en general es que trata las consecuencias o síntomas que conlleva una enfermedad y, para ello, se utilizan los medios que la ciencia, la experiencia y la evidencia han probado como efectivos. Estos medios suelen ser fármacos, cirugías o procedimientos invasivos que no siempre garantizan la recuperación de la salud, que pueden tener múltiples efectos adversos y alcanzar un alto costo monetario. Adicionalmente, toda atención de salud se enfoca a una patología particular, es decir, cada especialista se ocupa por el objetivo terapéutico de su área, sesgando la visión de salud integral de cada individuo. (Concepto de Medicina Alopática, 2013)

Precisamente por las razones anteriormente expuestas, es que el sistema de salud hegemónico no satisface hoy en día las necesidades de salud de la población chilena y los usuarios buscan opciones diferentes a la de la medicina oficial. En esta búsqueda, la medicina complementaria ofrece una visión integral del estado de salud de las personas, basándose en tratar las causas que desencadenan una enfermedad, utilizando métodos naturales o poco invasivos para lograrlo.

En Chile, la acupuntura ha tomado relevancia dentro de la medicina complementaria y una de las principales razones por la que consultan los usuarios a esta terapia es el dolor. Pese a esto, no se han realizado estudios que visualicen la perspectiva de los usuarios frente a esta terapia, razón por la que se plantea la siguiente interrogante, ¿Cómo perciben la terapia de acupuntura los usuarios que consultan por dolor?

Para responder a la pregunta central de investigación se plantean las siguientes interrogantes secundarias: ¿Cuáles son los conocimientos previos sobre la terapia de acupuntura que poseen los usuarios, antes de iniciar las sesiones?, ¿Cuáles son los conocimientos previos de los usuarios sobre los efectos de la terapia de acupuntura, antes de iniciar las sesiones?, ¿Cuáles son las expectativas de los usuarios acerca de la terapia previo al inicio de ésta?, ¿Cuáles son los efectos percibidos por los usuarios durante el período de terapia de acupuntura? , ¿Cuándo el usuario reconoce el inicio de los efectos de la terapia de acupuntura? , ¿Cuáles cree el usuario que son los beneficios de la terapia a la que asiste?, ¿Cree el usuario que la terapia de acupuntura tiene perjuicios?, ¿Cuál es la efectividad percibida por los usuarios acerca de la terapia de acupuntura?, ¿Cuáles son las diferencias percibidas por los usuarios, entre la terapia de acupuntura y el tratamiento médico convencional?

La enfermería es la ciencia y el arte de cuidar a la persona de forma integral y holística, considerando no sólo los aspectos biopsicosociales, sino que también lo espiritual que puede quedar de lado debido a las circunstancias actuales de las prestaciones de salud. Algunas teoristas de enfermería, han profundizado esta visión, proponiendo la importancia de la integralidad e individualidad del cuidado como por ejemplo *Martha Rogers* (1970), quien considera al hombre como un todo, un ser unificado que posee una identidad propia en interacción con su entorno centrado en la integralidad de los campos de energía. *Madeleine Leininger* (1988) considera que el cuidado se expresa bajo diferentes modos de promoción y mantenimiento de la salud, así las distintas maneras en que se previene y/o se enfrenta a la enfermedad puede ser de varias formas terapéuticas y que no es posible homogeneizar el cuidado ni imponer validez de una cultura por sobre otra. *Joyce Travelbee* (1978) habla acerca de la relación persona a persona, de cómo cada ser es único y del lazo que se genera entre el paciente y el profesional de enfermería que va más allá del cuidado biomédico y

se encarga del ser integralmente, tratando de dar una respuesta en conjunto al usuario al proceso de enfermedad.

De este modo, este estudio constituye un aporte a la disciplina debido a que es un área poco descrita ya que, trabaja auxiliando al área médica en la que nos formamos como profesionales. Esta investigación pretende ser un precedente para futuros estudios relacionados con medicinas complementarias y un aporte al conocimiento necesario para enfrentar con bases científicas el cambio de paradigma de la medicina convencional auxiliada por la medicina complementaria, hacia un nuevo enfoque de la salud bajo la mirada de la medicina integrativa (Weil, s. f.).

A esto se le suma, la gran cantidad de usuarios que asisten a terapias complementarias, incluso costeando el valor completo de las sesiones, debido al carácter de adyuvante al tratamiento médico oficial. Sobre este punto hay que aclarar que legalmente, el sistema chileno de salud actual, no ofrece bonificación ni reembolso financiero a los usuarios de estas terapias, por lo que todos se atienden de forma particular.

## 1.2. OBJETIVOS

### 1.2.1. Objetivo General:

1.2.1.1. Comprender la percepción de la terapia de acupuntura de usuarios que consulten por dolor

### 1.2.2. Objetivos Específicos:

1.2.2.1. Indagar sobre los conocimientos de los usuarios acerca de la terapia de acupuntura previo al inicio de las sesiones

1.2.2.2. Averiguar los conocimientos de los usuarios acerca de los efectos de la terapia de acupuntura previo al inicio de las sesiones

1.2.2.3. Conocer las expectativas de los usuarios sobre la terapia de acupuntura previo al inicio de las sesiones

1.2.2.4. Indagar respecto a los efectos de la terapia de acupuntura percibidos por los usuarios durante el período de ésta

1.2.2.5. Reconocer el momento de inicio de los cambios en la salud de los usuarios en terapia de acupuntura

1.2.2.6. Identificar los beneficios de la terapia de acupuntura desde la perspectiva de los usuarios en terapia que acuden por dolor

1.2.2.7. Reconocer los perjuicios de la terapia de acupuntura desde la perspectiva de los usuarios que acuden por dolor

1.2.2.8. Determinar la eficacia de la terapia de acupuntura desde la perspectiva de los usuarios

1.2.2.9. Conocer las diferencias percibidas por los usuarios entre la terapia de acupuntura y el tratamiento médico convencional

# CAPITULO II: MARCO REFERENCIAL

## 2.1. ANTECEDENTES

Durante el proceso de revisión bibliográfica, uno de las áreas a investigar es el material precedente respecto al tema, es decir, los estudios relacionados a la acupuntura.

### 2.1.1. Contexto internacional respecto al uso de la terapia de acupuntura

A nivel mundial, la relación terapéutica entre la acupuntura y el dolor se registra desde hace siglos. Actualmente se realizan estudios para validar esta terapia en este aspecto.

El 2008 se publica en la Revista de la Sociedad Española del Dolor un estudio realizado por E. Collazo Chao en la Unidad de Acupuntura de la Clínica del Dolor del Hospital Universitario Reina Sofía en Córdoba, España titulado "*Efectividad de la acupuntura en el alivio del dolor refractario al tratamiento farmacológico convencional*". En él se concluye que la acupuntura es efectiva como tratamiento complementario en el dolor crónico, y se relaciona a la reducción de la ingesta de fármacos, la mejora de la calidad de vida, la disminución de efectos secundarios, la reducción del costo para el sistema sanitario y al aumento de la satisfacción del usuario. (Collazo Chao, 2008)

En el mundo se han realizado estudios desde la perspectiva de los usuarios, relacionando la terapia de acupuntura con la disminución del dolor o síntomas relacionados a este.

La academia americana de pediatría publicó el año 2000 en su diario oficial un estudio relacionado a la experiencia con acupuntura de pacientes pediátricos del Servicio de Tratamiento del Dolor del Hospital Pediátrico de Boston. Este estudio, de carácter retrospectivo y naturaleza cualitativa, fue realizado a través de entrevistas a 47 niños y sus respectivas familias vía telefónica. El resultado, la mayoría de los pacientes pediátricos con dolor crónico y severo encuentran el tratamiento con acupuntura como placentero y útil, con la excepción de un niño que aseguró que la acupuntura empeoró los síntomas. (Kemper, y otros, 2000)

### 2.1.2. Contexto nacional respecto al uso de la terapia de acupuntura

En Chile, no se encontraron estudios específicos acerca del uso de la Terapia de Acupuntura, por lo tanto a continuación, se abordan tres estudios realizados acerca del uso general de las terapias complementarias, en los cuales, se trata el uso de Acupuntura. Estos estudios fueron realizados, con el fin de obtener información fidedigna acerca de estas prácticas, como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS). (Subsecretaría de Salud Pública División de Políticas Públicas, Saludables y Promoción, 2012)

En el año 2004, la OMS considera el amplio uso y aceptación de las medicinas complementarias alternativas (MCA) por parte de la población, recomendando a los distintos gobiernos disponer de instrumentos para garantizar que todos los interesados dispongan de la mejor información sobre sus beneficios y riesgos. Dentro de este contexto, a través del Ministerio de Salud (MINSAL) se ha desarrollado una serie de alternativas tendientes a identificar cuáles son esas prácticas, quiénes son los terapeutas y cuál puede ser el resultado en beneficio de la salud de la población. (Subsecretaría de Salud Pública División de Políticas Públicas, Saludables y Promoción, 2012)

En este contexto se hace necesario estudiar la eficacia, inocuidad, las condiciones de acceso de la población a realizar este tipo de terapias, haciendo énfasis en la importancia de conocer la percepción de los usuarios y usuarias respecto a los beneficios de la terapia según su realidad y condición. (Subsecretaría de Salud Pública División de Políticas Públicas, Saludables y Promoción, 2012)

> "*Hasta ahora se ha podido recabar información desde los terapeutas, siendo imprescindible preguntar la opinión de los pacientes de estas terapias, para así poder disponer de datos más objetivos acerca de los alcances que algunas de estas terapias tienen para la salud de la población, de manera de evaluar la racionalidad de su uso o la justificación, o no, de reconocerlas, regularlas e integrarlas a futuro en el sistema de salud*". (Subsecretaría de Salud Pública División de Políticas Públicas, Saludables y Promoción, 2012)

La División de Políticas Públicas y Promoción tiene la función de orientar políticas, elaborar normas y apoyar la gestión de actividades relacionadas con el conocimiento y práctica de las MCA, con el propósito de reconocer el derecho ciudadano al acceso libre e igualitario a la protección de salud, y la responsabilidad del Estado de velar por la seguridad y calidad de los servicios que se ofrecen a la población. (Subsecretaría de Salud Pública División de Políticas Públicas, Saludables y Promoción, 2012)

La *Subsecretaría de Salud Pública División de Políticas Públicas Saludables y Promoción* realiza un estudio el año 2012, de tipo cuantitativo exploratorio descriptivo realizado entre el 29 de junio al 13 de junio de aquel año, encuestando a 498 personas en las ciudades de Santiago, Antofagasta,

Valparaíso, Talca, Concepción y Puerto Montt. (Subsecretaría de Salud Pública División de Políticas Públicas, Saludables y Promoción, 2012)

Los resultados del estudio son los siguientes: un 55% de la población en estudio, afirma haber utilizado al menos una vez alguna MCA, dentro de este porcentaje cabe destacar que un 5,3% de las personas ha utilizado la Acupuntura. Respecto al modo en que las personas conocen y acceden a las MCA, un 73% de las personas refiere haberlas conocido a través de un amigo o familiar y solo un 3% y un 5% fue a través de un centro de salud público o privado, respectivamente. Este bajo porcentaje muestra que las MCA no están integradas al sistema de salud chileno como sugiere la OMS. (Subsecretaría de Salud Pública División de Políticas Públicas, Saludables y Promoción, 2012)
Por otra parte, la principal razón por la cual las personas acuden a algún tipo de terapia alternativa, es en primer lugar algún tipo de dolor con un 35,4%, mientras que en segundo lugar se encuentran problemas psicológicos y/o emocionales con un 25,5%. Específicamente, de los usuarios que utilizan Acupuntura, un 46% de estos acude por dolor y un 37% la utiliza para solucionar estrés, angustia o depresión. (Subsecretaría de Salud Pública División de Políticas Públicas, Saludables y Promoción, 2012)

Otra de las razones por las cuales los usuarios asisten a las terapias alternativas es por la relación terapeuta-usuario: un 76,1% de las personas afirma que los terapeutas se preocupan más por los pacientes que los médicos convencionales, es decir, se ocupan más de la persona. El desgaste de la relación médico-usuario provoca que estos últimos busquen alternativas de atención a las convencionales. Otro de los motivos por los cuales los usuarios acceden a dichas terapias en su confiabilidad, afirmando un 44,1% que este tipo de terapia tiene los mismo o mejores efectos que la medicina convencional. También un 62,5% afirma que la gran ventaja de la medicina complementaria

es que es natural. (Subsecretaría de Salud Pública División de Políticas Públicas, Saludables y Promoción, 2012)

La medicina convencional no suple las necesidades de salud de toda la población; un 50,9% de las personas que utilizaron las MCA recurrió antes a la medicina convencional, y de modo específico un 62% de las personas que utilizaron la acupuntura, antes habían acudido a la medicina convencional. Cabe señalar que estas terapias se utilizan en conjunto o complemento con el tratamiento médico convencional. (Subsecretaría de Salud Pública División de Políticas Públicas, Saludables y Promoción, 2012)

De las personas encuestadas que no utilizan las MCA, un 12% declara que es por la confianza en la medicina convencional. (Subsecretaría de Salud Pública División de Políticas Públicas, Saludables y Promoción, 2012)

En relación a los lugares físicos en donde se realizan MCA, solo un 6,3% de estas terapias fueron realizadas en un centro de salud público. La mayoría de las personas fueron atendidas por los terapeutas en sus respectivas casas o lugar de trabajo. La Acupuntura figura como una de las terapias que se practica de modo más formal en un centro de salud especializado o público. (Subsecretaría de Salud Pública División de Políticas Públicas, Saludables y Promoción, 2012)

Las MCA tienen un alto grado de satisfacción en la población encuestada, del 55% de las personas que han utilizado alguna MCA, un 96,3% señala estar satisfecho con la terapia recibida aunque no haya solucionado su problema específico de salud. (Subsecretaría de Salud Pública División de Políticas Públicas, Saludables y Promoción, 2012)

Datos en Santiago; la Acupuntura es utilizada por un 10,8% de las personas encuestadas, porcentaje mayor que a nivel país y el motivo de mayor consulta sigue siendo al igual que en regiones alguna dolencia física. (Subsecretaría de Salud Pública División de Políticas Públicas, Saludables y Promoción, 2012)

La Acupuntura es utilizada principalmente por mujeres, y por personas con estudios superiores completos, no se identifica un uso diferenciado por edad ni por ingresos y cabe destacar su alto uso en personas adultas mayores. (Subsecretaría de Salud Pública División de Políticas Públicas, Saludables y Promoción, 2012)

La Universidad de Talca, en respuesta a una convocatoria del MINSAL a través de una licitación pública, realiza el estudio de la realidad situacional del ejercicio de las MCA por medio de encuestas a terapeutas de todo el país. (CEOC U. de Talca, 2010)

Los resultados se detallan a continuación: un 67,6% de los terapeutas consultados declara poseer estudios superiores y un 37% de estos corresponden a profesiones del área de la salud, de los cuales un 4,3% son enfermeras(os). Los profesionales ligados al área de la salud son los que practican en mayor medida terapias como la Acupuntura, lo que demuestra el interés de dichos profesionales en las MCA, en mayor medida los médicos, kinesiólogos y enfermeras(os). (CEOC U. de Talca, 2010)

Más del 50% de los terapeutas de acupuntura son formados en escuelas y universidades. (CEOC U. de Talca, 2010)

Desde el punto de vista de los terapeutas, las razones por las que acuden sus usuarios son en primer lugar por problemas emocionales un 56%, luego por

problemas de índole físico y por último por problemas de tipo mental, estos datos están en contraposición con los señalados anteriormente en el estudio de la Subsecretaría (2012) el cual indica que la principal razón de consulta se debe a problemas de dolor o dolencias físicas. Sin embargo, referente a Acupuntura, un 66,5% de los usuarios que consultan se debe a problemas físicos, de estos el principal síntoma es el dolor en un 26,5%. (CEOC U. de Talca, 2010)

Del total de terapeutas el 76,4% se desempeña en el sector privado, mientras que aquellos que lo hacen en la atención pública, un 49,8% ejercen en el nivel primario, un 33,6% en nivel terciario y el 26,6% restante los hace en otro lugar del sector público. Respecto a Acupuntura un 21,1% se realiza en nivel terciario y un 13,9 % se lleva a cabo en nivel primario. (CEOC U. de Talca, 2010)

Un tercer estudio, realizado por el Centro de Estudios Para la Calidad de Vida (2012), se lleva a cabo a través de encuestas en todos los establecimientos de salud primaria y hospitales del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS). (Centro de Estudios Para la Calidad de vida, 2012)

De un total de 731 establecimientos de la red asistencial, un 34,5% informaron que hacían uso de las MCA, dicha atención se lleva a cabo durante la hora convenida habitual de atención a los usuarios. Entre las terapias de uso más frecuente están la terapia floral, acupuntura y reiki. A continuación se describen los logros obtenidos tras el tratamiento con MCA, en primer lugar hubo una reducción de síntomas, luego una mitigación y/o remisión de la enfermedad y una mejora en la calidad de vida y el bienestar. (Centro de Estudios Para la Calidad de vida, 2012)

La Acupuntura está dentro de las terapias más utilizadas; dentro de los motivos de consulta más frecuente están problemas osteoarticulares y osteomusculares

(28,6%), alivio del dolor (21,4%) y problemas asociados a salud mental (21,4%). (Centro de Estudios Para la Calidad de vida, 2012)

El uso de las MCA no ha sido parte de un proyecto planificado y coherente con la realidad epidemiológica y social de la población. La incorporación de éstas, se debe a emprendimientos locales, o sea, iniciativas de uno o más profesionales en cada establecimiento. Por otra parte, estas prácticas poseen buena aceptación por parte de los usuarios, la comunidad y los trabajadores de la salud. (Centro de Estudios Para la Calidad de vida, 2012)

## 2.2. MARCO TEÓRICO

### 2.2.1. La Percepción

Con el fin de comprender la percepción, se ha indagado en las distintas teorías que la explican:

Según Gibson (1974), la percepción depende primeramente de tener sensaciones. Las sensaciones constituyen la materia prima de la experiencia humana y las percepciones son el producto elaborado. Las sensaciones son únicamente colores, sonidos, sensaciones táctiles, olores y gustos; los objetos y el espacio dependen de la percepción. Las sensaciones son básicas y, siendo parte de nuestro equipo orgánico, tienden a ser las mismas para todos. En cambio, las percepciones son secundarias y, como dependen de las peculiaridades y experiencias anteriores de cada cual, pueden variar de observador a observador.

Por otro lado, se selecciona el trabajo de los alemanes Wertheimer, Köhler y Koffka quienes desarrollaron las leyes de la Gestalt.

> "*Las 'Leyes de la percepción' o 'Leyes de la Gestalt', fueron declaradas por los psicólogos de la Gestalt (Max Wertheimer, Wolfgang Köhler y Kurt Koffka en Alemania a principios del siglo XX) quienes, en un laboratorio de psicología experimental, demostraron que el cerebro humano organiza los elementos percibidos en forma de configuraciones (gestalts) o totalidades; lo hace de la mejor forma posible recurriendo a ciertos principios. Lo percibido deja entonces de ser un conjunto de manchas o de sonidos inconexos para tornarse un todo coherente: es decir: objetos, personas, escenas, palabras, oraciones, etc.*

> *La, en su momento cuestionada, frase de W. Kohlberg 'El todo es más que la suma de las partes' sintetiza lo sostenido por los experimentalistas acerca de que percibimos totalidades y que cada parte pierde el valor que tiene en el contexto y posiblemente sus cualidades al ser retirada del mismo. Como un rompecabezas sólo podemos ver la imagen cuando las piezas están correctamente ensambladas o las agujas de un reloj, por ejemplo, perderían sus atributos y su sentido de ser si son retiradas del mismo. Esta idea de mirar el mundo a través de la óptica de las totalidades, configuraciones complejas, o gestalts no es original de la psicología de la Gestalt, sino que muchas civilizaciones antiguas veían a la naturaleza como un todo vivo en el que cada elemento estaba relacionado con los demás de una manera única; decisiva para el todo y para el resto de los componentes*." (Leone, 2011)

Entendiendo que la percepción es un proceso complejo, formado a partir de las partes que conforman las totalidades, se entiende que es una construcción subjetiva, por lo tanto, es difícil de evaluar o cuantificar.

Cada persona tiene una percepción distinta y única debido a que las partes que la conforman son unidas o entendidas de forma distinta por cada individuo, ya sea por sus experiencias anteriores, prejuicios o al momento específico en donde estas se encuentran; estas mismas partes en otro momento, contexto o ambiente no serán comprendidas de igual manera por el mismo individuo.
Lo que hace importante a este sistema es que la percepción tiene sus bases en el aquí y el ahora, sin dejar a un lado el pasado que es una parte fundamental para el individuo. "*Lo del pasado no interesa está en el presente, aquí y ahora, quizá no estrictamente en palabras pero sí como tensión o postura corporal que puede transmitirse a la conciencia.*" (Salama, 1992)

Es aquí donde la percepción y la sensación toman un lugar importante dentro de la Gestalt.

Las leyes que se relacionan y están dentro de la teoría de la Gestalt son:

- Ley del Cierre: la mente pone las cosas que faltan para completar la figura.
- Ley de la Semejanza : Agrupa los elementos semejantes.
- Ley de la Proximidad: Agrupamiento de elementos basado en la distancia.
- Ley de Simetría: Imágenes simétricas son percibidas igual, como un solo elemento, a distancia.
- Ley de Continuidad: Cosas que mantienen un patrón o dirección.

