

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE
TERAPIAS ALTERNATIVAS PARA EL
MANEJO DEL DOLOR, SEGÚN
CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DE
HOMBRES Y MUJERES EN EDAD
PRODUCTIVA CON DOLOR CRÓNICO
GRAN ÁREA METROPOLITANA COSTA
RICA, 2020**

PAOLA VALVERDE SÁNCHEZ

2020

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS.....	5
ÍNDICE DE FIGURAS.....	6
RESUMEN	9
ABSTRACT.....	11
CAPÍTULO I	13
PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1.1 Antecedentes del problema	14
1.1.1.1 Antecedentes Internacionales.....	14
1.1.1.2 Antecedentes Nacionales	16
1.1.2 Delimitación del problema.....	18
1.1.3 Justificación	18
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.3.1 Objetivo general.....	20
1.3.2 Objetivos específicos	20
1.4 1 ALCANCES Y LIMITACIONES	20
1.4.1 Alcances de la investigación.....	20
1.4.2 Limitaciones de la investigación.....	21
CAPITULO II.....	22
MARCO TEORICO	22
2.1 Condiciones socioeconómicas	23
2.2 Conocimiento sobre terapias alternativas	23
2.2.1 Prácticas de terapias