(Salama, 1992)

### 2.2.2. Teoría de la compuerta del Dolor

Dentro del contexto de estudio, adquiere relevancia la siguiente teoría acerca del dolor:

> "*Según esta teoría las fibras nerviosas de axón grueso, con una gran velocidad de propagación de los impulsos nerviosos, estimulan tanto las neuronas de la sustancia gelatinosa de Rolando (SG), como las células T, las que finalmente transmiten la información nociceptiva al tálamo. En cambio, las fibras de axones delgados, inhiben a las interneuronas de la sustancia gelatinosa y estimulan a las neuronas T. El resultado de estas complejas interacciones es que las fibras gruesas, al estimular a las interneuronas, inhiben –en forma presináptica- tanto la sinapsis de las*

*fibras gruesas como las delgadas, por lo cual se cierra la "compuerta" del dolor. Por el contrario, la estimulación de las fibras delgadas, al inhibir a una neurona inhibitoria como lo es la interneurona (SG), favorece la propagación de la información nociceptiva a nivel de las neuronas T y al remover a la inhibición presináptica doble, facilita la propagación de la información dolorosa hacia los centros, precisamente por intermedio de la neurona T. La teoría de la compuerta permite explicar el efecto hipoalgésico de la fricción de la piel traumatizada y dolorosa, así como el efecto sedante de la acupuntura, preconizada por la medicina china."* (Günther & Morgado, 2007)

A través de esta teoría es posible demostrar científicamente que la acupuntura, potencialmente, puede generar alivio del dolor. Sin embargo, esta teoría constituye una explicación correspondiente a la medicina convencional, en contraparte a lo ilustrado por la cultura china.

### 2.2.3. Joyce Travelbee

*Teoría de Relación Persona a Persona (Relación entre Seres Humanos)*

Joyce Travelbee (1966) escribió sobre las enfermedades, el sufrimiento, el dolor, la esperanza, la comunicación, la integración, la empatía, la simpatía, la transferencia y el uso terapéutico del propio yo. Travelbee definió la enfermería como un proceso interpersonal significativo donde el profesional de enfermería tiene la labor de ayudar a un individuo, familia o comunidad a prevenir o hacer frente a la experiencia de la enfermedad y sufrimiento, encontrando significado y sentido a estas. Tomado a la persona como un individuo único e irremplazable, quien está en constante proceso de conocimiento, evolución y cambio. A su vez la salud la categoriza como subjetiva y objetiva. (Travelbee, 1966)

La teoría de la relación entre personas tiene cinco fases en escala ascendente, esta son:

I. Encuentro original: es el primer contacto entre la persona enferma y la enfermera, donde cada uno de ellos obtiene su primera impresión.
II. Identidades emergentes: es el momento en que la relación entre el usuario enfermo y el profesional de enfermería comienza, estos a su vez perciben características singulares en el otro.
III. Empatía: se desarrolla la capacidad de compartir experiencias previas con la otra persona.
IV. Simpatía: cuando el profesional de enfermería quiere disminuir la causa del sufrimiento y/o enfermedad del paciente; va más allá de la empatía. Cuando el profesional simpatiza está involucrado, pero no incapacitado por el uso terapéutico de este recurso que involucra la participación del mismo.
V. Compenetración: Son todas las acciones que realiza el profesional de enfermería para disminuir el dolor y/o sufrimiento del usuario. El profesional de enfermería busca ir más allá y darle un sentido a ese sufrimiento y/o enfermedad por el cual pasa el individuo, debido a que ya se ha formado una relación persona a persona.

(Rivera, 2003)

### 2.2.4. Madeleine Leininger

*Teoría del Cuidado Transcultural*

Leininger se basó en la disciplina de la antropología definiendo la enfermería transcultural como un área principal de esta, centrada en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a sus valores en cuanto a: los cuidados, la expresión de las creencias en la salud y en la enfermedad, y el modelo de conducta. Este último, tiene el propósito de concebir un saber científico y humanista que proporcione dos tipos de prácticas de cuidados enfermeros, uno universal y el otro específico según la cultura. (Bernalte, García & Teresa, 1999)

Leininger define:

- Cuidados culturales: son todos los valores creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a otras personas o grupo a mantener su estado de salud y bienestar o a mejorar su situación y estilo de vida o a afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte.
- Diversidad de los cuidados culturales: alude a la variación y/o diferencia que existen en los significados, modelos, valores, modos de vida o símbolos relacionados con la asistencia, dentro de una colectividad o entre grupos humanos distintos, con el fin de ayudar, apoyar o facilitar medidas asistenciales dirigidas a las personas.
- Enfermería: es una profesión y una disciplina humanista y científica aprendida, que se centra en los fenómenos y actividades de asistencia a los seres humanos, con la finalidad de apoyar, facilitar o capacitar a las personas o a los grupos, a mantener o recuperar su bienestar (o su salud), de manera beneficiosa y dotada de sentido cultural, o para auxiliarles a la hora de afrontar la discapacidad o la muerte.

- Contexto ambiental: es la totalidad de un hecho, de una situación o de las experiencias particulares que dan sentido a las expresiones, interpretaciones e interacciones sociales humanas en determinados entornos físicos, ecológico, sociopolíticos y / o culturales.
- Sistema asistencial genérico (popular o local): se aplica a los conocimientos y técnicas nativas (o tradicionales) y populares (domésticos), utilizadas para brindar cuidados, apoyo, capacitación o facilitación a otras personas, grupos o instituciones con necesidades reales o previstas, con el fin de mejorar o potenciar su modo de vida humano o su estado de salud (o bienestar) o afrontar situaciones de discapacidad o de muerte.
- Sistema asistencial profesional: es el conjunto de conocimientos y prácticas de asistencia, salud, enfermedad, bienestar y otros conceptos relacionados, que predominan en las instituciones profesionales que cuentan normalmente con personal multidisciplinario para la asistencia de los usuarios.
- Salud: indica un estado de bienestar que se define, valora y práctica culturalmente y que refleja la capacidad de los individuos para realizar sus actividades cotidianas en modos de vida normalizados, beneficiosos y expresados culturalmente.
- Cuidados de enfermería coherentes culturalmente: son todos los actos y decisiones de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que se ajustan cognitivamente a los valores culturales, creencias y modos de vida de los individuos.

(Bernalte et al., 1999)

Leininger elaboró varias formulaciones basadas en su teoría de los cuidados culturales en enfermería transcultural. La más importante de ellas, es la que

plantea que la salud o el bienestar puede predecirse a partir de las dimensiones epistemológicas u ontológicas de los cuidados culturales. (Bernalte et al., 1999)

Cuando los profesionales trabajan en culturas que les resultan extrañas y en las que manejan valores diferentes sobre la asistencia o las expectativas de cuidados, se detectaran signos evidentes de conflictos, choques y tensiones culturales entre ellos y sus pacientes. (Bernalte et al., 1999)

Cuanto mayor es la evidencia de dependencia de la enfermera a la tecnología, más importante serán los signos de distanciamiento interpersonal y menor la satisfacción de los usuarios. (Bernalte et al., 1999)

Los cuidados de enfermería que se basan en las prácticas asistenciales específicas de la cultura de los usuarios, se traducen en signos positivos de satisfacción y bienestar. (Bernalte et al., 1999)

La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados culturales enfermeros, para practicarlos de manera congruente y responsable. Leininger declara que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica enfermera que reflejará los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán basados en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones. Leininger afirma que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas; este saber es imprescindible para la formación y la práctica de la enfermería. (Bernalte et al., 1999)

### 2.2.5. Martha Rogers

*Teoría de los sistemas*

El Objetivo del modelo es procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno. Así al seguir este modelo se deben fortalecer la consciencia e integridad de los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes, entre el hombre y su entorno, para conseguir el máximo potencial de Salud. (Alligood & Tomey, 2011)

Considera al hombre como un todo unificado que posee integridad propia y que manifiesta características que son más que la suma de sus partes y distintas de ellas al estar integrado en un entorno: "*El hombre unitario y unidireccional*". Respecto a la Salud, la define como un valor establecido por la cultura de la persona, y por tanto sería un estado de "*armonía*" o bienestar. Así, el estado de Salud puede no ser ideal, pero constituir el máximo estado posible para una persona, por lo tanto el potencial de máxima salud es variable. (Alligood & Tomey, 2011)

### 2.2.6. Teoría de la Medicina China Tradicional

El sistema médico chino es el que más ha perdurado en el tiempo, además de haber curado enfermedades contagiosas, realizar operaciones quirúrgicas y tratar enfermedades psiquiátricas, antes que en occidente. (Marchelli, 2008)

Uno de los principios de la Medicina Tradicional China, es considerar al ser humano como un todo, por lo tanto el tratamiento no se limita a la curación de la enfermedad sino que cura al ser humano completo. Considera que el hombre está compuesto por órganos y sistemas complejos, que están unidos, coordinados y relacionados entre sí, por lo tanto, dependen entre ellos. (Marchelli, 2008)

En la medicina china todo ser vivo surge de la unión del “yin” y “yang”, si estos polos están en armonía hay buena salud, si existe un desequilibrio se produce la enfermedad; esta medicina trabaja restituyendo la armonía entre el yin y el yang. Cuando se evalúa el desequilibrio energético, se tienen en cuenta aspectos tales como: herencia genética, emociones (estrés, angustia, preocupaciones, miedo, ansiedad etc.), dieta, condiciones climáticas, factores traumáticos de las personas, respiración, presencia de hermanos, relaciones sexuales y color de ropa que se usa. Se concibe al individuo como una totalidad de cuerpo, mente y espíritu, por lo tanto, cada tratamiento es diferente. (Marchelli, 2008)

La energía se concentra en canales conocidos como meridianos, mediante la manipulación de estos se restablece el flujo de energía detenida. (Marchelli, 2008)

La Medicina Tradicional China además de la acupuntura incluye otras prácticas, tales como, auriculoterapia, reflexología, digitopuntura, tratamiento con hierbas, masajes, dieta y ejercicio físico. (Marchelli, 2008)

El chi o Qi, energía, es la base estructural de todo el universo, puede transformarse, no se crea ni se destruye solo cambia. Todas las cosas en el universo son resultado de los movimientos y cambios del chi. La energía corporal adquiere diferentes nombres, la energía ancestral: previa al nacimiento que se origina de la unión del óvulo con el espermatozoide; la energía adquirida: obtenida después del nacimiento, de los alimentos y el aire; la energía defensiva: sangre y líquidos corporales que protegen al cuerpo. También existe la energía propia de los órganos y vísceras: el Zang-Fu. (Marchelli, 2008)

El Yin y el Yang son dos fuerzas complementarias y contrapuestas. El yang está representado por el sol y el calor, y el yin está representado por la luna y el frío. Con estos conceptos se puede explicar cómo se manifiestan las enfermedades en el organismo, si la energía predominante es yin la sensación del cuerpo será de frío, en cambio, si la energía predominante es yang la sensación será de calor. En los tratamientos basados en la Medicina Tradicional China, el yin se utiliza para tratar el yang y viceversa. (Marchelli, 2008)

La teoría del Yin-Yang posee leyes fundamentales, la oposición: nada puede ser totalmente Yin o Yang, es el resultado de un equilibrio activo, y esta condición siempre es relativa. La interdependencia: no puede existir el uno sin el otro. La subdivisión o crecimiento-decrecimiento: la supremacía de uno lleva al debilitamiento del otro. También existen matices entre estos, la consumición y generación mutua: cuando uno aumenta el otro disminuye, el desequilibrio entre estos es temporal, ya que, cuando uno crece demasiado el otro se concentra y

crece volviendo al equilibrio; transformación en opuesto: se pueden transformar el uno en el otro. Por último en el Yin hay Yang y en el Yang hay Ying. (Marchelli, 2008)

Además la Medicina Tradicional China considera que la energía tiene cinco elementos: fuego, tierra, metal, agua y madera, cada uno de estos elementos detiene o domina a otro, así estos se interoriginan e intermodifican. Así mismo, a cada elemento le corresponde un órgano Yin y una víscera Yang. (Marchelli, 2008)

- Madera: hígado y vesícula biliar.
- Fuego: corazón e intestino delgado.
- Tierra: bazo-páncreas y estómago.
- Metal: pulmón e intestino grueso
- Agua: riñón y vejiga.

(Marchelli, 2008)

### 2.2.7. Acupuntura

Es una técnica basada en clavar agujas a nivel superficial de la piel para restablecer la energía vital o Qi a través de los meridianos. Estos se encargan de la circulación de la energía vital y del equilibrio entre el Yin y el Yang, si existe un desequilibrio entre estos surge la enfermedad. (Ping, 2000)

La acupuntura, primero diagnostica la causa de la enfermedad, luego descubre en qué meridiano hay un desequilibrio de la energía o se ha interrumpido su flujo, posteriormente través de la punción con agujas de acero manipula dichos puntos de energía para finalmente restablecer su flujo natural y recuperar el equilibrio entre el Yin y el Yang, y de este modo devolver al paciente su salud. (Ping, 2000)

La técnica de acupuntura se fundamenta en diversas teorías que se conectan entre sí, ya que describen el funcionamiento y las interacciones de todo el cuerpo humano, tanto en estado natural (asimilable a lo fisiológico) como en respuestas desproporcionadas. (semejante a lo fisiopatológico). Dos de las teorías antes mencionadas – Yin-Yang y cinco elementos – son complementarias como lo describe Lui Jing Tu Yi que dice que los 5 elementos son la materia del Yin-Yang y a su vez el Yin-Yang es la energía de los 5 elementos; Sin materia, la energía no tiene fundamento, y sin energía, la materia no ejecuta. (Ping, 2000)

A lo anterior se agrega la teoría de los Zang-Fu (Órganos-Entrañas) que consta de 12 vísceras en total (6 órganos y 6 entrañas). Cada Zang (etimológicamente ‘tesoro’) u órgano, conserva la esencia, las sustancias nutritivas, produce, transforma y reserva la energía, la sangre y el líquido orgánico, y estos son el corazón, hígado, bazo, pulmón, riñón y maestro corazón o pericardio. Cada Fu

(etimológicamente ‘taller’) o entraña, recibe y digiere alimentos, asimila sustancias nutritivas y transforma, transporta y evacua desechos, y estos son el intestino delgado, vesícula biliar, estómago, intestino grueso, vejiga y el triple recalentador. Además existen entrañas extraordinarias como el útero, el cerebro y la médula. La teoría habla de las funciones, manifestaciones patológicas y la relación entre estos órganos y entrañas desde la fisiología. (Ping, 2000)

Fisiológicamente hablando los órganos-entrañas requiere de la energía, la sangre y el líquido orgánico además de los meridianos del cuerpo. Es decir, las vísceras, tejidos, órganos y meridianos son nutridos por la energía, la sangre y el líquido orgánico para mantener en buen estado la estructura y función, y a su vez, para la formación, crecimiento y distribución de la energía, la sangre y el líquido orgánico necesitan de las actividades funcionales de las vísceras, tejidos, órganos y meridianos. (Ping, 2000)

El sistema de meridianos es una organización energética del cuerpo, es decir, es un conjunto de trayectos particulares que movilizan la energía (Qi o Chi). La medicina china explica las relaciones e influencias recíprocas existentes entre los distintos lugares del cuerpo a través de este sistema, además de demostrar las actividades fisiológicas, la patología, el diagnóstico y la terapéutica basada en esas relaciones. Existen 12 meridianos principales o vías principales de energía y sangre conectando con un órgano o entraña, 12 meridianos distintos que son ramificaciones de los 12 principales internándose en el cuerpo y reforzando la unión con los órganos o entrañas, 8 meridianos extraordinarios entrecruzados con los 12 principales, regulando el vacío o plenitud de éstos. Se adicionan los vasos Luo: 12 Luo transversales que comunican las parejas de meridianos en relación Biao-Li (interior-exterior) a nivel de los 4 miembros, 15 vasos Luo longitudinales que son ramas desde los meridianos principales hasta lugares donde éstos no llegan, y por último, los vasos capilares que son

ramificaciones que van desde los vasos Luo y son finos, pequeños y superficiales. (Ping, 2000)

La etiología de las anormalidades o respuestas desproporcionadas, según la medicina china, nunca es desconocida. Toda enfermedad es motivada por alguna causa y refleja un estado patológico determinado. Se debe tener en cuenta los factores patógenos eventuales pero principalmente las manifestaciones clínicas. Las causas de estas manifestaciones deben ser descubiertas durante el examen del cuadro, de los síntomas y signos del usuario. Entre las causas encontramos las Xie Qi o energías perversas externas que están asociadas a factores climáticos como lo son el viento, el frio, el calor del verano, la humedad, la sequedad y el fuego, que en estado normal son inofensivas para el organismo y se vuelven patógenas y ofensivas en los cambios anormales en el clima o cuando la energía vital está debilitada. (Ping, 2000)

Otras causas patológicas son las mismas cinco energías perversas pero internas, relacionadas a modificaciones patológicas de desequilibrio en órganos o entrañas o en energía-sangre-líquido orgánico, es decir, no son factores patógenos en sí, sino que son alteraciones derivadas de perturbaciones funcionales. (Ping, 2000)

También están los 7 sentimientos o Qi Qing, que comprenden siete causa psicoafectivas mentales como la alegría, el cólera, la tristeza, la aflicción, la reflexión, el miedo y el terror/pánico. En condiciones normales estos estados emocionales son moderados y no influyen en la salud ni son factores patógenos, y si pasan los límites o afectan al individuo desmesuradamente, se transforman en una agresión contra el organismo humano. Cualquier desequilibrio emocional brusco, violento o prolongado perturba el Qi Ji

provocando desarmonía entre la energía y la sangre, entre el Yin y el Yang y los órganos y entrañas generando enfermedad. (Ping, 2000)

La teoría de los puntos describe a los Shu Xue (puntos de acupuntura) como lugares específicos donde se manifiesta, concentra y transmite la energía de los órganos-entrañas hacia el exterior, a nivel percutáneo. Se consideran compuertas de canales energéticos en una posición estratégica, alineados en los meridianos, en donde se puede tratar localmente así como también a distancia, trastornos que afecten tanto a los meridianos como a los órganos-entrañas. (Ping, 2000)

Existen 3 tipos de puntos, los Jing Xue o puntos en los 14 meridianos, los Qi Xue o puntos fuera de los meridianos y los Ashi Xue o puntos dolorosos. Los primeros son puntos pertenecientes a los 12 meridianos principales además de 2 de los 8 meridianos curiosos y cuenta con 361 puntos a lo largo del cuerpo –309 de ellos son puntos pares –. Los puntos fuera de los meridianos o puntos curiosos son una serie de puntos de experiencia, no están clasificados en los meridianos pero se relacionan con la circulación de energía de ellos, y a menudo se utilizan en la práctica clínica con mayor frecuencia que algunos puntos meridianos debido a su fácil localización además de facultades terapéuticas similares. Los puntos dolorosos se detectan mediante la presión digital, no tienen una localización fija, no son puntos meridianos ni curiosos y se manifiestan a menudo en caso de obstrucción de meridianos especialmente en aquellos tendinomusculares. (Ping, 2000)

Las acciones terapéuticas de estos puntos se relacionan a las facultades locales, lejanas y globales de cada punto determinado, que al ser un lugar de concentración de Qi de los meridianos, no pueden estar disociados de estos,

porque son vías de circulación de energía que permite el tratamiento interior desde el exterior. (Ping, 2000)

La técnica en sí consiste en introducir agujas generalmente de acero inoxidable con un manguito de cobre o aluminio aunque hoy en día, muchos terapeutas están utilizando agujas hipodérmicas desechables. Existen algunas consideraciones importantes, como por ejemplo, que la digitopuntura o presión digital que realizada correctamente puede ser tan eficaz como la inserción de una aguja; que las agujas una vez insertas deben ser regularmente rotadas; que la sesión generalmente dura 15 a 20 minutos; que en el tratamiento de enfermedades crónicas las sesiones pueden ser cada 3 a 6 días, 10 a 15 sesiones en total para realizar el ciclo completo. (Llorens Camp, 2002)

Ésta técnica no está exenta de las normas de higiene porque existe un posible riesgo, aunque ligero, de transmitir infecciones de un paciente a otro o de introducir microorganismos patógenos. Por lo tanto, la seguridad en acupuntura requiere una vigilancia constante y el mantenimiento de norma de limpieza, esterilización y técnica aséptica. Además, existe un riesgo asociado a la expertiz del acupuntor entre ellos: selección desacertada de paciente a tratar, errores de técnica, incapacidad de reconocer contraindicaciones y complicaciones. (OMS, 2002)

Es importante destacar que es difícil establecer contraindicaciones absolutas para esta terapia. Sin embargo, hay que evitar las siguientes situaciones: embarazo ya que puede inducir el parto prematuramente a menos sea necesaria con otros fines terapéuticos y esta debe ser realizada con gran precaución, aunque por otro lado, la acupuntura puede ser útil al momento de inducir el parto; no debe ser utilizada en una situación de urgencia como por ejemplo sustituir una intervención quirúrgica de urgencia; tumores malignos, en

particular debe prohibirse la aplicación de agujas en la zona del tumor pero puede ser utilizada como terapia complementaria en el manejo de los efectos secundarios del tratamiento médico convencional; se debe evitar la aplicación de agujas en pacientes con trastornos hemorrágicos, de coagulación o personas sometidas a terapia anticoagulantes. (OMS, 2002)

## 2.3. MARCO CONCEPTUAL

### 2.3.1. Acupuntura:

La palabra acupuntura proviene del latín acus o ‘aguja’ y puntura o ‘punzada’. La Real Academia Española define este término como “*Técnica terapéutica consistente en clavar agujas en puntos determinados del cuerpo humano*”. (Real Academia Española, 2001)

### 2.3.2. Analgesia:

Según la Real Academia Española (2001), la analgesia es la “falta o supresión de toda sensación dolorosa, sin pérdida de los restantes modos de la sensibilidad.”

### 2.3.3. Dolor:

Según la OMS (2013) el dolor es una experiencia mixta, somática y psíquica: “*Es una sensación desagradable asociada a un daño emocional variable*.” Por muchos años ha sido difícil estudiar el dolor en seres humanos por razones éticas y por la dificultad que conlleva interpretarlo en otras especies. Según Günther & Morgado (2007), el dolor es una emoción y una experiencia no placentera.

### 2.3.4. Dolor Total:

“*El dolor parte no sólo de un estímulo físico sino también de la compleja interacción de varios factores, como los estados emocionales, el desarrollo espiritual, el acondicionamiento cultural, el temor a la enfermedad causante del*

*dolor, el temor a que la muerte sea la consecuencia final, y la percepción de la propia muerte sea la consecuencia final, y la percepción de la propia condición en relación con la cauda del dolor. Además de la percepción de las circunstancias totales de la vida, la forma como aprendimos a relacionarnos con el dolor en la infancia, la fatiga e incluso en algún momento, el grado de distracción del dolor, influyen en la sensación*."
(Behar, 2007)

2.3.5. Efectos secundarios o adversos de los medicamentos:

Los efectos secundarios son efectos no deseados causados por las medicinas. La mayoría son leves, tales como dolores de estómago o mareos y se van después de dejar de tomar el medicamento. Otros pueden ser más graves.
Otro tipo de efecto secundario de los medicamentos son las alergias. Pueden ser leves o graves. Las reacciones en la piel, como urticaria y erupciones cutáneas, son el tipo más común. (OMS, s.f)

2.3.6. Eficacia:

Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera. (Real Academia Española, 2001)

2.3.7. Enfermedad:

Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo. Cualquier cambio en el estado de salud de todo un organismo o de una parte del mismo de tal forma que no puede llevar a cabo su función normal.
Se debe por una pérdida de la homeostasia en alguna de las partes del mismo.

El estado y/o proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores, tanto intrínsecos como extrínsecos al organismo enfermo: estos factores se denominan noxas (*del griego nósos: "enfermedad", "afección de la salud"; RAE, s. f.*) (Navarro-Neltran, Rauno Gil, & Berástegui Almagro, 1984)

2.3.8. Esperanza:

Estado del ánimo en el cual se nos presenta como posible lo que deseamos. (Real Academia Española, 2001)

2.3.9. MCA (Medicina Complementaria y Alternativa):

Las prácticas medicinales fuera del contexto de la medicina actual – occidental –, son conocidas como medicinas alternativas o complementarias.

El Centro Nacional para Medicina Alternativa y Complementaria (NCCAM) de Estados Unidos define a la medicina complementaria y alternativa como "*un conjunto de sistemas, prácticas y productos que, en general, no se consideran parte de la medicina convencional*" (NCCAM, s. f.)

En Chile, de acuerdo al Artículo 1° del Título I del Decreto n° 42 del Ministerio de Salud "*Se entenderá por Prácticas Médicas Alternativas a todas aquellas actividades que se lleven a cabo con el propósito de recuperar, mantener e incrementar el estado de salud y bienestar físico y mental de las personas, mediante procedimientos diferentes a los propios de la medicina oficial, que se ejerzan de modo coadyuvante o auxiliar de la anterior. Las prácticas médicas alternativas podrán denominarse indistintamente como prácticas médicas alternativas y complementarias*". (MINSAL, s. f.)

### 2.3.10. Medicina:

Para comprender cada concepto debemos partir con la base que en este caso sería la medicina. La medicina se define como "*ciencia y arte de precaver y curar las enfermedades del cuerpo humano*" (Real Academia Española, 2001).

### 2.3.11. Medicina China:

Conjuntos de prácticas médicas realizadas desde hace más de 4000 años por los chinos, considera al ser humano como un todo. Para la Medicina China todo ser humano está compuesto de energía que sigue el principio del equilibrio entre el yin y el yang: cuando existe un desequilibrio entre estos, la persona se enferma, por lo tanto, las prácticas llevadas a cabo por la Medicina China irán dirigidas a restituir dicho equilibrio. Una de las prácticas más conocidas es la Acupuntura, sin embargo, la Medicina Tradicional China, también utiliza otras terapias como: auriculoterapia, reflexología, digitopuntura, tratamiento con hierbas, masajes, dieta y ejercicio físico. (Marchelli, 2008)

### 2.3.12. Medicina Integrativa:

El Programa de Medicina Integrativa (PIM: Program in Integrative Medicine), en Estados Unidos, la define como la medicina orientada a la sanación que toma en cuenta a la persona completa (cuerpo, mente y espíritu) incluyendo todos los aspectos del estilo de vida. Enfatiza las relaciones terapéuticas entre el médico y el paciente, es basada en evidencia, y hace uso de todas las terapias disponibles tanto convencional como alternativa. (Weil, s. f.)

### 2.3.13. Modelo Biopsicosocial:

Es un modelo holístico o modelo de salud integral utilizado en medicina de familia, formulado por primera vez en 1977. Es un modelo general, o enfoque, que plantea que los factores biológicos, psicológicos (lo que implica pensamientos, emociones y conductas), y factores sociales, juegan un papel importante en el funcionamiento humano en el contexto de la enfermedad o la percepción de esta. Implica, pues, que hay determinantes generales que influyen en la salud y en el desarrollo humano incluidos sus determinantes sociales y, por tanto, los económicos. La salud y la enfermedad se transmiten en red (factores biológicos, psicológicos y sociales).

La relación entre los elementos de la red y los determinantes de la salud están interactuando de forma continua y simultánea. Cualquier factor relativo a la salud se transmite por la red compleja de elementos interconectados. Enfermar puede ser visto como una desconexión de las redes en que se está inmerso.

Este enfoque, evolucionado desde la Teoría General de Sistemas puede ser visto como un contraste de complejidad con el modelo tradicional, reduccionista de la medicina biomédica que sugiere que cada proceso de enfermedad se puede explicar en términos de una desviación de la función normal, como un agente patógeno, genético o anormalidad en el desarrollo, o una lesión. (Martin & Cano, 2003)

### 2.3.14. Percepción:

Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos. (Real Academia Española, 2013)

"*Proceso para crear patrones significativos a partir de la información sensorial bruta*" (Morris & Maisto, 2001)

"*La percepción es el proceso mediante el cual un individuo extrae información del ambiente*" (Bolaños Bolaños, 2006)

2.3.15. Prejuicio:

Opinión previa y tenaz, por lo general desfavorable, acerca de algo que se conoce mal. (Real Academia Española, 2001)

2.3.16. Salud:

La Organización Mundial de la Salud (s. f.) en su Constitución de 1948, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales.

"*Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones. Condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado*." (Real Academia Española, 2001)

2.3.17. Sistema de Salud:

Según la OMS, un sistema de salud en la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Requiere de personal, financiamiento, información, suministros, transporte y

comunicaciones y, una orientación y dirección claras. (¿Qué es un sistema de salud?, 2005)

El sistema de salud chileno está integrado por instituciones, organismos y entidades pertenecientes al sector público y el sector privado, constituyendo un sistema de salud mixto. El subsector público está representado principalmente por FONASA (Fondo Nacional de Salud) en su aspecto financiero y por SNSS (Sistema Nacional de Servicios de Salud) en su componente de prestación de servicios. Por otra parte, el subsector privado es representado principalmente por las ISAPRE (Instituciones de Salud Previsional) y mutuales en su aspecto financiero previsional y los profesionales y centros asistenciales privados en su prestación de servicios. (El sistema de salud chileno: contexto histórico y normativo del sistema de salud chileno, s. f.)

## CAPITULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Paradigma

Al estudiar e investigar hechos y fenómenos tanto físicos como sociales se debe siempre operar sistematizadamente y con rigor. No obstante, no siempre se tienen las mismas concepciones sobre la realidad. Por lo que los mismos hechos o fenómenos pueden ser leídos por los investigadores de manera muy diferente dependiendo del paradigma utilizado. (González, 2000)

En relación a este estudio, se trabaja con el paradigma interpretativo el cual aporta conocimientos obtenidos mediante la interpretación, reflexión, sistematización y comprensión de circunstancias que rodean al individuo y a sus realizaciones sociales.

La finalidad de este paradigma no es encontrar la verdad única ni encontrar normas o leyes generales que describan y expliquen el mundo mediante relaciones causales, sino que, pretende interpretar y comprender ese mundo desde la perspectiva del individuo contando con su presencia activa. (González, 2000)

El centro del objeto de estudio no es ajeno al individuo, tanto el actor de los sucesos a estudiar o investigar, como el investigador, forma un todo interaccionado. Las variables no son controladas debido a que el suceso estudiado ocurre en condiciones normales de la vida humana. (González, 2000)

Se considera la subjetividad como acceso al conocimiento, debido a que se busca comprender cómo los individuos interpretan la situación estudiada y qué significa para ellos, aunque el investigador busque la objetividad para construir

el conocimiento de la experiencia vivida por los individuos en estudio. (González, 2000)

Tal como lo cita González Monteagudo (2001), Lincoln y Guba caracterizan el paradigma interpretativo por cinco axiomas:

1. "*La naturaleza de la realidad. Frente al concepto positivista de la realidad como algo simple y fragmentable, el concepto de que las realidades son múltiples, holísticas y construidas. Esto implica la renuncia al ideal positivista de la predicción y del control. El objetivo de la investigación pasaría a ser la comprensión de los fenómenos."* (González, 2000)

2. *"La relación entre el investigador u observador y lo conocido. Frente al concepto positivista del dualismo y de la independencia del investigador y del objeto investigado, el concepto de la interacción y la influencia entre el sujeto cognoscente y lo conocido. Se postula que ambos son inseparables."* (González, 2000)

3. *"La posibilidad de generalización. Frente a la aspiración positivista del desarrollo de un cuerpo nomotético de conocimiento bajo la forma de generalizaciones universales, la aspiración de desarrollar un cuerpo ideográfico de conocimientos capaz de describir el caso objeto de indagación."*

4. *"La posibilidad de nexos causales. Frente a la suposición positivista de que toda acción puede ser explicada como el resultado (es decir, el efecto) de una causa real que la preceda en el tiempo, la suposición de que los fenómenos se encuentran en*

*una situación de influencia mutua, por lo que no resulta factible distinguir causas de efectos."* (González, 2000)

5. *"El papel de los valores, el planteamiento de que cualquier tipo de actividad investigadora está comprometida con los valores. En concreto, la investigación está influida por: a) el investigador; b) la elección del paradigma desde el que se trabaja; c) la elección de la teoría sustantiva utilizada para guiar la recogida y el análisis de los datos y la interpretación de los resultados; d) los valores que forman parte del contexto en el que se desarrolla el trabajo."* (González, 2000)

Aplicando estos axiomas a la investigación se aprecia por qué el paradigma interpretativo es el elegido. Tomando en consideración que las realidades son múltiples y en esta investigación se desea comprender la percepción de los usuarios en terapia por dolor sometidos a acupuntura.

El objetivo es la compresión del fenómeno vivido por los usuarios, en un lugar y momento determinados, que experimentan una realidad creada sin control ni manipulación de sus variables por los investigadores, por lo tanto, no es posible predecir conclusiones ni realizar hipótesis. (González, 2000)

El fenómeno será estudiado en el ambiente natural, es decir, el contexto de la sesión de acupuntura.

El objeto de investigación es el sujeto humano que acude a terapia de acupuntura por dolor, por lo que para efectos de este estudio, adquiere relevancia la comprensión de la percepción individual sobre el fenómeno.

## 3.2. Metodología de Investigación

Las diferentes metodologías son, la segunda categoría por la que se define una investigación científica. Existen dos tipos de metodologías investigativas fundamentales, cuantitativa y cualitativa, además de una mezcla de las anteriores conocida como investigación mixta. Las características diferenciales a groso modo según Hernández, Fernández y Baptista (2006) son: la metodología cuantitativa se preocupa de probar una hipótesis desde la medición numérica y análisis estadístico de información recopilada para establecer patrones de comportamiento y probar teorías; en cambio la metodología cualitativa utiliza datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación.

Siguiendo la idea del paradigma interpretativo, la metodología correspondiente a este trabajo de investigación es la cualitativa.

Para comprender qué implica la metodología cualitativa se enumeran algunas características a continuación:

1. Quienes investigan cualitativamente tienen como objetivo comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas. (Taylor y Bogdan, 2000)

2. Quien investiga suspende o aparta creencias propias, perspectivas y predisposiciones tratando de ver las cosas como si estuvieran ocurriendo por primera vez. (Taylor et al., 2000)

3. Para quien investiga, todas las perspectivas son valiosas, ya que nada se sobrentiende y todo es parte de la investigación. (Taylor et al., 2000)

4. "*La recolección de los datos consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos)*". (Hernández, et al., 2006)

5. El propósito de la investigación cualitativa es reconstruir la realidad como es observada por los sujetos de un sistema social previamente definido. (Hernández et al., 2006)

6. Las investigaciones no pretenden generalizar probabilísticamente los resultados. (Hernández et al., 2006)

Aplicando las características descritas, la primera se asocia a que esta investigación pretende comprender la percepción de cada una de las personas que estén en tratamiento de acupuntura, es decir, conocer su punto de vista, sus experiencias, sus sentimientos y sensaciones en relación a la terapia.

Se pretende llevar a cabo este trabajo como observador imparcial manteniendo la objetividad al no influenciar las opiniones de los usuarios estudiados, debido a la importancia de sus respuestas para contribuir a la comprensión de su punto de vista, por lo que se asocia a las características dos, tres y cuatro.

Reafirmando lo anterior, se cumple con el punto número cinco al desear reconstruir la realidad subjetiva de las personas, al realizar el trabajo con usuarios en tratamiento de acupuntura que hayan consultado o hayan sido

referidos por dolor, quienes entregan su visión de la realidad individual en relación al tema a estudiar.

Y para finalizar, esta investigación no pretende generalizar estadísticamente ningún resultado, ya que, la intención fundamental es la comprensión de la percepción individual de la terapia, de cada una de las personas entrevistadas.

## 3.3. Diseño

### *3.3.1. Tipo de estudio: Alcance investigativo de tipo exploratorio*

Se realiza cuando el problema es o ha sido poco investigado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes; o bien cuando se desea abordar desde una nueva perspectiva. El valor de este estudio sirve para familiarizarnos con fenómenos nuevos o desconocidos.

Este tipo de estudio generalmente determina tendencia, identifica contextos y situaciones de estudios posteriores y en pocas ocasiones constituye un fin en si mismo.

En el caso de la presente investigación, el alcance idóneo es el de tipo exploratorio debido a que los efectos de la acupuntura han sido estudiados principalmente desde la perspectiva de la fisiología humana y desde la perspectiva de terapeutas, abordados mayoritariamente desde el paradigma racionalista cuantitativo.

En Chile, los estudios respecto a terapias complementarias son limitados y poco específicos a acupuntura. Tampoco se han encontrado estudios desde la percepción de los usuarios en terapia.

Este estudio pretender ser un aporte al conocimiento de este tipo de terapias complementarias, formando una base para los profesionales de la salud, al fomentar la utilización de estas, que actualmente en nuestro país son reconocidas por el MINSAL y son recomendadas por la OMS.

### **3.3.2.** *El enfoque fenomenológico*

El diseño del presente trabajo se entenderá como el abordaje general en el proceso de investigación, en este caso se cree que el diseño más adecuado es el fenomenológico. Según Hernández, Fernández y Baptista (2006) el diseño fenomenológico, se enfoca en las experiencias individuales subjetivas de cada persona. Este estudio pretende recabar información sobre la percepción que tienen los usuarios que padecen dolor sobre la terapia de acupuntura.

El objetivo es conocer la percepción sobre la terapia recibida, el significado de este fenómeno y la experiencia de las personas. El centro de indagación del estudio es la recolección de información sobre la experiencia personal de cada usuario que utiliza dicha terapia.

Se busca describir, entender y aprehender los fenómenos desde el punto de vista de las personas y luego construir una perspectiva colectiva. Además de conocer la percepción sobre la acupuntura, también se entenderá el significado para los participantes. Igualmente se contextualizarán las experiencias en tiempo, espacio, corporalidad y contexto racional, sin olvidar que el énfasis de este estudio está en la experiencia de los usuarios.

Se busca entender la percepción de la terapia de acupuntura desde la perspectiva de los usuarios que acuden a esta terapia. Según Taylor, SJ, y Bogdan (s. f.), los estudios fenomenológicos pretenden comprender cómo experimentan el mundo un grupo específico de personas, la realidad que se desea conocer es la que las personas perciben como importante, se tratará de comprender a las personas dentro del marco referencial de ellas mismas, y experimentar la realidad tal como ellas la viven.

## 3.4. Grupo de estudio

El grupo de estudio, está compuesto por 7 personas, que concurren a la terapia de acupuntura, como motivo de consulta el dolor. Los participantes serán entrevistados, dentro del centro de medicinas complementarias al finalizar la sesión de acupuntura; centro ubicado en la comuna de Independencia, Santiago de Chile.

La participación de los usuarios es voluntaria y espontánea luego de ser invitados verbalmente a ser parte de la investigación.

### 3.4.1. Muestreo cualitativo

A diferencia del proceso cuantitativo, no hay una etapa específica para definir la muestra en el caso de la investigación cualitativa. El tamaño de la muestra no se fija a priori, no es representativa de la población o del universo que se estudia y es posteriormente determinada por los siguientes tres factores:

1. Capacidad operativa de recolección y análisis: "*número de casos que se puede manejar de manera realista por los investigadores*" (Hernández, 2006)

2. El entendimiento del fenómeno: "*Número de casos que nos permitan responder a las preguntas de investigación*" (Hernández, 2006)

3. La naturaleza del fenómeno bajo análisis: "*Si los casos son frecuentes y accesibles o no, si el recolectar información sobre estos lleva relativamente poco o mucho tiempo.*" (Hernández, 2006)

Como ya se ha comentado, en los estudios cualitativos, el tamaño de la muestra no es importante desde la perspectiva probabilística, debido a que el objetivo principal no es generalizar los resultados. Muestra no probabilística (o dirigida) no es igual a muestra cualitativa, pero se suelen usar en estudios cualitativos. (Hernández, 2006)

En el caso de este estudio, se considera más adecuado el tipo de muestra por conveniencia, el cual consta de casos a los cuales los investigadores tienen acceso.(Hernández, 2006)

Según Hernández Sampieri (2006), la unidad de análisis para este enfoque de estudio fenomenológico, son los sujetos que experimentan un mismo fenómeno.

### 3.4.2. Criterios de inclusión

Para seleccionar a los participantes del estudio, se tomaran en cuenta los siguientes criterios, los cuales nos permitirán obtener una muestra que pueda responder a las interrogantes de la investigación.

Serán sujetos de estudios los siguientes:

- Sean hombres o mujeres.
- Entre 40 – 70 años de edad.
- Que hayan recibido entre 5 a 15 sesiones de terapia de acupuntura.
- Que el motivo de consulta sea dolor

### 3.4.3. Criterios de exclusión

Se excluyen de este estudio:

- Aquellos sujetos que practiquen otras terapias complementarias paralelamente.
- Aquellos sujetos que hayan abandonado por una o más sesiones la continuidad de la terapia.
- Individuos con alguna discapacidad física y/o psiquiátrica.

## 3.5. Categorías

### 3.5.1. Justificación de Categorías

1. Conocimientos previos de la terapia de acupuntura:
   Los conocimientos previos acerca de un tema pueden predisponer a las personas frente a situaciones desconocidas, por lo que influyen en la percepción del fenómeno vivido.
2. Conocimientos previos de los efectos de la terapia de acupuntura:
   Los conocimientos acerca de los efectos de la terapia, previo al inicio de las sesiones pueden influir en la decisión de acudir a terapias complementarias, además de posiblemente predisponer los resultados. Este tipo de conocimientos puede afectar las expectativas de los usuarios.
3. Cambios en la salud percibidos durante el período de la terapia:
   Los cambios en la salud producto de una situación en particular, en este caso la terapia de acupuntura, constituyen una parte importante de la construcción de la percepción en este escenario ya que grafican la influencia de ésta en la salud de las personas entrevistadas.
4. Momento de inicio de los cambios en la salud:
   Conocer el momento en el cual el usuario sintió cambios en su salud, permite distinguir la diversidad de experiencias, pudiendo esto influir en la percepción de la terapia de acupuntura.
5. Beneficios de la terapia:
   Los beneficios identificados por los usuarios contribuyen a comprender la percepción de la terapia de acupuntura, debido a que estos influyen directamente en la construcción de esta.

6. Perjuicios de la terapia:

   Los perjuicios identificados por los usuarios contribuyen a comprender la percepción de la terapia de acupuntura, debido a que estos influyen directamente en la construcción de esta.

7. Resultados esperados previos a la terapia

   Conocer las expectativas de la terapia de acupuntura, conforman la predisposición frente a las situaciones desconocidas que poseen los usuarios, por lo tanto influyen en la percepción de la terapia.

8. Eficacia de la terapia de acupuntura desde la perspectiva de los usuarios:

   La efectividad, se define como la capacidad de lograr el efecto esperado, lo que en este caso se refiere al cumplimiento de las expectativas de los usuarios, lo que influye en la percepción.

9. Diferencias percibidas entre terapia de acupuntura y tratamiento médico convencional:

   Al entender la percepción como la construcción de una realidad, a partir de distintos estímulos, se hace relevante investigar los distintos aspectos que la constituyen, en este caso, conocer las diferencias entre la terapia de acupuntura y el tratamiento médico desde el punto de vista de los usuarios y de esta manera comprender el incentivo de las personas para preferir una por sobre la otra, o bien, utilizarlas en conjunto como complemento.

### 3.5.2. Operacionalización de Categorías

| Categorías | Definición conceptual | Criterio |
|---|---|---|
| **Conocimiento previo de la terapia de acupuntura** | Cualquier noción o saber acerca de la terapia de acupuntura | 1. Muy poco<br>2. Poco<br>3. Mucho<br>4. Nada |
| **Conocimiento previo de efectos de la terapia de acupuntura** | Cualquier noción o saber acerca de aquello que sigue por virtud de la terapia de acupuntura | 1. Muy poco<br>2. Poco<br>3. Mucho<br>4. Nada |
| **Expectativas de la terapia de acupuntura** | Esperanzas de conseguir algo al realizarse la terapia de acupuntura | 1. Altas expectativas<br>2. Bajas expectativas |
| **Efectos en la salud producto de la terapia de acupuntura** | Todo aquello que sigue por virtud de realizarse la terapia de acupuntura | 1. Positivos<br>2. Negativos |
| **Inicio de los cambios en la salud producto de la terapia de acupuntura** | Momento en el cual el usuario detecta cambios en su salud | 1.a.Primera sesión<br>1.b.Tercera sesión<br>1.c.Quinta sesión<br>1.d.Séptima sesión<br>2.a.Progresivamente |
| **Beneficios percibidos de la terapia de** | Bien que se recibe a partir de la terapia de acupuntura | 1. Físicos<br>2. Psicológicos<br>3. Salud |

| | | |
|---|---|---|
| **acupuntura** | | 4. Económico<br>5. Emocionales<br>6. Sociales |
| **Perjuicios percibidos de la terapia de acupuntura** | Daño material, físico o moral que provoque la terapia de acupuntura | 1. Técnica<br>2. Efectividad<br>3. Sistema de prestación<br>4. Costos |
| **Eficacia de la terapia de acupuntura desde la perspectiva de los usuarios** | Que la terapia de acupuntura produce el efecto esperado | 1. Inmediata<br>2. Mediano plazo<br>3. Largo plazo |
| **Comparación entre medicina convencional y terapia de acupuntura** | Relación, diferencias y semejanzas entre la terapia de acupuntura y la medicina convencional | **1.** Trato<br>**2.** Costo<br>**3.** Tiempo<br>**4.** Características |

## 3.6. Técnica de Recolección de los datos

Según Hernández (et al., 2006) en la metodología cualitativa, la recolección de datos es fundamental y su fuente de información son las personas, comunidades, entre otros, en las formas de expresión individual y particular. Al estudiar seres humanos los datos son conceptos, percepciones, imágenes mentales, creencias, emociones, pensamientos, experiencias, entre otras. El lugar donde esta recolección ocurre es en ambientes naturales o cotidianos de los participantes. El instrumento de recolección en este tipo de trabajos es el investigador o investigadores, quienes a través de técnicas o métodos recogen datos convirtiéndolos en el medio de obtención, además se preocupan del análisis de estos.

Debido a la naturaleza de la investigación, la técnica principal a utilizar es la entrevista. "*Esta se define como una reunión para intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados)*" (Hernández et al., 2006). Existen tres clasificaciones de entrevistas: las estructuradas o cerradas, semiestructuradas y no estructuradas o abiertas. Las primeras son entrevistas con una batería de preguntas en un orden particular, establecidos previamente, sin posibilidad de agregar nuevas preguntas ni alterar el orden. Las entrevistas abiertas se basan en una guía general del contenido dándole al entrevistador toda la flexibilidad que requiera para realizarla. Para el nivel de esta investigación se utilizará la entrevista semiestructurada que "*se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados*" (Hernández et al., 2006)

### 3.6.1. Contexto del Estudio

El establecimiento de Salud Integrativa donde se llevó a cabo la investigación está ubicado en el ex Hospital San José, en la calle San José 1053, comuna de Independencia, Santiago de Chile. Funciona desde 1995 como corporación sin fines de lucro y como centro de Estudios para la Calidad de Vida. Aquí se realizan diversas terapias tales como: Acupuntura, Terapia Floral, Biomagnetismo, Apiterapia, Terapia Neural, Auriculoterapia, Masoterapia, Reiki, Reflexología, Terapia mapuche KVME MONGÑEN, Cama de cuarzo, Consulta Médica Integrativa, Consulta Psicológica Integrativa y Programas especiales anti estrés.

El establecimiento atiende a todo usuario que llega espontáneamente, o según convenio con organizaciones y/o empresas, también se atienden personas referidas por profesionales del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN). El lugar es amplio, con áreas verdes, poco transitado, silencioso y tranquilo.

Esta investigación se sitúa en el contexto natural de las personas que viven el fenómeno. El lugar corresponde a un centro de acupuntura ubicado dentro del establecimiento de salud integrativa. El centro de acupuntura trabaja de manera particular, con un precio estándar por sesión de acupuntura y diferenciado para aquellos usuarios referidos por un profesional de atención primaria, perteneciente al SSMN. Cabe destacar que la prestación de servicios en este centro no es cubierta por ningún tipo de previsión de salud, ya sea FONASA o ISAPRE. En el centro, atienden terapeutas de acupuntura o médicos chinos y además aquellos que están en formación.

## 3.7. Procedimiento de Recolección de datos

Este estudio fue realizado a través de entrevistas cualitativas semi estructuradas (ver *Instrumento* en Anexos), las cuales fueron previamente validadas por tres expertos, ya sea en la acupuntura o en la investigación cualitativa (ver *Cartas de Validación* en Anexos).

Participaron 7 sujetos que asistían a terapia en el mismo establecimiento, quienes fueron contactados a las afueras del centro donde se practican las sesiones de acupuntura, haciéndoles una invitación verbal acompañada del consentimiento informado que explicaba con detalle el objetivo de este estudio: y ponía especial énfasis en el carácter voluntario y anónimo de su participación dentro de la investigación.

Cabe destacar que los consentimientos fueron entregados a aquellos usuarios que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión anteriormente expuestos. Luego se procede a la firma del consentimiento por parte de los usuarios y de los investigadores, además de dejarles una copia a cada participante.
Las entrevistas, fueron realizadas en las afueras del centro de acupuntura, pero dentro del establecimiento de salud integrativa, al momento de contactar a los participantes.

La entrevista se realiza en un pasillo dentro del establecimiento de salud integrativa que cuenta con dos sillones cómodos para su realización. Algunos de los participantes son acompañados por familiares, a los cuales se les solicita no intervenir en la entrevista. El ambiente generado durante la entrevista es ameno, se genera un cierto nivel de confianza dando espacio incluso a la expresión de emociones y vocabulario informal.

El lugar fue visitado en cuatro oportunidades durante el año 2013, en dos de las cuales se llevaron a cabo las entrevistas en el mes de Noviembre del mismo año. La duración de estas fue entre 10 a 30 minutos, y todas fueron grabadas con el previo consentimiento de los sujetos de estudio. Uno de los investigadores tomó el papel de entrevistador principal y un segundo se dedicó a verificar el correcto curso de la entrevista.

## 3.8. Técnica de análisis

A partir de la entrevista, un tercer investigador transcribe los audios, y por ultimo un cuarto investigador revisa y resume dichas entrevistas. Posteriormente se estructuran los datos de acuerdo a criterios de organización, destacando las unidades de análisis las cuales son determinadas como fragmentos textuales de cada entrevista.

### ***3.8.1.*** *Análisis de Contenido*

Luego, son categorizadas según su naturaleza o su significado. Estas se codifican en un primer nivel a través del "chequeo cruzado". Esto se realiza considerando dos segmentos de contenido, se analizan y comparan. *"Si son distintos en términos de significado y concepto, de cada uno induce una categoría si son similares, induce una categoría común"* (Hernández et al., 2006)

Se describen las categorías y se codifican en un segundo nivel. Esta codificación *"Implica, además de identificar experiencias o conceptos en segmentos de los datos (unidades), tomar decisiones de qué piezas "embonan" entre si para ser categorizadas, codificadas, clasificadas y agrupadas para conformar los patrones que serán empleados con el fin de interpretar los datos"* (Hernández et al., 2006)

A partir de ambas codificaciones se realiza una nueva reestructuración en base a los objetivos de la investigación los cuales conllevan la interpretación o generación de explicaciones y las posteriores conclusiones. (Hernández et al., 2006)

Cabe destacar que la triangulación de información, se llevó a cabo a través del análisis individual y posterior discusión entre los cuatro investigadores; posteriormente relacionado el análisis con el contenido del marco referencial; y durante todo el proceso, con auditorías externas con los docentes de especialidad y metodología.

## 3.9. Aspectos Éticos

A continuación se presentan los principios éticos establecidos por Ezequiel Emmanuel, dichos criterios rigen las investigaciones realizadas en seres humanos, esto en el marco de la última versión de las normas CIOMS 2002 (Rodríguez, 2004).

El primer principio es el **Valor**, que en el caso de esta investigación se sustenta en la ausencia de estudios similares en Chile, es decir, el valor del estudio está dado porque pretende crear precedente para nuevas investigaciones de modo de poder comprender este fenómeno, generando conocimiento de un evento que aún no ha sido estudiado.

Se pretende investigar sobre este tipo de terapias para que en un futuro pueda ser una base de conocimientos, que promuevan y potencien dichas terapias en nuestro país.

A esto se suma la posibilidad de concientizar tanto a los ciudadanos como a los profesionales de la salud sobre este tipo de terapias, además de dar a conocer a la población general información sobre el tema y quizás incluso, ser un precedente para poder legislar, en un futuro, sobre la cobertura de este tipo de terapias.

Además es necesario mencionar que este estudio se realizará a través de entrevistas a seres humanos.

El segundo principio es la **validez científica**. El presente estudio sienta un precedente en Chile, siendo una investigación cualitativa enfocándose en el estudio de un fenómeno vivido por las personas, y entendiéndolo desde esta perspectiva. No hay precedentes sobre este tema de estudios realizados en Chile, siendo de suma importancia para la ciencia conocer la percepción de la terapia de acupuntura de los usuarios que asisten por dolor, para comprender el

fenómeno en estudio debido a que el modelo de salud ha cambiado en los últimos años y posee un enfoque integral de la salud de los usuarios. El estudio será realizado por profesionales en formación de enfermería, los cuales tienen las suficientes competencias para llevar a cabo este estudio. Los registros de este estudio serán en audio, contando con dos grabadoras para evitar la pérdida de información por alguna falla técnica, previo consentimiento de los usuarios. La transcripción de las entrevistas, será revisada por todos los investigadores por separado para evitar errores de transcripción. Luego de ser analizados, la publicación de los resultados será lo más veraz posible a las respuestas de los sujetos.

**Selección equitativa del sujeto,** la elección de los sujetos de investigación es equitativa, ya que, todos se someterán al mismo instrumento de recolección de datos sin excepción, la selección es de un grupo con determinadas características que son necesarias para la investigación, quienes cumplan con los criterios de inclusión y exclusión anteriormente mencionados. Se excluyen grupos vulnerables como usuarios discapacitados o con alguna patología psiquiátrica. Al colaborar con la investigación los usuarios podrían ayudar a que su terapia en un futuro sea incorporada a las prestaciones de salud.

**Proporción favorable riesgo-beneficio,** esta investigación no supone ningún tipo de riesgo para los participantes, puesto que la intervención de los investigadores es a través de una entrevista. Además se protege la identidad de la persona debido a que la entrevista es de carácter anónima, confidencial y de carácter voluntaria, permitiendo el retiro del usuario en cualquier momento del estudio.

Como beneficio, los usuarios podrán acceder a los resultados del estudio, una vez finalizado este, si es que así lo desean.

**Evaluación independiente,** la evaluación ética de la investigación será efectuada por el comité de la facultad de ciencias médicas de la Universidad de Santiago de Chile. Los investigadores de este estudio no presentan ningún interés económico mediante este trabajo, es decir no se recibe dinero por parte de la institución donde se realiza el estudio, de los participantes o de la misma universidad. Los investigadores no presentan vínculo de ningún tipo con los participantes, el comité de ética o instituciones involucradas, por lo tanto no existen conflictos de interés.

**Consentimiento Informado**, este estudio cuenta con un documento de términos y condiciones de la participación, así como también un documento de consentimiento informado el cual debe ser leído, aceptado y firmado por cada uno de los usuarios que accedan a participar en esta investigación, posterior aclaración de toda duda (Ver Anexo 1).

**Respeto por los sujetos inscritos,** los usuarios que accedan a participar en el estudio tendrán derecho a retirarse de éste en cualquier momento sin perjuicio de que pierda la terapia de acupuntura o sean perjudicados de alguna manera, se garantizará la confidencialidad, se informará a los participantes sobre riesgos y beneficios y por último si los participantes lo desean se les informará acerca de los resultados.

## 3.10. Criterios de Validación

### *Rigor en la investigación cualitativa*

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), existen cuatro criterios que le dan validez a la investigación científica, los cuales son desarrollados de acuerdo al presente estudio:

**Dependencia**

- En el presente estudio se describen: la perspectiva teórica, el diseño de estudio, los criterios de selección de los participantes y la herramienta de recolección de datos.
- El paradigma interpretativo será utilizado en esta investigación, puesto que al estudiar un hecho vivenciado por un grupo de personas e interpretado por el investigador se pretende aportar conocimiento desde la interpretación del fenómeno.
- Según el diseño de investigación elegido de tipo exploratorio, este estudio no constituye un fin en sí mismo, debido a que busca determinar tendencia y pretende ser un precedente para investigaciones futuras.
- Los sujetos escogidos para la investigación deben cumplir con los criterios de inclusión y exclusión mencionados con anterioridad, para lograr entender en sí mismo un fenómeno aislado.
- Los datos para este trabajo serán obtenidos a través de entrevistas que fueron realizadas por dos de los investigadores, las cuales serán grabadas. El proceso de transcripción fue realizado por los otros dos investigadores, uno transcribe inicialmente y el segundo corrigiendo dicha transcripción, para así evitar sesgos u omisiones.

- No se formulan conclusiones con anterioridad al análisis de los datos, dejando de lado prejuicios, creencias y opiniones que puedan afectar la interpretación de los datos, manteniendo la objetividad de este.
- El análisis se hace en base al chequeo cruzado de la codificación, es decir, a partir de cada categoría que surge se compara y contrasta con la siguiente unidad de análisis para corroborar su correspondencia a esta o a la creación de una nueva categoría.

**Credibilidad**

- Las creencias y opiniones de los investigadores no serán involucradas en la interpretación de los datos.
- Las respuestas a las preguntas no serán inducidas por estos.
- No se privilegiará a ningún entrevistado por sobre otro.
- Tampoco se privilegiará ninguna categoría o unidad de análisis por sobre otra durante el análisis.
- Se considerarán importante todos los datos, aun cuando vayan en contra de las creencias de los investigadores.
- Durante todo el proceso de investigación, la información será triangulado a través del análisis de los investigadores, a través de auditorías externas además de la descripción del contexto en el que se realiza.
- Se presentará toda la información aunque esta sea discrepante o contradictoria con las conclusiones obtenidas, en el caso que esto ocurra.

**Transferencia**

- Como bien se ha descrito con anterioridad este estudio es de tipo cualitativo, y se pretende comprender la percepción de la terapia de

acupuntura, en un contexto y lugar determinados. Se pretende comprender un fenómeno vivido por un grupo de personas del centro de medicina integrativa, ubicado en la comuna de Independencia, Santiago de Chile.

- Este estudio no se puede aplicar a otros países, regiones, comunas o a otros grupos etarios que no cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, siendo muy difícil que las conclusiones obtenidas puedan aplicarse al fenómeno en sí mismo en un lugar distinto o a un grupo de personas que no formen parte del contexto o al mismo país.
- Este estudio contribuye a la comprensión del fenómeno estudiado y pretende generar una de base para estudios posteriores.
- En esta investigación se describen el ambiente, los participantes y el momento de estudio.
- Debido a que la transferencia en este tipo de investigación no puede ser total, un investigador no podrá transferir las conclusiones de este trabajo aplicandolo en otro lugar o contexto, pese a que puedan existir algunas similitudes o elementos concordantes que permitan una transferencia parcial.

**Confirmación**

- Para aumentar la credibilidad de este estudio, se explica el procedimiento de recolección de datos, los resultados del trabajo y análisis mediante la triangulación de los datos obtenidos, logrando así minimizar los sesgos y tendencias del investigador. Se ha puesto especial énfasis en la transparencia del análisis de los datos, evitando contaminar este proceso por lo que el investigador cree, opine o piense.

(Hernadez, Fernandez, & Baptista, 2010).

## CAPITULO IV: RESULTADOS Y ANÁLISIS

### 4.1. Presentación de resultados

Previo al análisis de resultados, se confecciona un resumen de los datos obtenidos a partir de las siete entrevistas realizadas. Estos resultados se presentan en la siguiente tabla, y están relacionados con las preguntas formuladas durante las entrevistas. Se requiere precisar que esta información es general.

| |
|---|
| **1. ¿Qué sabía usted sobre la terapia de acupuntura antes de iniciar las sesiones?** |
| De los siete entrevistados, cuatro relatan no poseer ningún tipo de conocimiento previo acerca de la terapia. Los otros usuarios refieren conocimiento acerca de la técnica de uso de agujas y de la inserción de estas en el cuerpo: uno describió que sabía que se realizaba en lugares específicos del cuerpo, otro conocía que era en los lugares donde existe el dolor y el otro manifiesta que conocía sólo la utilización de agujas. Dos de los usuarios, además, refirieron que antes de iniciar la terapia tenían miedo a las agujas. |
| **2. ¿Qué sabía usted sobre los efectos de la terapia de acupuntura?** |
| Tres usuarios pensaban que la terapia de acupuntura disminuía el dolor, cuatro reiteran no haber tenido conocimientos sobre la terapia o sus efectos. Los usuarios coinciden en que la terapia tiene efectos positivos en la salud, tales como mejorar la enfermedad y estimular partes del cuerpo específicas. Mientras que sólo uno de los usuarios considera la terapia como efectiva antes de iniciar las sesiones. Adicionalmente un usuario refiere conocer los efectos negativos o contraindicaciones de la acupuntura, en este caso para cardiópatas y embarazadas. |
| **3. ¿Qué esperaba de la terapia, antes del inicio de las sesiones?** |
| Cinco de los usuarios entrevistados esperaban la disminución del dolor. Dos de |

| |
|---|
| ellos referían también desear una mejora en la movilidad corporal y uno de los usuarios afirmó querer dejar de fumar, además de tratar de evitar mediante la terapia, un procedimiento quirúrgico. Dos entrevistados manifestaron no poseer expectativas frente a la terapia. |
| **4. ¿Qué cambios ha sentido durante el período de terapia de acupuntura? (Describa dichos cambios)** |
| En esta pregunta los usuarios expresaron una gran variedad de respuestas. Seis de ellos coinciden en que disminuyó el dolor, cuatro refieren una mejora en la movilidad, tres aseguraron que mejoró su ánimo, dos manifiestan relajación y otros dos refieren alivio. Particularmente algunos describen: disminución del tabaquismo, aumento del apetito, disminución del reflujo, bienestar psicológico, disminución de la somnolencia, disminución del estado depresivo. |
| **5. ¿Cuándo sintió esos cambios?** |
| Tres de los usuarios refieren sentir cambios desde la primera sesión, sin embargo, aparecen respuestas como: tercera, cuarta, quinta y séptima sesión. Uno de los usuarios destaca que considera la terapia como lenta y otro que la duración del efecto analgésico de la terapia es de corta duración. |
| **6. Según su opinión, ¿Cuáles son los aspectos positivos de la terapia de acupuntura?** |
| Tres de los usuarios consideran dentro de los aspectos positivos que la terapia de acupuntura no es invasiva, tres que mejora el estado de ánimo y tres la consideran económica. Dos refieren que la terapia es efectiva. Respecto al dolor, solo uno considera como aspecto positivo la disminución del dolor y por otro lado, un usuario refiere que como aspecto positivo la terapia elimina el dolor. Individualmente se mencionan los siguientes aspectos positivos: la terapia es una alternativa viable, provoca satisfacción, mejora la calidad de vida, que no posee contraindicaciones, ayuda al equilibrio interno y a la armonía corporal, ayuda a dejar de fumar, disminuye la ansiedad, da seguridad, es rápida, hay buen trato, es un tratamiento integral, da energía y ayuda a la |

<table>
<tr><td colspan="2">movilidad y a la independencia. Uno de los usuarios menciona que la terapia de acupuntura fue su salvación.</td></tr>
<tr><td colspan="2">7. ¿Cuáles cree que son los aspectos negativos de la terapia de acupuntura?</td></tr>
<tr><td colspan="2">Dos de los usuarios no consideran aspectos negativos de la terapia de acupuntura. Dos refieren una molestia por la inserción de las agujas, uno de ellos destaca que esa molestia disminuye conforme avanzan las sesiones y el otro considera que la molestia es exclusiva de ciertos puntos. Uno refiere miedo a las agujas, otro considera que es una terapia lenta, otro que es una terapia costosa y finalmente dos de los usuarios mencionan como un aspecto negativo, que la terapia de acupuntura no esté inserta en el sistema de salud y prestaciones del país.</td></tr>
<tr><td colspan="2">8. ¿De acuerdo a las expectativas que tenía, la terapia cumplió con los resultados esperados?</td></tr>
<tr><td colspan="2">Los siete usuarios responden a esta pregunta favorablemente, incluso aquellos que refieren no haber tenido expectativas. Tres de ellos señalan específicamente que se cumplió con la disminución del dolor, uno de ellos destaca la disminución de la causa del dolor (reflujo) y cuatro mencionan que el cumplimiento de las expectativas se fue dando de manera progresiva, es decir, que la terapia cumplió con sus expectativas sesión a sesión.</td></tr>
<tr><td colspan="2">9. ¿Qué diferencias encuentra usted, entre la terapia de acupuntura y el tratamiento médico convencional?</td></tr>
<tr><td>Medicina Convencional</td><td>Terapia Acupuntura</td></tr>
<tr><td>Tres de los usuarios refiere que en la medicina convencional el trato con el personal es lejano. Uno dice que la comunicación con el personal médico posee barreras y límites.</td><td>Seis de los usuarios destacan que el trato con el terapeuta de acupuntura es cercano. Dos refieren que existe buena comunicación. Además se mencionan conceptos tales como: trato estrecho, accesibilidad a los</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| | terapeutas y que la comunicación provoca bienestar en el usuario. |
| Tres usuarios refieren que el tratamiento médico es costoso mencionando que para llevar a cabo este tipo de tratamiento se requiere gastos en la consulta, exámenes y medicamentos. | Cuatro usuarios dicen que la terapia de acupuntura es económica, ya que, esta no requiere de gastos adicionales a la sesión, es decir, no necesita de exámenes, medicamentos ni horas con especialistas. |
| Dos refieren que el sistema de salud convencional es poco accesible ya que opinan que el sistema tiene problemas asociados al exceso de demanda. Por otro lado, destacan que es poco resolutivo debido a que se requiere de constantes consultas, exámenes, derivaciones, etc. | La terapia de acupuntura es considera por los usuarios como accesible en comparación al sistema de salud convencional. También refieren que existe continuidad en la atención debido a que son atendidos con un solo terapeuta durante el ciclo de sesiones. Agregan además, que esta da mejores resultados que la medicina convencional. |
| Un usuario considera el tratamiento médico convencional como poco integral, ya que se trabaja la patología o síntoma por separado. | Un usuario destaca considerar la terapia de acupuntura como integral porque se ocupa de la persona de forma holística. |
| Dos usuarios refieren que el uso de medicamentos posee efectos secundarios, y uno adiciona el deterioro del organismo como consecuencia de esto. | Dos usuarios refieren que la terapia de acupuntura es natural para el cuerpo debido a que no utiliza sustancias químicas externas. |
| Otro usuario destaca que se trata el síntoma y no la enfermedad, ya que se | Un usuario destaca que la terapia de acupuntura trata la causa de la |

| | |
|---|---|
| hace mención a un tratamiento sintomatológico más que curativo. | enfermedad, y así, logra resultados favorables. |
| Uno de los usuarios manifiesta que es invasivo, ya que se hace uso de medicamentos que tienen efectos a nivel sistémico, utilizan exámenes que invaden el cuerpo además de utilizar intervenciones quirúrgicas. | Uno de los usuarios hace mención de que la terapia de acupuntura es menos invasiva, ya que la inserción de agujas es a nivel superficial y no requiere de otros recursos. |

## 4.2. Análisis de los datos

### 4.2.1. En primer nivel: Surgimiento de unidades de análisis y codificación.

A partir de las transcripciones de las entrevistas se eligen las unidades de análisis significativas y se categorizan según su significado o relación. Estas se organizan en la tabla que se presenta a continuación, la cual contiene, además de las categorías y unidades de análisis, una explicación de lo que se entiende en este trabajo por cada una de las categorías elaboradas.

| **Primeras categorías** | **Unidades de significado** |
|---|---|
| **Características de la medicina convencional**<br>Para efectos de este trabajo, se entiende como toda aquella cualidad que posee la medicina convencional a partir de la perspectiva de los usuarios. | - "*Me hicieron exámenes, exámenes de estómago, pulmones, tórax, todo*." (U1)<br>- "*Después estuve sin dolor como dos semanas y después seguí con los dolores más intensos todavía que los… que lo que yo tenía. Y… fui de nuevo al neurocirujano y me empezó de nuevo a meter tramadol, tramadol, tramadol.*" (U6)<br>- "*Y lo que te ofrece un médico de medicina tradicional cuando tú te… tienes una enfermedad ya más complicada, eh, tú prácticamente tu te mantienes drogada. Yo así me mantenía drogada, claro con los medicamentos.*" (U6)<br>- "*No tuve hora, no, no, no… tú no puedes sacar hora, o sea, no alcanzar hora. Para… ni por internet, ni por teléfono, nada. (…) A mí me dieron un sobrecupo, porque no alcancé hora*." (U5)<br>- "*Fui, o sea, me… me dio el sobrecupo. Me hice* |

| | |
|---|---|
| | *los exámenes días antes (…) Y me dice, ya, la voy a mandar al otorrino (…) El otorrino, me vio y me dijo, no tienes nada en los oídos, te vas a hacer dos exámenes. (…) Me dijo la reumatóloga, cuando te hagas todos esos exámenes, antes de que yo… me… de tu control, vienes y me muestras todo eso, y de ahí… (…) Pero me mandó ella, me sacó una hora con la fisiatra, porque estaba tan mal, me vio la fisiatra. Me mandó a hacerme diez sesiones de ejercicio, kinesiólogo. Me mandó cinco sesiones para un tanque.*" (U5)<br>- "*Me sentí pero… iba pero tan mal, me sentía muy mal y más encima que me dice ¿pero cómo no se tomó el medicamento? Claro, me lo escribió en la receta, es verdad. Pero tú a veces andas en otra. ¿Por qué? Porque la doctora del San José me quitó ese medicamento y ella me lo volvió a, a dar. Pero el problema es de que no, yo no le pregunté a la reumatóloga del Hospital San José si me lo tenía que tomar, porque estaba con… estuve con ¿cómo se llama? Me descompensé: con vómitos, diarreas y todas esas cosas. Y vino la doctora y me lo quita.*" (U5)<br>- "*Entonces por eso digo que falta la ética del médico.*" (U5)<br>- "*A ver, te explico, que para estas cosas que son, que es a lo que uno tendría que ir a ver un médico de medicina general que te mande a un* |

| | |
|---|---|
| | *kinesiólogo, kinesiólogo que te haga terapia. Claro yo me hice una infiltración al hombro para un problema de inflamación del tendón. Me inyectaron, me duró cuanto, ¿un mes? Y seguí con el mismo malestar*." (U2) |
| **Características de la terapia de acupuntura**<br>Se entiende como toda cualidad respecto al mecanismo de realización de la terapia. | - "*Con los conocimientos seguramente van a ser generales, pero la habilidad manual, el criterio, ese es tuyo. (…)Ponte tu, hay ciertas diferencias, pero en denante traté de decírselas. En, ah, hay ciertas operadoras por ponerle así, o técnico en acupuntura que pueden ser más efectivas que otras.*" (U1)<br>- "*Te inyectan agujitas, te ponen agujitas en las manos, que tu tienes que presionar, semillas que tienes que presionar en diferentes puntos que son para el dolor, la ansiedad, corazón, pulmón*." (U1)<br>- "*A partir de la postura de las agujas yo estaba teniendo mejorías en el tratamiento*." (U1)<br>- "*Solamente sabía que (risas) te clavaban agujitas donde tú tenías problema del dolor*." (U6)<br>- "*Completamente natural.*" (U5)<br>- "*Como que te brota toda le enfermedad hacia afuera. Entonces los dolores los sientes en diferentes partes del cuerpo.*" (U4)<br>- "*No solamente tratándote tu… la enfermedad por la que vienes. Sino que siempre te están tratando todo… todas las dolencias que tú tienes.*" (U4)<br>- "*La acupuntura es como, como una terapia, eh, como te dijera yo, es silenciosa prácticamente,* |

| | |
|---|---|
| | *porque no hay nada de parafernalia, es una cosa muy, muy puntual.*" (U2)<br>- "*Es más lento, pero da resultados a final de cuentas. Hay que tener la paciencia como para hacerse varias sesiones y lograr conseguir el objetivo que era ese.*" (U2)<br>- "*Es gradual, no es una cosa cortante*." (U2) |
| **Comparación de características entre la terapia de acupuntura y la medicina convencional.**<br>Se entiende como todo contraste entre la terapia de acupuntura y la medicina convencional. | - "*Que no es tan invasivo.*" (U1)<br>- "*De todas maneras me sale más barato mi niña, porque suponte tú, si yo voy a un médico corriente, la consulta me va a costar ocho mil pesos más, los remedios. Acá no tengo remedios*." (U1)<br>- "*La invasión de la, de la agu… de la acupuntura respecto a, a una cirugía, la invasión es mínima*." (U3)<br>- "*Te tratan de equilibrar, de una u otra manera y la atención yo te digo que es diferente. Un médico va y te dice, a ver donde le duele ni siquiera te toca, ah, ya ok, una resonancia magnética y blah', blah', blah'. ¿Medicamentos? Ya, y tiene que ser esta medida… y ya… chao, hasta luego, venga en dos meses más. Eso es, eso es*." (U3)<br>- "Que no es un tratamiento invasivo, como eso de infiltración, de ozonoterapia, como yo me hice" (U6)<br>- "C*on respecto a los tratamientos que me estaba haciendo con el neurocirujano, es mucho más barato*." (U6) |

| | |
|---|---|
| | - "*Y no tienes que estar tomando pastillas, drogándote, eh… ¿cómo te dijera? Contaminando tu cuerpo, porque tu en el fondo contaminas tu cuerpo con tanta droga*." (U6)<br>- "*Más cara la de fármacos de todas maneras, es más cara la de fármacos. Y también los… los exámenes y que hay que ir a médico*." (U4)<br>- "*Y tú gastas, gastas, gastas y te queda peor. (…) En cambio esto, yo encuentro para mí, le dije al tiro que viniéramos para acá, por eso… eso es lo que te quería contar, que yo… sale más barato y quedas mejor."* (U5)<br>- "*Te tratan con un cuidado, te tratan con tanto cuidado, que le dolió, cómo se siente, cómo esto, cómo esto otro. Los médicos no*." (U5)<br>- "*En cambio con la acupuntura, se, se, digo yo que, que es mejor que lo que, que se suponía*." (U2)<br>- "*Me sale como más o menos lo mismo lo que pasa es que los medicamentos para la artritis son caros, pero estoy en el auge.*" (U7) |
| **Conexión entre terapias alternativas**<br>Esto significa que existe un lazo, una conexión entre las medicinas alternativas, donde | - "*Si sabía de la acupuntura, porque en el biomagnetismo también se habla de la acupuntura y de tratamiento de acupuntura*." (U4) |

| | |
|---|---|
| en una de estas, se nombra o se menciona a las otras. | |
| **Conocimiento general de acupuntura**<br>Se entenderá como cualquier noción o saber general acerca de la acupuntura. | - "*La acupuntura tiene miles de años*." (U1)<br>- "*Yo sabía, conocía la cultura china*." (U1)<br>- "*Ellos tienen un, una, una, un, una, unos estudios de medicina paralelos, pero distintos a la cultura occidental*." (U1)<br>- "*Que todo, que todo se trabaja con agujas, ¿ya?*" (U1)<br>- "*Se individualizan ciertos lugares, que son reflejos con otros."* (U1)<br>- "*Sabía que era con agujas*." (U4)<br>- "*Cómo era el tratamiento en sí, no. Solamente sabía que usaban agujas*." (U5)<br>- "*Absolutamente nada*." (U2)<br>- "*Ehhh nada en realidad, sabía que existía la acupuntura."* (U7) |
| **Conocimiento previo acerca de los efectos de la terapia de acupuntura**<br>Se entiende como toda noción o saber, previo al inicio de la terapia, acerca de | - "*Antes de empezar, yo sabía de que, iba, iba a, ¿cuánto se llama? ayudaba a quitar el dolor, ayudaba a estimulaba cierta, ciertas partes del cuerpo que están complicás'*.'" (U1)<br>- "*Que era buena y que hacía bien*." (U5)<br>- "*Sí po', que hacía bien, que realmente daba muchos resultados*." (U5)<br>- "*No, no tenía nada de conocimiento con respecto a eso*." (U2) |

| | |
|---|---|
| los efectos de la terapia de acupuntura. | |
| **Contraindicaciones de la terapia de acupuntura**<br>Se entiende como que la acupuntura es perjudicial en ciertos casos. | - "*Embarazadas y todo eso era como medio complicado hacerlo, o sea, mejor no hacerlo. Pero si habían problemas cardíacos o marcapasos o esas cosas así.*" (U3)<br>- "*No, no, no creo que haigan aspectos negativos, porque no hay nada que lo contradiga*." (U2) |
| **Costo de tratamiento médico convencional**<br>Es el precio de la atención médica convencional. | - "*Pero me gasté un auto, el valor de un auto*." (U1)<br>- "*Eh, todos los exámenes, todos los exámenes que se puede acceder con plata."* (U1)<br>- "*Me mandó cinco sesiones para un tanque. Ciento y tanto me sale, algo así."* (U5)<br>- "*No, no porque, inclusive aquí es más barato. Porque una consulta a un médico en estos momentos tú estás pagando veinte, veinticinco mil pesos una consulta a un médico cualquiera y aquí se paga un poco menos*." (U2) |
| **Costos económicos de la terapia de acupuntura**<br>Se entiende como el precio que los usuarios deben pagan para acceder a la terapia de | - "*Es caro el tratamiento por eso que… o sea, bueno, si se… esto debiera ser, eh, auspiciado o bajo las ISAPREs, bajo FONASA, no por un tema particular. Porque el tema particular te… si, es carísimo. A mi me sale más caro hacerme todas la terapia completa que operarme*." (U3)<br>- "*La mera consulta del neurocirujano me sale cuarenta mil pesos, cada sesión de ozonoterapia me sale ochenta mil pesos. Después de eso viene* |

| | |
|---|---|
| acupuntura. | *las sesiones de kinesiología. O sea, yo para poder haberme hecho el tratamiento de nuevo yo creo que de… debería haber tenido como quinientos mil pesos, aproximadamente para hacerme el tratamiento nuevamente*." (U6)<br>- "*Pensé que era mucho más caro y no es caro… no es tan caro.*" (U4)<br>- "*Mucho más económico*." (U5)<br>- "*La sesión y nada más. Y no gastas nada más po'*." (U5)<br>- "*Es más económico, mucho más económico*." (U7) |
| **Crítica al Sistema de Salud**<br>Se entiende como toda opinión negativa acerca del Sistema de Salud a partir de la experiencia de los usuarios. | - "*Oh, hoy en día con las comunicaciones, los médicos están más… los han bajado del pedestal que estaban."* (U1)<br>- "*Claro, porque puta, antes tu ibai' al… podíai' estar cinco a seis horas pa' que, pa' hacerle una pregunta al médico y si el médico te quería contestar po'*." (U1)<br>- "*Si tu entrai' como pollito al matadero, al final te van a matar po'. Y te dicen, váyase por aquí y cruce la puerta allá, y claro allá está la puerta eléctrica.*" (U1)<br>- "*Yo me voy más enferma cada vez que vengo aquí, al Hospital San José. Me voy más enferma, de verdad*." (U5) |
| **Desconfianza en el sistema de salud**<br>Se entiende como la poca confianza en | - "*Si tú te fijas el postoperado, la rehabilitación, la operación primero no sabes cómo vas a andar, no sabes qué te va a pasar en la operación, no sabes si la anestesia, etcétera*." (U3) |

| | |
|---|---|
| los tratamientos que ofrece el sistema de salud convencional. | - "*Antes si uno le quería preguntar algo al doctor, oiga doctor ¿para qué es este remedio? Hoy día no tiene pa' qué. Te metí al computador y veí para qué es el remedio que te están dando*." (U1)<br>- "*Y es más, si el médico, es más, si tu sospechai' que el médico está coludido con, con la clínica que, o sea, con el laboratorio que fabrica el… tu podí' entrar a ver qué otro remedio hay, iguales y más baratos, iguales o de otro laboratorio. Entonces uno tiene mucho más acceso*." (U1) |
| **Desconocimiento previo acerca de los efectos de la terapia de acupuntura**<br>Se entiende como toda noción o saber no conocido por el usuario, previo al inicio de la terapia, acerca de los efectos de la terapia de acupuntura. | - "*Bueno la verdad es que no sabía nada*." (U3)<br>- "*No sabía de los efectos*." (U4) |
| **Dificultad de acceso a la atención de medicina convencional**<br>Se entiende como | - **"***Cuando me puse en las manos del neurocirujano, me costó, me costó ene porque primero lo intenté por la vía del servicio público, los hospitales, olvídate. Yo cuando empecé con eso fue, eh, en julio del año pasado, hasta esta fecha todavía no me llaman para darme hora para* |

| | |
|---|---|
| algún inconveniente en el acceso a las prestaciones del sistema de salud. | *un neurocirujano*." (U6) |
| **Dificultad de curación de la medicina convencional**<br>Se entiende como todo impedimento u obstáculo económico para lograr la curación de alguna patología en la medicina convencional. | - "*Suponte yo con mi diabetes que no tiene vuelta la diabetes a no ser de que tuviera unos doce millones de pesos y me fuera a operar del estómago y lo redujera*." (U1) |
| **Dificultad diagnóstica en atención médica convencional**<br>Significa que existe una dificultad por parte del personal médico para diagnosticar condiciones o patologías. | - "*Que fue una tragedia porque los médicos no tenían idea de qué huevá' tenía, perdonen la expresión*." (U1)<br>- "*Y no me encontraban nada*." (U1) |
| **Efectos adversos** | - "*No le puedo dar más remedios porque lo voy a* |

| | |
|---|---|
| **al tratamiento farmacológico**<br>Se entenderá como reacción desfavorable o inesperada al uso de fármacos. Se destaca el hecho de que esta categoría se puede englobar en la dimensión de "**Efectos negativos del tratamiento médico convencional**". | *terminar re, enfermando de los riñones y va a terminar con esta enfermedad y con, dializándose me dijo*." (U1)<br>- "*Eh, se que voy a terminar dializándome porque los remedios me están haciendo mierda los riñones, el hígado*." (U1)<br>- "*La primera vez que me infiltraron eh, corticoides pa' mi fue atroz*." (u6)<br>- "*Te juro que fue terrible ese tratamiento, fue terrible. Me mató todas mis uñas, me quedaron puras llagas aquí en las uñas. Mi pelo… fue un deterioro pero completo de mi organismo. Me bajaron las defensas, mi sistema inmunológico prácticamente no quedó nada, con ese tratamiento*." (U6)<br>- "*Hay remedios que le hacen daño al corazón, que le hace daño a otras cosas. Entonces me voy a morir de cualquier otra cosa, menos de la artritis*." (U5)<br>- "*O sea, todo lo que, remedio que tenga corticoide hace muy mal*." (U5) |
| **Efectos negativos de la terapia de acupuntura**<br>Se entiende como efectos negativos a todo perjuicio físico producido por la terapia de | - "*Bueno yo me llevé una desilusión grande porque a mí me dijeron ¡no compadre si no duele! (…)Y este médico se fue al meollo del asunto al tiro, me atacó la parte dolorosa, entonces cuando me metía las agujas me llegaba a defecar y salía peor que cómo llegaba*." (U1)<br>- **"***Te digo que la primera sesión, oh, grité, grité y grité con las agujas, me dolía mucho*." (U6) |

| | |
|---|---|
| acupuntura. | - "*Hay algunas que duelen, hay algunas que duelen, depende del punto donde te la pongan porque eso significa que está más sensible ese punto*." (U4) |
| **Efectos positivos de la terapia de acupuntura**<br>Se entiende por esta categoría a todos los efectos favorables de la terapia de acupuntura. | - "*Eh, a mi me ha dado buen resultado*." (U1)<br>- "*Bueno… alivio. Menos dolor*." (U1)<br>- "*Mejor estado de ánimo, menos dolor, fumo menos, fumo pero fumo mucho menos*." (U3)<br>- "*Cómo logras como obtener un equilibrio interno. Es como, como que te armoniza, como que tu cuerpo se armoniza. Se armoniza internamente y tratas de evitar, eh, roces, discusiones.*" (U3)<br>- "*Siento como que tengo más energía, como que veo la vida como un poco más diferente*." (U6)<br>- "*Los cambios que he tenido, que, eh, es notorio he no he tenido reflujo, no he vuelto a tener reflujo desde que empecé con la terapia*." (U4)<br>- "*Todas las noches, imagínate, todas las noches con reflujo y después de toda mi vida y ahora ya, cambió la cosa*." (U4)<br>- "*No he sentido dolor, hace tiempo que no siento dolor*." (U4)<br>- "*Ahora estos últimos días como que empecé a levantar un poquito el ánimo, pero de eso… de eso de tú andabas todo el día con sueño, que querías puro estar acostado. Y ahora ya, hoy día por lo menos, ando con ánimo*." (U4)<br>- "*Es rápido en el sentido de que en el reflujo a mi no se me… yo tengo el reflujo años, más de* |

| | |
|---|---|
| | *veinte años de reflujo y ahora no lo tengo. O sea, fue rápido*." (U4)<br>- "*Sino que uno se siente bien. (…) uno siente un cambio, o sea, ánimo, se siente, eh… ¿cómo le dijera yo? Con… con menos dolor. Y se siente… psicológicamente bien (…) Porque uno empieza como a… relajarse más. A sentirse más calmada*." (U5)<br>- "*Me sentía mucho más aliviada… del dolor. Liviana, me sentía diferente*." (U5)<br>- "*Bueno eso ayuda, porque uno se relaja con la, la acupuntura le produce un cierto relajamiento que hace que el… no sea tan extenso el dolor*." (U2)<br>- "*Uno llega como estresado, ya sabiendo que ese estrés que tenía acumulado en el cuerpo lo va a botar*." (U2)<br>- "*Eh, se siente que el músculo ya empieza a trabajar como debiera ser. No está tenso y se va notando. Se va soltando paulatinamente*." (U2)<br>- "*Produce satisfacción al final de cuentas, porque uno se va dando cuenta que que va superando ciertas cosas negativas que tenía con respecto de antes de empezar a hacerse acupuntura*." (U2)<br>- "*Yo me vine a tratar, eh, nos problemas de, musculares a la espalda y tendón brazo izquierdo y la acupuntura me fue ayudando a tener menos dolor y todo lo demás*." (U2)<br>- "*Ya no tengo dolores mucho porque en la artritis uno tiene, se inflaman prácticamente casi todas* |

| | |
|---|---|
| | *las articulaciones*.” (U7)<br>- “*Y puedo caminar, antes no podía caminar*.” (U7)<br>- “*Uno ya no esta tan depre’*.” (U7)<br>- “*Ta’ con ta con mejor ánimo*.” (U7) |
| **Eficacia de la terapia de acupuntura**<br>Se entiende como la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera con la terapia de acupuntura. | - “*O sea, es lo único que a mí me ha mejorado*.” (U1)<br>- “*Así que, yo te lo digo como, como, bastante propiedad y autoridad: el asunto funciona*.” (U1)<br>- “*Después al momento que él me hizo que me pare, sabes no sentía ningún dolor en la columna. Ninguno. Y no, no estaba cojeando*.” (U6)<br>- “*Me ha hecho bien porque no tengo reflujo*.” (U4)<br>- “*Lo único que me está ayudando. Y… la verdad que ayuda*.” (U4)<br>- “*No tener reflujo en la noche, ya es un avance enorme. Y dormir, dormir bien, si eso es lo más importante*.” (U4)<br>- “*Entonces cuando ya vine a acupuntura me sentí mucho más aliviada, pero… de un cien por ciento yo creo que diría que quedé con un setenta por ciento de bien*.” (U5)<br>- “*Es muy… es lento todo, el tratamiento es lento pero, es efectivo*.”(U2)<br>- “*Bueno, es lento. Todas estas terapias son lentas. Son lentas pero cada sesión te va, disminuyendo con respecto a los malestares que uno tiene*.” (U2)<br>- “*Eh, va cumpliendo los resultados, a medida que van transcurriendo las sesiones, uno se va dando cuenta*.” (U2) |

| | |
|---|---|
| **Eficacia farmacológica**<br>Se entiende como la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera con el tratamiento farmacológico. | - "*No todos son efectivos*." (remedios) (U1)<br>- "*Y, y después cuando… no dio efecto ese tratamiento me infiltraron gas de ozono, en la espalda*." (U6)<br>- *"¿Qué pasó?, que ese tratamiento no me dio efecto*." (U6)<br>- "*Tomo cualquier medicamento y… siempre tengo reflujo. Y ahora… me, me resultó, así que… eso es lo que agradezco*." (U4)<br>- "*Bueno yo creo que la medicación es importante también, es lo que permite detener la enfermedad o sea ponerla digamos a raya en este caso, porque la artritis, como es una enfermedad autoinmune no, no*." (U7) |
| **Esperanza hacia la terapia de acupuntura**<br>Se entiende por la fe del usuario en que se logrará lo que se desea con la terapia de acupuntura. | - "*Estoy contento porque sé que me voy a mejorar po', porque yo veo, yo veo ¿cuánto que se llama? el, avance del tratamiento*." (U1)<br>- "*Pa' mi fue mi salvación. (…) para mi es maravilloso*." (U7) |
| **Expectativa de la atención de salud**<br>Se entenderá como la esperanza u objetivo esperado por los usuarios frente a la atención | - "*Y cuando uno está enferma, tu lo único que quieres es que te atiendan rápido. Que te atiendan por lo menos, que te… que te hablen bien*." (U5)<br>- "*Era agüelito', creo que es un, es un, creo que es una eminencia. Pero para mí, no fue un médico, porque ni siquiera me examinó, casi*." (U5) |

| | |
|---|---|
| de salud. | - "*Y por eso se, y yo creo que cada cosa tiene, tiene que tener ese enfoque en uno como persona."* (U5) |
| **Expectativas en la terapia de acupuntura**<br>Se entiende como la esperanza de los usuarios hacia el tratamiento de acupuntura. | - "*La idea de esto es no operarme, no tener que operarme la columna*." (U3)<br>- "*Tengo toda la fe de que a la décima sesión ya… como me dice Alberto, me dice que a la décima sesión yo voy a andar corriendo*." (U6)<br>- "*No tenía mayores expectativas, porque no lo había pensado para mí*." (U4)<br>- "*Eh, esperaba un, la manera de estar mejor con respecto a los problemas que tiene físico de uno*." (U2)<br>- "*Bueno aliviar el dolor, aliviar la inflamación porque también tenía zonas inflamadas ehhh a una le permite ehhh movilizarse, hacer me permite a mí en este caso ser un poco más independiente*." (U7) |
| **Momento de inicio de los efectos de la terapia de acupuntura**<br>Se entiende que los efectos percibidos de la terapia de acupuntura comenzaron en determinada sesión o momento. | - "*Y… yo, como a la quinta, a la quinta… sesión vine a sentir alivio*." (U1)<br>- "*Se van notando los cambios a las tres, cuatro, cinco sesiones*." (U3)<br>- "*De la primera terapia, en la… durante esa semana, de la primera terapia, ya empecé a sentir cambios porque ya empecé a dejar, a bajar el día siguiente, subsiguiente. No, el tercer día, empecé a bajar la cuota de cigarro*." (U3)<br>- "*El apetito no, eso lo estoy recuperando ahora recién. ¿Ya? Como a la quinta, creo que fue la* |

| | |
|---|---|
| | *cuarta o la quinta, por ahí*." (U3)<br>- "*Como a la…. Séptima.*" (U4)<br>- "*Yo creo que… como entre la segunda, tercera, al tiro. (…) empecé a notar inmediatamente, porque me sentía mucho más aliviada… del dolor. Liviana, me sentía diferente*." (U5)<br>- "*Pero, se van, se van notando los cambios a las tres, cuatro, cinco sesiones*." (U2) |
| **Prejuicios acerca de la terapia de acupuntura**<br>Se entiende como toda sensación, emoción o visión anterior a la realización de la terapia de acupuntura. | - "*Cuando ella me habló de esto, yo dije ¿agujas?, yo les tengo pánico a las agujas*." (U6)<br>- "*Un poquito de miedo porque con las agujas no es muy encachado*."(U4)<br>- "*Pensé que iba a ser más doloroso y no*." (U4)<br>- "*Es algo muy… eh, como te digo, es relajante es algo que, al principio como que uno llega con miedo que dicen que… pero no, nada*." (U2)<br>- "*Me daba susto por el tema de las agujas pero no sabía cómo lo hacían, con qué tipo de aguja*." (U7) |
| **Relación entre la medicina convencional y la terapia de acupuntura**<br>Se entiende por todo nexo entre la medicina convencional y la terapia de acupuntura. | - "*Entonces, ahí me dijo, mira, podemos hacer un tratamiento de, de acupuntura*." (referencia de médico tratante) (U1)<br>- "*Se reemplazó, digamos se reemplazó ese medicamento por la acupuntura*." (U3)<br>- "*Yo creo que las dos se complementan son un complemento, porque los fármacos por si solos a pesar de que los he estado tomando incluso cuando estuve con esa crisis me aumentaron las dosis de algunos medicamentos, pero por si sola no es cien por ciento completa*." (U7) |

| | |
|---|---|
| **Relación personal de salud-usuario**<br>Se entiende como toda conexión, trato y comunicación entre el personal de salud y el usuario. | - "*Ese es el problema de ahora, que los médicos se meten al computador y se ponen anotar así, ¿cómo se llama?, ¿qué edad tiene? ¿Qué es lo que le duele?"* (U1)<br>- "*Y los médicos no me daban bola*." (U1)<br>- "*Con un médico es como más frio. Es como más… hay como, como barreras, límites.*" (U6)<br>- "*Porque tu cuando vas a un hospital y más que nada público, muchas veces no es bien tratada*." (U5)<br>- "*Y más de hecho, es como diciendo, ¿tu bono?, ya, ¿cómo está?, ¿cómo se ha sentido?, una receta más y chao*." (U5)<br>- "*Era agüelito', creo que es un, es un, creo que es una eminencia. Pero para mí, no fue un médico, porque ni siquiera me examinó, casi*." (U5)<br>- "*Entonces, como te digo, a mi la otra vez la reumatóloga me hizo llorar*." (U5)<br>- "*Me sentí pero… iba pero tan mal, me sentía muy mal y más encima que me dice ¿pero cómo no se tomó el medicamento? Claro, me lo escribió en la receta, es verdad. Pero tú a veces andas en otra. ¿Por qué? Porque la doctora del San José me quitó ese medicamento y ella me lo volvió a, a dar. Pero el problema es de que no, yo no le pregunté a la reumatóloga del Hospital San José si me lo tenía que tomar, porque estaba con… estuve con ¿cómo se llama? Me descompensé: con vómitos, diarreas y todas esas cosas. Y vino la doctora y* |

| | |
|---|---|
| | *me lo quita*.” (U5) |
| **Relación Terapeuta-Usuario**<br>Se entiende como toda conexión, trato y comunicación entre el terapeuta de acupuntura y el usuario. | - “*El terapeuta te da como calma*.” (U5)<br>- “*Te tratan con un cuidado, te tratan con tanto cuidado, que le dolió, cómo se siente, cómo esto, cómo esto otro*.” (U5)<br>- “*En la acupuntura hay una relación muy estrecha con la persona que te está haciendo la terapia. Porque ella te va preguntando los dolores y cómo te sientes y eso… eso también deriva en que uno se vaya sintiendo mejor*.” (U2)<br>- “*Es más cercano acá, el terapeuta en el fondo a uno la conoce más*.” (U7) |
| **Última opción de tratamiento**<br>Se entiende como la última alternativa de tratamiento posible para una persona. | - “*Era la, la única esperanza que tenía. No tenía otra, la única ilusión que tenía, no tenía otra*.” (U1) |
| **Usuario fidelizado**<br>Se entiende por todo usuario que al experimentar efectos positivos tiende a volver a la terapia de acupuntura. | - “*Indudable porque al final, cuando tu hay’ tenido una experiencia que ha resultado positiva y se te vuelve a presentar una, la misma enfermedad en el cuerpo pero en otro, en otro lado, sabe de que en, unas sesiones más, unas sesiones menos te vai’ a mejorar po’*.” (refiriéndose a la terapia de acupuntura) (U1)<br>- “*Y yo le dije a ella, prefiero ir a acupuntura que irme a hacer todas esas sesiones*.” (U5)<br>- “*Si yo me veo que sigo igual, yo sigo pura medicina alternativa, hasta donde dure*.” (U5) |

| | |
|---|---|
| **Otros**<br>Se entiende por otros a toda la información inclasificable relevante en la percepción de los usuarios. | - "*Por ahí anda corriendo una lista para firmar la acupuntura tenga código pa' FONASA porque parece que todos los terapeutas se unieron en eso y están juntando firmas*." (U7) |

#### *4.2.1.1. Saturación de las primeras categorías*

Se logra la saturación a la sexta entrevista ya que los entrevistados no aportaban categorías nuevas pero se decide realizar una séptima entrevista para confirmar. De esta no surgen nuevas categorías ya que las unidades de análisis son "encajadas" en el esquema de categorías ya encontradas.

En este primer análisis de las unidades de significado emergidas, a partir de las entrevistas, se encuentran treinta y un categorías, las que son reducidas a veinticinco, tras la reestructuración de las mismas.

### 4.2.2. En segundo nivel: descripción de categorías codificadas emergidas y codificación de los datos.

*4.2.2.1. Codificación:*

Se decide codificar las treinta y un categorías presentadas anteriormente, según las iniciales de cada una de ellas. Luego se realiza una depuración de categorías reorganizando, agrupando y eliminando algunas y se ordenan alfabéticamente. De este proceso se obtienen veinticinco categorías que se agrupan de la siguiente manera:

| Número | Código | Categorías |
|---|---|---|
| **1** | CCTAyM | Comparación de características entre la terapia de acupuntura y medicina convencional. |
| **2** | CeTA | Costos económicos de la terapia de acupuntura |
| **3** | CMC | Características de la medicina convencional |
| **4** | CoTA | Contraindicaciones de la terapia de acupuntura |
| **5** | CPETA | Conocimiento previo acerca de la terapia de acupuntura y sus efectos |
| **6** | CSS | Crítica al Sistema de Salud |
| **7** | CTA | Características de la terapia de acupuntura |
| **8** | CTMC | Costo de tratamiento médico convencional |
| **9** | DPETA | Desconocimiento previo acerca de la terapia de acupuntura y sus efectos |
| **10** | DSS | Desconfianza en el sistema de salud |
| **11** | EAS | Expectativa de la atención de salud |
| **12** | EATF | Efectos adversos al tratamiento farmacológico |
| **13** | EfTA | Eficacia de la terapia de acupuntura |
| **14** | ENTA | Efectos negativos de la terapia de 15acupuntura |

| | | |
|---|---|---|
| **15** | EPTA | Efectos positivos de la terapia de acupuntura |
| **16** | EsTA | Esperanza hacia la terapia de acupuntura |
| **17** | ExTA | Expectativas en la terapia de acupuntura |
| **18** | LMC | Limitaciones de la medicina convencional |
| **19** | MIETA | Momento de inicio de los efectos de la terapia de acupuntura |
| **20** | PTA | Prejuicios acerca de la terapia de acupuntura |
| **21** | RMCyTA | Relación entre la medicina convencional y la terapia de acupuntura |
| **22** | RPSyU | Relación personal de salud-usuario |
| **23** | RTyU | Relación Terapeuta-Usuario |
| **24** | UF | Usuario fidelizado |
| **25** | O | Otros |

Tras este nuevo análisis de los datos, se decide pasar a un tercer nivel de selección y reestructuración de las categorías acorde a los objetivos del estudio.

### 4.2.3. Tercer nivel de ordenamiento

| Categorías | Subcategorías |
|---|---|
| 1. Conocimiento previo de la terapia de acupuntura | ▪ CPETA<br>▪ DPETA<br>▪ PTA<br>▪ CoTA |
| 2. Conocimiento previo de los efectos de la terapia de acupuntura | ▪ CPETA<br>▪ DPETA<br>▪ PTA<br>▪ CoTA |
| 3. Expectativas de la terapia de acupuntura | ▪ EsTA<br>▪ ExTA |
| 4. Efectos en la salud producto de la terapia de acupuntura | ▪ ENTA<br>▪ EPTA |
| 5. Inicio de los cambios en la salud producto de la terapia de acupuntura | ▪ MIETA |
| 6. Beneficios percibidos de la terapia de acupuntura | ▪ CeTA<br>▪ EPTA |
| 7. Perjuicios percibidos de la terapia de acupuntura | ▪ CeTA<br>▪ ENTA |
| 8. Eficacia de la terapia de acupuntura desde la perspectiva de los usuarios | ▪ EfTA<br>▪ UF |
| 9. Comparación entre medicina convencional y la terapia de | ▪ EAS<br>▪ EATF |

| | |
|---|---|
| acupuntura | ▪ CCTAyM<br>▪ CMC<br>▪ LMC<br>▪ CTA<br>▪ CTMC<br>▪ RPSyU<br>▪ RTyU |
| 10. Cuestionamiento al sistema de salud oficial | ▪ CSS<br>▪ DSS |
| 11. Complementariedad | ▪ RMCyTA |

#### *4.2.3.1. Descripción e interpretación de categorías finales del estudio.*

De este nuevo ordenamiento quedan las nueve categorías originales del estudio.

1. **Conocimiento previo de la terapia de acupuntura**

Se entiende como toda noción, saber o bien ausencia de conocimiento, previo al inicio de las sesiones, acerca de la terapia de acupuntura.

En esta categoría se encuentran diversas respuestas reflejando que no existe un conocimiento homogéneo en los usuarios acerca de la terapia. Por ejemplo:

> *"La acupuntura tiene miles de años (…) Yo sabía, conocía la cultura china (…) Ellos tienen un, una, una, un, una, unos estudios de medicina paralelos, pero distintos a la cultura occidental."* (U1)

En este caso el usuario tenía un conocimiento previo de la acupuntura, su origen y su naturaleza. Además destaca conocer su funcionamiento:

> *"Se individualizan ciertos lugares, que son reflejos con otros."* (U1)

También aparecen usuarios con conocimientos de algunos aspectos de la terapia:

> *"Cómo era el tratamiento en sí, no. Solamente sabía que usaban agujas."* (U5)

Otro usuario manifiesta un desconocimiento acerca del tratamiento de la terapia de acupuntura, refiriendo saber exclusivamente que se utilizan agujas. Demuestra que en este caso el usuario se somete a la terapia de acupuntura sin conocer los beneficios o perjuicios que esta posee.

En esta categoría queda de manifiesto el poco conocimiento existente acerca de la terapia de acupuntura, a pesar que esta está reconocida por el MINSAL, sin embargo, los usuarios acceden a realizarse la terapia.

> *"No, no tenía nada de conocimiento con respecto a eso."* (U2)

> *"Absolutamente nada."* (U2)

> *"Bueno la verdad es que no sabía nada."* (U3)

> *"Ehhh nada en realidad, sabía que existía la acupuntura."* (U7)

El conocimiento respecto a la terapia de acupuntura, podría estar condicionado por la necesidad de saber a lo que se enfrentarán, por la experiencia previa que se posea, referencias de familiares o personal de salud y por el nivel de cercanía o interés en relación al tema.

Al realizar esta investigación, se descubre que la mayoría de los entrevistados no poseía ningún conocimiento previo al inicio de las sesiones de la terapia de acupuntura. A pesar de eso, los entrevistados de igual manera se sometieron a la terapia. Las razones son variadas: haber llegado a la acupuntura por referencia de un profesional de la salud, familia o conocidos, o bien porque los tratamientos anteriores no han tenido eficacia en la solución de sus problemas,

por lo que es su última alternativa terapéutica, o bien, la acupuntura se presenta como un complemento a la medicina convencional.

Por otra parte, la medicina china no está arraigada a nuestra cultura, por lo que no forma parte del concepto de salud y medicina de los chilenos, favoreciendo el desconocimiento respecto a esta medicina y particularmente, de la acupuntura. Debido al actual contexto sociocultural de la población chilena, aparece la oportunidad de optar a alternativas diferentes de tratamiento en salud.

Por otro lado, según la teoría de la transculturalidad de Leininger existe diversidad de cuidados culturales, los cuales aluden a los distintos significados, modelos, valores o modos de vida implicados en la atención de salud, los cuales pueden influir en la visión que posean los usuarios, generando prejuicios sobre las alternativas de tratamiento, que difieran de las establecidas o conocidas por la sociedad, además explica el desconocimiento que poseen la mayoría de los usuarios, ya que la acupuntura no forma parte del concepto de la cultura de salud en nuestro país. (Bernalte, García & Teresa, 1999)

A continuación se presentan algunas opiniones:

> *"(…) cuando ella me habló de esto, yo dije ¿agujas?, yo les tengo pánico a las agujas."* (U6)

> *"Un poquito de miedo porque con las agujas no es muy encachado."* (U4)

Se manifiesta miedo a la inserción de agujas, utilizada por la acupuntura.

*"(…) pensé que iba a ser más doloroso y no."* (U4)

## 2. Conocimiento previo de los efectos de la terapia de acupuntura

Se entiende como toda noción o saber, previo al inicio de la terapia, acerca de los efectos de la terapia de acupuntura. Adicionalmente se considera el nivel de conocimientos acerca de las contraindicaciones conocidas por los usuarios.

El siguiente usuario manifiesta conocer la eficacia y funcionamiento de la terapia de acupuntura previo inicio de esta, sin mencionar el mecanismo específico por el cual se realiza esta terapia. Y lo expresa así:

> *"Antes de empezar, yo sabía de que, iba, iba a, ¿cuánto se llama? ayudaba a quitar el dolor, ayudaba a estimulaba cierta, ciertas partes del cuerpo que están complicas'."* (U1)

En este caso, el usuario se somete a la terapia de acupuntura sabiendo que esta ayuda a la recuperación de la salud, además de poseer muchos resultados beneficiosos. A continuación se presenta el fragmento:

> *"Sí po', que hacía bien, que realmente daba muchos resultados."* (U5)

También encontramos usuarios que se someten a la terapia de acupuntura, sabiendo que esta terapia existe, pero desconociendo sus efectos positivos o negativos.

> *"(…) no sabía de los efectos."* (U4)

Si bien la mayor parte de los entrevistados no poseía conocimientos previos al inicio de las sesiones respecto a la terapia de acupuntura, sí existía un vago conocimiento generalizado respecto a los efectos positivos de esta en la salud, lo cual es determinante en la motivación por la cual se someten a dicha terapia.

Según la OMS (2002) la acupuntura posee escasos efectos negativos y contraindicaciones. Algunos de los usuarios hacen referencia acerca de las contraindicaciones de esta terapia. Este tipo de conocimiento es muy importante ya que el usuario tiene el derecho de saber todo aspecto relacionado al tratamiento o a la terapia a la que se someta.

Uno de los usuarios afirma conocer contraindicaciones específicas:

> *"(…) embarazadas y todo eso era como medio complicado hacerlo, o sea, mejor no hacerlo. Pero si habían problemas cardíacos o marcapasos o esas cosas así."* (U3)

A partir de lo que el usuario refiere, cabe destacar que las contraindicaciones mencionadas como los problemas cardíacos o marcapasos, no están sustentados según la Organización Mundial de Salud, que considera como contraindicación o precaución el embarazo, las coagulopatías y tumores.

Otro usuario señala no conocer ni contraindicaciones ni efectos negativos de la terapia.

> *"No, no, no creo que haigan aspectos negativos, porque no hay nada que lo contradiga."* (U2)

Como se mencionó anteriormente, existe un desconocimiento generalizado de la terapia de acupuntura. Además se detecta una visión positiva de la terapia.

### 3. Expectativas de la terapia de acupuntura

Se entiende como la fe o lo que los usuarios esperan de la terapia de acupuntura.

Uno de los usuarios espera que la acupuntura solucione sus problemas para evitar un intervención quirúrgica a la columna. Considera la terapia de acupuntura como una opción de curación por sobre las soluciones que puede brindarle la medicina convencional.

> *"(…) la idea de esto es no operarme, no tener que operarme la columna."* (U3)

Otro usuario considera que la terapia de acupuntura disminuirá sus problemas físicos, considerando a esta como una opción válida para la solución de sus patologías.

> *"(…) eh, esperaba un, la manera de estar mejor con respecto a los problemas que tiene físico de uno."* (U2)

> *"Era la, la única esperanza que tenía. No tenía otra, la única ilusión que tenía, no tenía otra."* (U1)

En la mayoría de los casos, la esperanza o expectativa hacia la terapia de acupuntura se relaciona con la última opción viable de tratamiento, una vez que la medicina convencional no ha podido dar solución a su problema de salud. En

la mayoría de los casos los usuarios poseían patologías crónicas, de esto se podría inferir que las personas se convirtieron en dependientes del tratamiento médico, es decir, no obtuvieron una resolución de la causa de la enfermedad, sino simplemente manejo de los síntomas.

La mayor parte de los usuarios antes de someterse a las sesiones, poseían una apreciación positiva de la terapia, esto se puede inferir debido a que estos fueron referidos a la acupuntura por personas cercanas que tuvieron buenos resultados, lo que generó altas expectativas con respecto a la terapia.

También algunas de las respuestas se pueden considerar como una alternativa viable al tratamiento médico convencional, de última instancia o última opción terapéutica.

Por otro lado, el usuario que no poseía expectativas, asistió de igual forma ya que, posiblemente la consideró inocua por lo que decide probarla a ciegas. En contraparte, la acupuntura se considera como una alternativa a una resolución médica invasiva como es el caso de una cirugía.

Al relacionar los hallazgos con el marco referencial, Leininger postula que los cuidados culturales son valores, creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan con el fin de mantener su estado de salud y bienestar o afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte. Por lo que la misma cultura de las personas incentiva la búsqueda de nuevas alternativas de tratamiento, más allá del modelo de salud que está inserto en nuestra cultura. (Bernalte, García & Teresa, 1999).

## 4. Efectos en la salud producto de la terapia de acupuntura

Se entiende como todo aquello que sigue por virtud de realizarse la terapia de acupuntura.

Esta categoría se interpreta a partir de los cambios percibidos por los usuarios. Por ejemplo:

> *"(…) mejor estado de ánimo, menos dolor, fumo menos, fumo pero fumo mucho menos."* (U3)

Este usuario refiere efectos positivos en varios aspectos, ya que nombra la disminución de dolor y del tabaquismo que podría ser interpretado como la disminución de la ansiedad asociada al consumo de tabaco y, por otro lado, nombra un equilibrio anímico, que se relaciona con el ámbito de las emociones.

Algunos de los cambios percibidos se asocian a la disminución o erradicación del motivo de consulta o de la sintomatología asociada a una patología de base, como en los siguientes casos:

> *"Los cambios que he tenido, que, eh, es notorio he no he tenido reflujo, no he vuelto a tener reflujo desde que empecé con la terapia (…) Todas las noches, imagínate, todas las noches con reflujo y después de toda mi vida y ahora ya, cambió la cosa."* (U4)

> *"Eh, se siente que el músculo ya empieza a trabajar como debiera ser. No está tenso y se va notando. Se va soltando paulatinamente."* (U2)

> *"Ya no tengo dolores mucho porque en la artritis uno tiene, se inflaman prácticamente casi todas las articulaciones (…) Y puedo caminar, Antes no podía caminar."* (U7)

La acupuntura en este caso, logra efectos sobre los síntomas y/o las causas de las afecciones en la salud de los usuarios. Además se hace mención acerca de la disminución del dolor, expuesta en la teoría de la compuerta del dolor, debido al efecto hipoalgésico de la acupuntura. (Günther & Morgado, 2007)

> *"Sino que uno se siente bien. (…) uno siente un cambio, o sea, ánimo, se siente, eh… ¿cómo le dijera yo? Con… con menos dolor. Y se siente… psicológicamente bien (…) Porque uno empieza como a… relajarse más. A sentirse más calmada." (U5)*

El bienestar psicológico se asocia a la disminución del dolor, fundamentalmente en el padecimiento de enfermedades crónicas como es el caso de los usuarios entrevistados los que pueden experimentar dolor total, el cual, debido a que la acupuntura trabaja de forma integral logra mejorar la calidad de vida de los usuarios.

5. **Inicio de los cambios en la salud producto de la terapia de acupuntura**

Se entiende como el momento en el cual el usuario percibe los efectos de la terapia de acupuntura en su salud.

Cabe destacar que todos los usuarios reconocen cambios o efectos en la salud, pero no todos son capaces de identificar una sesión en particular en la que sintieron dichos cambios o efectos, como por ejemplo:

> *"(…) se van notando los cambios a las tres, cuatro, cinco sesiones."* (U3)

> *"Pero, se van, se van notando los cambios a las tres, cuatro, cinco sesiones."* (U2)

> *"Como a la…. Séptima."* (U4)

Otros pueden determinar la sesión o rango considerando cuál fue el efecto:

> *"Y… yo, como a la quinta, a la quinta… sesión vine a sentir alivio."* (U1)

> *"De la primera terapia, en la… durante esa semana, de la primera terapia, ya empecé a sentir cambios porque ya empecé a dejar, a bajar el día siguiente, subsiguiente. No, el tercer día, empecé a bajar la cuota de cigarro."* (U3)

> *"El apetito no, eso lo estoy recuperando ahora recién. ¿Ya? Como a la quinta, creo que fue la cuarta o la quinta, por ahí."* (U3)

> *"Yo creo que… como entre la segunda, tercera, al tiro. (…) empecé a notar inmediatamente, porque me sentía mucho más aliviada… del dolor. Liviana, me sentía diferente."* (U5)

Entre todos los usuarios, el usuario que sintió efectos en la sesión más tardía es aquel que refiere la séptima sesión, lo que está dentro del rango terapéutico, ya que los ciclos de terapia son de 10 a 15 sesiones. Por otro lado, la confusión respecto del momento de inicio de los efectos, puede ser interpretado como que la terapia de acupuntura trabaja de forma paulatina, es decir, que los efectos o beneficios son progresivos.

### 6. Beneficios percibidos de la terapia de acupuntura

Bien que se recibe a partir de la terapia de acupuntura ya sea como efectos positivos percibidos a nivel general o en relación al aspecto económico.

Uno de los usuarios comenta acerca de los efectos globales de la terapia, logrando un estado de equilibrio y armonía que repercute en la relación con otros:

> *"(…) logras como obtener un equilibrio interno. Es como, como que te armoniza, como que tu cuerpo se armoniza. Se armoniza internamente y tratas de evitar, eh, roces, discusiones."* (U3)

Algunos usuarios describen también variados beneficios de la terapia, los que cubren ámbitos tan diversos como el físico, psíquico, social, emocional y hasta económico.

*"(…) siento como que tengo más energía, como que veo la vida como un poco más diferente."* (U6)

*"Bueno eso ayuda, porque uno se relaja con la, la acupuntura le produce un cierto relajamiento que hace que el… no sea tan extenso el dolor."* (U2)

*"Uno llega como estresado, ya sabiendo que ese estrés que tenía acumulado en el cuerpo lo va a botar."* (U2)

*"Produce satisfacción al final de cuentas, porque uno se va dando cuenta que, que va superando ciertas cosas negativas que tenía con respecto de antes de empezar a hacerse acupuntura."* (U2)

Los beneficios económicos deben ser destacados debido al prejuicio respecto al costo de la acupuntura, ya que se cree que es más costosa que lo que realmente es:

*"Pensé que era mucho más caro y no es caro… no es tan caro."* (U4)

Por otra parte, se interpreta como un aspecto positivo de la acupuntura el hecho de que no requiere gastos anexos a las sesiones como lo señala el siguiente usuario:

*"La sesión y nada más. Y no gastas nada más po'."* (U5)

A partir de lo expuesto por los usuarios, la acupuntura es percibida como una terapia integral, que no solo trata la enfermedad sino que a la persona como un todo generando amplios efectos que van más allá que el ámbito físico y que

abarcan aspectos psicológicos, emocionales y sociales, tales como: mejora en el estado de ánimo y relaciones interpersonales, relajación, satisfacción, equilibrio emocional, entre otros. Esto se da al trabajar con los Shu Xue o puntos de acupuntura que estimulan los meridianos obteniendo un equilibrio energético y de este modo tratando localmente o a distancia los trastornos que afectan al cuerpo. (Ping, 2000)

### 7. Perjuicios percibidos de la terapia de acupuntura

Se entenderá como todo daño material, físico o moral que provoque la terapia de acupuntura. En este caso encontramos a dos usuarios que hacen referencia a dos aspectos perjudiciales en el ámbito físico y en el ámbito económico.

Un usuario manifiesta que el dolor que produce la terapia es por la inserción de las agujas en las partes más sensibles del cuerpo.

> *"Hay algunas que duelen, hay algunas que duelen, depende del punto donde te la pongan porque eso significa que está más sensible ese punto."* (U4)

El otro usuario, considera la terapia de acupuntura costosa, ya que según su patología, la medicina convencional resolvería su problema de salud a través de plan AUGE, lo que reduce los costos totales de la solución. Cabe destacar, que en su opinión sería importante la integración de la cobertura de la acupuntura en el sistema de prestaciones de salud de nuestro país.

> "*Es caro el tratamiento por eso que… o sea, bueno, si se… esto debiera ser, eh, auspiciado o bajo las ISAPREs, bajo FONASA, no por un tema particular. Porque el tema particular te… si, es carísimo. A mi me sale*

*más caro hacerme todas la terapia completa que operarme. ¿Te fijas? O sea, me sale mucho más caro, porque ustedes saben que la operación lumbar es Plan Auge."* (U3)

En este aspecto se encuentran dos opiniones: la primera hace referencia al aspecto dolor producido por el uso de los puntos Ashi Xue anteriormente expuesto. El segundo aspecto, referente a lo económico, se encuentra que la terapia posee un alto costo monetario, debido a que la patología por la cual consulta el usuario, está inserta en el GES, por lo tanto, le resulta más costoso realizar la terapia de acupuntura que someterse a una intervención quirúrgica para dar solución a su enfermedad. Cada destacar que es un caso en particular, debido a que la mayoría de los entrevistados consideran la terapia de acupuntura como más económica, ya que solo se necesita de las sesiones.

8. **Eficacia de la terapia de acupuntura desde la perspectiva de los usuarios**

Para efectos de esta categoría, se considera la posibilidad que la terapia de acupuntura produzca el efecto esperado.

Los siguientes usuarios refieren desde su experiencia personal, tras someterse a la terapia de acupuntura, que esta es eficaz debido a las múltiples mejoras en su salud, a pesar de que señalan que para lograr los cambios se requiere tiempo.

*"(…) después al momento que él me hizo que me pare, sabes no sentía ningún dolor en la columna. Ninguno. Y no, no estaba cojeando."* (U6)

*"Y puedo caminar, Antes no podía caminar."* (U7)

Por otro lado, se hace referencia respecto al tiempo requerido para lograr estos objetivos:

> *"Claro yo me hice una infiltración al hombro para un problema de inflamación del tendón. Me inyectaron, me duró cuanto, ¿un mes? Y seguí con el mismo malestar. En cambio con la acupuntura, se, se, digo yo que, que es mejor que lo que, que se suponía. ¿Es más lento el tratamiento con acupuntura? Es más lento, pero da resultados a final de cuentas. Hay que tener la paciencia como para hacerse varias sesiones y lograr conseguir el objetivo que era ese."* (U2)

> *"Es rápido en el sentido de que en el reflujo a mi no se me… yo tengo el reflujo años, más de veinte años de reflujo y ahora no lo tengo. O sea, fue rápido."* (U4)

Respecto a este tema, se encuentran opiniones confrontadas en cuanto a la percepción del tiempo requerido para obtener resultados, ya que ello depende de la comparación entre el tratamiento médico convencional y la terapia de acupuntura, debido a que el tratamiento médico convencional es la base del concepto de salud conocido por los usuarios. En el primer caso, el usuario compara la terapia con un procedimiento médico, el cual tiene un efecto inmediato respecto a los síntomas que presenta, sin embargo con la acupuntura el resultado fue progresivo, paulatino y duradero. En el segundo caso, el usuario compara los resultados de un ciclo de terapia de acupuntura respecto a años de tratamiento médico, logrando la erradicación del problema de salud.

> *"Indudable porque al final, cuando tu hay' tenido una experiencia que ha resultado positiva y se te vuelve a presentar una, la misma enfermedad*

*en el cuerpo pero en otro, en otro lado, sabe de que en, unas sesiones más, unas sesiones menos te vai' a mejorar po'."* (refiriéndose a la terapia de acupuntura) (U1)

Algunos usuarios coinciden en una marcada preferencia por la terapia de acupuntura para dar solución a sus problemas de salud de manera alternativa y no complementaria al tratamiento convencional. Esto se puede deber al desgaste emocional, físico y psicológico que implica involucrarse en un tratamiento médico costoso e incierto en muchas ocasiones.

*"Si yo me veo que sigo igual, yo sigo pura medicina alternativa, hasta donde dure."* (U5)

La terapia de acupuntura logra en la mayoría de los casos cumplir con las expectativas de los usuarios.

## 9. Comparación entre la medicina convencional y la terapia de acupuntura

Se entiende como todo contraste entre la terapia de acupuntura y la medicina convencional. Para esto se desglosa en las características del tratamiento médico convencional, de la terapia de acupuntura y la comparación entre ambas.

### *Características del tratamiento Médico Convencional*

A continuación se incluyen diversos aspectos desde la perspectiva de los usuarios entrevistados que describen la medicina convencional. Para comenzar, se hace referencia a las características de esta medicina.

> *"Fui, o sea, me… me dio el sobrecupo. Me hice los exámenes días antes (…) Y me dice, ya, la voy a mandar al otorrino (…) El otorrino, me vio y me dijo, no tienes nada en los oídos, te vas a hacer dos exámenes. (…) Me dijo la reumatóloga, cuando te hagas todos esos exámenes, antes de que yo… me… de tu control, vienes y me muestras todo eso, y de ahí… (…) Pero me mandó ella, me sacó una hora con la fisiatra, porque estaba tan mal, me vio la fisiatra. Me mandó a hacerme diez sesiones de ejercicio, kinesiólogo. Me mandó cinco sesiones para un tanque."* (U5)

En general se menciona el requerimiento de consultar a diferentes especialistas, lo que evidencia la interdependencia en la que trabaja el sistema de salud actual, y enfatiza lo engorroso del proceso. Además se señala la dificultad de acceso debido a la saturación del sistema, así como el requerimiento de múltiples exámenes, tanto previos como posteriores a la consulta médica. También se menciona la confusión generada en el usuario debido a la falta de comunicación entre el equipo de salud y este, además de aquella entre el personal de salud, ya que no hay un criterio unificado para tratar una patología.

Una importante característica de la medicina convencional, es que ofrece el tratamiento farmacológico como manejo de un problema o patología, sin tomar en cuenta el efecto negativo que poseen los medicamentos, en los que se presenta dolor severo o crónico, cuyo caso es de larga duración. Además en muchos casos los medicamentos causan un efecto limitado a la resolución sintomatológica temporal.

> *"Y lo que te ofrece un médico de medicina tradicional cuando tú te… tienes una enfermedad ya más complicada, eh, tú prácticamente tu te mantienes drogada. Yo así me mantenía drogada, claro con los medicamentos."* (U6).

> *"Te juro que fue terrible ese tratamiento, fue terrible. Me mató todas mis uñas, me quedaron puras llagas aquí en las uñas. Mi pelo… fue un deterioro pero completo de mi organismo. Me bajaron las defensas, mi sistema inmunológico prácticamente no quedó nada, con ese tratamiento."* (U6)

> *"Hay remedios que le hacen daño al corazón, que le hace daño a otras cosas. Entonces me voy a morir de cualquier otra cosa, menos de la artritis."* (U5)

Otro punto importante que destacan los usuarios es el costo económico asociado al tratamiento farmacológico y requerimientos de exámenes, tratamientos y consultas a distintos especialistas.

> *"Pero me gasté un auto, el valor de un auto (…) Eh, todos los exámenes, todos los exámenes que se puede acceder con plata."* (U1)

> *"Me mandó cinco sesiones para un tanque. Ciento y tanto me sale, algo así."* (U5)

Finalmente otro de los aspectos mencionados es el trato recibido por parte del personal de salud especialmente la relación distante o indiferencia por parte de los médicos, donde no se presta atención a las necesidades o problemas del usuario.

> *"Con un médico es como más frío. Es como más… hay como, como barreras, límites."* (U6)

En relación a este aspecto, según las opiniones de los usuarios entrevistados, el personal de salud logra llegar a la segunda fase de la teoría de la relación entre personas de J. Travelbee, que habla acerca del conocimiento mutuo en el que se perciben características singulares del otro, no logrando la empatía con los pacientes. Además se puede inferir que los usuarios sienten que la relación entre estos y el personal de salud que los atiende es asimétrica, por lo tanto los perciben con un cierto nivel de superioridad.

***Características de la terapia de Acupuntura:***

En el primer caso, se destaca la diferencia que existe entre terapeutas de acupuntura, ya que, al ser personas diferentes poseen distintos criterios al seleccionar los puntos o el abordaje de la terapia, además de su habilidad técnica:

> *"Con los conocimientos seguramente van a ser generales, pero la habilidad manual, el criterio, ese es tuyo. (…)Ponte tu, hay ciertas diferencias, pero en denante traté de decírselas. En, ah, hay ciertas operadoras por ponerle así, o técnico en acupuntura que pueden ser más efectivas que otras."* (U1)

Es importante destacar que los usuarios refieren la visión de integralidad de la atención recibida en acupuntura, ya que, consideran al usuario como un todo holísticamente. Como Alligood & Tomey (2011) describen, Martha Rogers define al hombre como un todo unificado que posee integridad propia y que

manifiesta características que son más que la suma de sus partes. La terapia de acupuntura posee una visión similar respecto a la persona.

Respecto a la relación entre el terapeuta de acupuntura y el usuario, desarrollada en el marco de la realización de cada sesión, se encuentran opiniones positivas sobre el trato.

> *"(…) en la acupuntura hay una relación muy estrecha con la persona que te está haciendo la terapia. Porque ella te va preguntando los dolores y cómo te sientes y eso… eso también deriva en que uno se vaya sintiendo mejor."* (U2)

Según esta categoría, la relación terapeuta-usuario se maneja entre la cuarta y quinta fase de la teoría de Travelbee, logrando en algunas ocasiones la relación persona-persona.

A partir de esto, se puede inferir que la terapia de acupuntura es integral, debido a que el rango terapéutico es amplio, abarcando la patología o motivo de consulta junto a todos los problemas que afectan a la salud de las personas.

***Comparación entre medicina Convencional y Terapia de Acupuntura***

La acupuntura trabaja con un mismo terapeuta, lo que facilita una relación cercana con el usuario, requiere solo de las sesiones, no posee efectos adversos, es menos invasiva, a diferencia de la medicina convencional que trabaja en red a través de múltiples especialistas, requiere de diversos recursos terapéuticos para el diagnóstico y tratamiento de los cuales algunos son altamente invasivos, como ya fue descrito y analizado anteriormente.

Cabe destacar que durante el análisis surge la opinión de un usuario acerca de la complementariedad entre estas

Según la teoría de la transculturalidad, es esta misma la que determina la diversidad de alternativas terapéuticas a las cuales las personas pueden optar, no imponiendo ninguna medicina por sobre la otra. (Bernalte, García & Teresa, 1999).

> *"Yo creo que las dos se complementan son un complemento, porque los fármacos por si solos a pesar de que los he estado tomando incluso cuando estuve con esa crisis me aumentaron las dosis de algunos medicamentos, pero por si sola no es cien por ciento completa*." (U7)

# CAPITULO V: CONCLUSIONES, COMENTARIOS Y SUGERENCIAS

## 5.1. Conclusiones

Actualmente, las terapias complementarias están siendo utilizadas por un gran número de personas que aumenta cada día. Como profesionales de la salud, con el cambio de paradigma biomédico al biopsicosocial, se ve al usuario de forma integral, por lo que es importante el conocimiento de terapias que complementan el tratamiento médico convencional o que sean una alternativa terapéutica. Considerando la utilización de estas para lograr un óptimo estado de salud. Algunos profesionales de esta área ya tienen en cuenta esta situación y se han especializado en las terapias complementarias para brindar una atención integral, no dejando de lado ningún aspecto del ser humano. Muchas teoristas de enfermería ya mencionan este hecho, describiendo el ámbito energético y espiritual como una parte relevante del ser humano, complementando el ámbito biológico de estos.

Al finalizar el proceso de análisis de datos a partir de la percepción de los usuarios que utilizan la terapia de acupuntura, se puede concluir en relación a los objetivos específico, lo siguiente:

5.1.1. En cuanto a los conocimientos previos que poseen los usuarios respecto a la acupuntura antes de iniciar las sesiones, se aprecia que la mayoría de los entrevistados no maneja conocimientos respecto a la terapia. Sin embargo quienes si manejan conocimientos, estos no son homogéneos. Por otra parte a modo general se destaca el uso de agujas como técnica de realización de la terapia, manifestándose miedo a estas; además se encuentra una percepción positiva *a priori* manifestada por los usuarios.

5.1.2. Respecto al conocimiento previo acerca de los efectos de la terapia de acupuntura se puede concluir que existe un vago conocimiento al respecto. Como se mencionó anteriormente, el conocimiento general apunta hacia los aspectos positivos de la terapia, destacando en este ámbito el alivio del dolor.

5.1.3. Dentro de las expectativas que poseen los usuarios sobre la terapia de acupuntura, se destaca que a modo general existen altas expectativas. Por otra parte, la terapia de acupuntura se relaciona con la última opción de tratamiento luego del fracaso de la medicina convencional en la solución de los problemas de salud de las personas, o bien se considera una alternativa de curación menos invasiva que lo que ofrece la medicina convencional.

5.1.4. Los efectos de la terapia de acupuntura percibidos en la salud. Se concluye que la acupuntura disminuye el dolor físico, mejora el estado de ánimo, disminuye la ansiedad y disminuye la sintomatología de las enfermedades de base, logrando así una mejora en la calidad de vida de los usuarios.

5.1.5. En cuanto al momento de inicio de los cambios en la salud producto de la terapia de acupuntura, se identifica que no existe una sesión en particular donde se aprecien dichos cambios, ya que según lo referido por los entrevistados, estos pueden ser desde la primera hasta la séptima sesión, lo cual se encuentra dentro del rango terapéutico de la acupuntura. Los entrevistados destacan el carácter progresivo y paulatino que esta terapia posee.

5.1.6. En relación a los beneficios percibidos de la terapia de acupuntura, se concluye que los efectos benéficos de esta radican en la visión integral del ser humano que posee, considerando todas las esferas de la persona, lo cual se refleja en el bienestar físico, emocional, psicológico, anímico, social y espiritual que refieren los entrevistados. También se destaca el beneficio económico que la terapia de acupuntura posee, ya que no requiere de gastos adicionales a la sesión, en contraste a la medicina convencional.

5.1.7. Dentro de los perjuicios percibidos de la terapia de acupuntura, se desprende que a modo general los entrevistados no identifican perjuicios inherentes a esta, sin embargo algunos consideran el dolor provocado por las agujas como el único aspecto negativo.

5.1.8. Desde la perspectiva de los usuarios, la terapia de acupuntura es eficaz, ya que la totalidad de los entrevistados manifiesta que se logran los cambios esperados, además de otros efectos positivos. A pesar de que todos los entrevistados refieren la efectividad de la terapia, se destaca que existen discrepancias respecto al tiempo en el que se logran percibir los cambios en la salud, considerándolos rápidos cuando los entrevistados cursan una patología crónica de largo tratamiento con la medicina convencional, en contraparte a quienes poseen patologías de corta duración, considerando estos cambios como lentos.

5.1.9. Dentro de la comparación entre la medicina convencional y la terapia de acupuntura se concluye que, la medicina convencional es caracterizada por aspectos negativos, relacionados con las prácticas inherentes a ella, tales como: requerimiento de exámenes, múltiples evaluaciones por especialistas, uso de fármacos, lo que eleva el costo del tratamiento y

por último un trato distante y asimétrico. Por otra parte, la terapia de acupuntura es caracterizada por sus buenos resultados, sus escasas contraindicaciones y efectos adversos, por su bajo costo al no requerir de elementos adicionales a las sesiones y por el trato más cercano y simétrico con el terapeuta, haciendo de esta terapia una opción para los entrevistados con patologías crónicas.

Para finalizar, podemos concluir que la percepción acerca de la terapia de acupuntura de los usuarios en terapia por dolor se caracteriza por haber sido construida sin una base de conocimientos, a partir de sus experiencias exclusivamente, las cuales fueron interpretadas individualmente, y luego descritas durante las entrevistas. Todos los usuarios concuerdan en los aspectos positivos de la terapia mencionados anteriormente - la eficacia, el buen trato del terapeuta, los escasos efectos adversos -, muchos de ellos consideran a la terapia como una alternativa terapéutica a la medicina convencional y algunos la consideran como su última opción terapéutica.

Así como fue mencionado previamente, la enfermería se preocupa de la persona - desde todos los aspectos - considerando sus creencias y prácticas, respetándolas y conociéndolas desde la evidencia científica con el fin de lograr la gestión del cuidado.

Esta investigación contribuye a la disciplina de enfermería aportando conocimientos en un área poco investigada en nuestro país desde la metodología cualitativa, tomando en cuenta las apreciaciones que los usuarios poseen de esta terapia.

## 5.2. Comentarios y Sugerencias

Tras finalizar el proceso de investigación y análisis de los datos recopilados, los investigadores comentan y sugieren lo siguiente:

1. La continuación de este estudio desde la metodología cualitativa puede entregar antecedentes relevantes a la utilización de la acupuntura como una alternativa o complemento a la medicina convencional, considerando la posibilidad de que esta terapia sea utilizada por la enfermería en el tratamiento de enfermedades.

2. El Ministerio de Salud, cumple su rol regulador de las prácticas terapéuticas que se realizan en nuestro país, sin embargo, las terapias complementarias no han sido incorporadas al sistema de previsión de salud, por lo que los investigadores recomiendan que estas sean parte del plan de cobertura de salud.

3. Se considera importante que los profesionales de la salud cuenten con facilidades para la continuidad de estudios en materia de terapias complementarias con el fin de efectuar atención integral a los usuarios.

4. Durante el proceso de análisis, surge la idea desde los investigadores de estudiar la posible relación entre la predisposición de los usuarios y la eficacia percibida de la terapia de acupuntura.

5. Por otro lado, es necesario mencionar que durante el proceso de recolección surgieron comentarios y críticas relevantes al ámbito de salud como los siguientes:

a) El avance tecnológico ha influido de manera negativa en la relación personal de salud- usuario, debido a que esta suple cada vez más la necesidad de comunicarse, ya sea para consultar por alguna patología, tratamiento farmacológico o resolución de algún otro tipo de duda que pueda surgir respecto al estado de salud, además de entorpecer la atención ya que es necesario utilizar programas computacionales para registrarla.
b) Además, cabe señalar que algunos entrevistados perciben al sistema de salud convencional como un “negocio” que “lucra” con su bienestar puesto que algunos profesionales se preocupan más del ámbito económico de la atención por sobre la misma, según sus experiencias personales.

6. Por último, se sugiere realizar estudios relacionados con:
    a) Las diferencias entre los resultados obtenidos según la profesión de procedencia de los terapeutas de acupuntura.
    b) La empleabilidad en enfermería en las terapias complementarias.

## CAPITULO VI: REFERENCIAS


Alligood, M &. Tomey, A., (2003). *Modelos y teorías en enfermería* (Quinta ed.). España: Elsevier.

Alligood, M., & Tomey, A., (2011). *Modelos y teorías de enfermería* (Séptima ed.). España: Elsevier.

Asociación Profesional Española de Naturopatía y Bioterapia. (2013) *Concepto de Medicina Alopática.* Obtenido de http://www.apenb.org/web/index.php/noticias-apenb/144-concepto-de-medina-alopatia

Behar, Daniel (2007). *Cuando la vida ya no es vida ¿Eutanasia?.* (Primera ed.). Mexico:Pax México.

Bernalte Benazet, Á., García, M., & Teresa, M. (1999). *Teorías de enfermería manual de enfermería comunitaria*. Enfermería transcultural. Horizonte de enfermería, cuarto, 289-297.

Bolaños Bolaños, G. (2006). *Educación por medio del movimiento y expresión corporal* (Primera ed.). San José, Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia.

Centro de Estudios para la Calidad de Vida. (Mayo de 2012). *Uso de Medicinas Complementarias/Alternativas en la Red Asistencial del SNSS.* Obtenido de MINSAL: http://web.minsal.cl/portal/url/item/cdc107bdcfa7bff6e040010164015ba5.doc

Collazo Chao, E. (2008). *Efectividad de la acupuntura en el alivio del dolor refractario al tratamiento farmacológico convencional*. Revista de la Sociedad Española del Dolor, 79-86.

*Constitución Política de la República de Chile.* (Octubre de 2010). Santiago, Chile.

Decreto 42 (2006). Obtenida de http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=239259

González Monteagudo, J. (2000). *El paradigma interpretativo en la investigación social y educativa: Nuevas respuestas para viejos interrogantes*. Universidad de Sevilla. Obtenido de http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/15/art_16.pdf

Günther, B., & Morgado, E. (2007). *Fisiopatología humana*. Santiago, Chile: Mediterráneo Ltda., 432-435

*El sistema de salud chileno: contexto histórico y normativo del sistema de salud chileno*. (s. f.). Biblioteca de Colegio Médico de Chile. Obtenido de http://www.colegiomedico.cl/Portals/0/files/biblioteca/documentos/otros/Sistemasaludchileno.pdf

Giaconi Gandolfo, J. (1994). *El sistema de salud chileno*. Monografías de educación continua de Boletín Escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile. Recuperado de http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/salud_publica/1_2.html

Gibson, J. J. (1974). *La Percepción del Mundo Visual.* Buenos Aires: Infinito.

Hernández S., Roberto, Fernández-Collado, Carlos, Baptista L., Pilar. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana

Kemper, K. J., Sarah, R., Silver-Highfield, E., Ciarhos, E., Barnes, L., & Berde, C. (2000). *On Pins and Needles? Pediatric Pain Patients' Experience With Acupunture*. Pediatrics Official Journal of the American Academy of Pediatrics, 941-947.

Koffka, K. (2006). *Principles of Gestalt Psychology.* Michigan: Harcourt, Brace & World.

Kiew Ñokit, Wong. (2008). *El gran libro de la medicina china*. Urano.

Llorens Camp, M. J. (2002). *Acupuntura La Terapia de los Alfileres*. Barcelona, España: Astri, S.A.

Marchelli, Beatriz. (2008). *Acupuntura: fundamentos y técnica. Barcelona*, España: Agama.

Martin Zurro, A., & Cano Pérez, J. (2003). *Relación asistencial y modelo biosicosocial* (Quinta ed.). España: Elsevier.

Ministerio de Salud. (2008). *Estudio de evaluación de Terapias Complementarias en el Sistema Público de Salud Informe Final*. Obtenido de http://www.minsal.cl/portal/url/item/9d59798fb14ad056e04001011f01399e.pdf

Ministerio de Salud. (2010) *Diagnóstico situacional de medicinas complementarias alternativas en el país.* En Temas de Salud de Minsal.gob.cl. Recuperado de http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/9d59798ffb7dcbfae04001011f0139a0.pdf

Ministerio de Salud. (2012). *Estudio sobre conocimiento, utilización y grado de satisfacción de la población chilena en relación a las Medicinas Complementarias Alternativas*. Obtenido de www.minsal.cl/portal/url/.../cdc107bdcfc3bff6e040010164015ba5.docx

Ministerio de Salud. (2012). *Informe Final Estudio "Uso de Medicinas Complementarias/ Alternativas en la Red Asistencial del Sistema Nacional de Servicios de Salud"*. Obtenido de http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/9d59798fb14ad056e04001011f01399e.pdf

Ministerio de Salud. (s. f.). *Medicinas complementarias – Alternativas*. En Temas de Salud de Minsal.gob.cl. Recuperado de http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g_temas/g_medicinas_alternativas/medicinasalternativas.html

Morris, C., & Maisto, A. (2001). *Introducción a la psicología* (Décima ed.). México: Pearson educación.

National Center for Complementary and Medicine. (s. f.) *¿Qué es la medicina complementaria y alternativa?*. Obtenido de http://nccam.nih.gov/node/3768#two

Navarro-Neltran, E., Rauno Gil, D., & Berástegui Almagro, C. (1984). *Diccionario terminológico de Ciencias Médicas.* Barcelona: Salvat Editores.

Organización Mundial de la Salud. (2002). *Directrices sobre capacitación básica y seguridad en la acupuntura.* Recuperado de http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4932s/s4932s.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2003) *Medicina tradicional*. Recuperado de http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/sa5618.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2005) *¿Qué es un sistema de salud?.* Obtenido de OMS: http://www.who.int/features/qa/28/es/

Organización Mundial de la Salud. (2013). *WHO's cancer pain ladder for adults.* Recuperado de http://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en/

Organización Mundial de la Salud. (s. f.) *Interacciones y efectos secundarios de los medicamentos*. Recuperado de http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/drugreactions.html

Organización Mundial de la Salud. (s. f.) *¿Cómo define la OMS la salud?.* En Preguntas Frecuentes. Recuperado de http://www.who.int/suggestions/faq/es/

Ping, L. (2000). *El Gran Libro de la Medicina China* (Primera Edición ed.). Barcelona, España: Ediciones Martínez Roca, S.A.

Real Academia Española. (2001) *Acupuntura*. Recuperado de http://lema.rae.es/drae/?val=acupuntura

Real Academia Española. (2001) *Eficacia*. Recuperado de http://lema.rae.es/drae/?val=eficacia

Real Academia Española. (2001) *Esperanza*. Recuperado de http://lema.rae.es/drae/?val=esperanza

Real Academia Española. (2001) *Medicina*. Recuperado de http://lema.rae.es/drae/?val=medicina

Real Academia Española. (2001) *Percepción*. Recuperado de http://lema.rae.es/drae/?val=percepci%C3%B3n

Real Academia Española. (2001) *Prejuicio*. Recuperado de http://lema.rae.es/drae/?val=prejuicio

Real Academia Española. (2001) *Salud*. Recuperado de http://lema.rae.es/drae/?val=salud

Rivera, M. S. (2003). *Teoría de la relación persona a persona de Joyce Travelbee como sustento de la enseñanza de enfermería*. Revista *Horizonte de enfermería*, 95-111. Obtenido de http://www6.uc.cl/prontus_enfermeria/html/produccion/cienti/Archivos/H.%20ENFERMERIA%2020031.PDF

Rodríguez Yunta, Eduardo (2004). *Comités de evaluación ética y científica para la investigación en seres humanos y las pautas CIOMS 2002*. Scielo. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2004000100005

Salama P., H., & Villarreal B., R. (1992). *El Enfoque Guestalt: Una Psicoterapia Humanista.* Mexico: Manual Moderno.

Subsecretaría de Salud Pública División de Políticas Públicas, Saludables y Promoción. (Agosto de 2012). *Informe Final MCA en la Población.* Obtenido de Ministerio de Salud: http://web.minsal.cl/portal/url/item/cdc107bdcfc3bff6e040010164015ba5.docx

Travelbee, J. (1966). *Interpersonal Aspects of Nursing.* Michigan: F. A. Davis Company.

Universidad de Talca. (2010). *Diagnóstico situacional de medicinas complementarias alternativas en el país*. Recuperado de

http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/9d59798ffb7dcbfae04001011f0139a0.pdf

Weil, A. (s. f.). *What is Integrative Medicine?* Arizona center for Integrative Medicine. Recuperado de http://integrativemedicine.arizona.edu/about/definition.html

Wesley, R. (1997). *Teorías y modelos de enfermería*. (Segunda ed.). México: Mc Graw Hill interamericana.

## CAPITULO VII: ANEXOS

### 7.1. Consentimiento informado para participar en la investigación "*Acupuntura: percepción de usuarios en terapia por dolor*"

Estimado usuario:

Como estudiantes de IV año de Enfermería de la Universidad de Santiago de Chile, deseamos mediante la presente, invitarlo a participar en un estudio sobre su percepción de la acupuntura. Los investigadores son Sofía Carreño, René Contreras, Camila Pérez y Valeria Rolland. Esta investigación la realizamos con el fin de optar al grado académico de Licenciado en Enfermería, siendo nuestras tutoras la Enfermera Betty Gómez, y la Socióloga Loreto Palacios. El objetivo principal de nuestra investigación es conocer la percepción de la influencia de la acupuntura en usuarios en terapia por dolor.

Es importante aclarar que su participación es absolutamente voluntaria, confidencial y anónima, además usted es libre de realizar cualquier pregunta para esclarecer sus dudas y es libre de NO responder a las preguntas que no desee además de abandonar la investigación en el momento que estime conveniente sin represalia alguna. La información obtenida no será usada con ningún otro propósito fuera de esta investigación.

En caso de que usted lo desee o lo necesite, puede acceder a los investigadores en cualquier momento durante el transcurso del estudio, contactándose con Sofía Carreño (6-6357174) o enviando un e-mail a tesisacupuntura@gmail.com.

En este contexto deseamos solicitar su participación en el proyecto, la que se materializará mediante la realización de una entrevista de duración aproximada de 40 minutos. La entrevista será grabada, y posteriormente transcrita con un código de identificación que sólo los investigadores conocerán. Esta

investigación mantendrá la confidencialidad de su identidad y usará los datos sólo con fines investigativos.

Se destaca que durante su participación en el estudio no se realizará ningún tipo de procedimiento que daño o afecte su integridad física, en consecuencia, su participación no conlleva riesgos de ningún tipo.

Desde ya agradecemos su participación.

___ de Octubre de 2013, Santiago de Chile

N° de consentimiento: _____

**Autorización de participación en investigación**

Yo _____ declaro que he leído o me han leído el consentimiento informado, y acepto los términos y condiciones para participar de la investigación titulada “Acupuntura: percepción de usuarios en tratamiento por dolor”.

Yo comprendo:

La naturaleza y el propósito del estudio, las características de mi participación, las opciones que tengo para consultar cualquier duda, así como la posibilidad de negarme a responder a preguntas y de suspender mi participación en cualquier momento. Entiendo que de tener preguntas sobre mi participación y resultados del estudio puedo contactas a Sofía Carreño al teléfono (6-6357174).

Yo acepto:

Que al decidir colaborar con la investigación, debo entregar información para ser utilizada con fines académicos y que se mantendrá la confidencialidad de esos datos.

Al momento de firmar este documento se me ha entregado una copia de este.

Firma_____

## 7.2. Cartas de Validación

**Carta de validación del instrumento**

Yo, Sebastian Acevedo Espinosa, de profesión Terapeuta-Acupuntor, portador(a) del RUN: 15.639.547-1, a través de la presente, he de constatar la revisión del instrumento de recolección de datos correspondiente al seminario de grado: ACUPUNTURA: PERCEPCIÓN DE USUARIOS EN TRATAMIENTO POR DOLOR, elaborado por los estudiantes de enfermería de la Universidad de Santiago de Chile: Sofía Carreño Duarte, René Contreras Medina, Camila Pérez Benítez y Valeria Rolland Pérez, para optar al grado de Licenciado en Enfermería, el cual apruebo en calidad de validador.

FIRMA

17-10-2013

FECHA

20

Carta de validación del instrumento

Yo, Patricio Marchant Muñoz, de profesión Sociólogo

portador(a) del RUN: 12.245.697-8, a través de la presente, he de constatar la revisión del instrumento de recolección de datos correspondiente al seminario de grado: ACUPUNTURA: PERCEPCIÓN DE USUARIOS EN TRATAMIENTO POR DOLOR, elaborado por los estudiantes de enfermería de la Universidad de Santiago de Chile: Sofía Carreño Duarte, René Contreras Medina, Camila Pérez Benítez y Valeria Rolland Pérez, para optar al grado de Licenciado en Enfermería, el cual apruebo en calidad de validador.

FIRMA

22.10.13

FECHA

Carta de validación del instrumento

Yo, A. Josefina Rovano Schüler, de profesión Enfermera - Matrona M.C. Acupunturista Son Bao portador(a) del RUN: 5926903-8, a través de la presente, he de constatar la revisión del instrumento de recolección de datos correspondiente al seminario de grado: ACUPUNTURA: PERCEPCIÓN DE USUARIOS EN TRATAMIENTO POR DOLOR, elaborado por los estudiantes de enfermería de la Universidad de Santiago de Chile: Sofía Carreño Duarte, René Contreras Medina, Camila Pérez Benítez y Valeria Rolland Pérez, para optar al grado de Licenciado en Enfermería, el cual apruebo en calidad de validador.

FIRMA

17/10/2013
FECHA

## 7.3. Instrumento

**Entrevista**

| | |
|---|---|
| Fecha: | N° de Sesiones: |
| Nombre (Iniciales): | Motivo de consulta: |
| Edad: | Fecha última sesión: |
| Sexo: | Terapias paralelas: |

**Antes**

1) ¿Qué sabía usted sobre la terapia de acupuntura antes de iniciar las sesiones?
2) ¿Qué sabía usted sobre los efectos de la terapia de acupuntura?
3) ¿Qué esperaba de la terapia, antes del inicio de las sesiones?

**Durante**

4) ¿Qué cambios ha sentido durante el período de terapia de acupuntura? (respecto a su salud)
5) ¿Cuándo sintió esos cambios? (Respecto a número de sesiones y respecto a cada sesión)
6) Describa dichos cambios
7) Según su opinión, ¿Cuáles son los aspectos positivos de la terapia de acupuntura?
8) ¿Cuáles cree que son los aspectos negativos de la terapia de acupuntura? (sugerir respecto a efectos secundarios, costos, etc)

**Hoy**

9) ¿La terapia cumplió con los resultados esperados, de acuerdo, a sus expectativas?
10) ¿Qué diferencias encuentra Ud., entre la terapia de acupuntura y el tratamiento médico convencional?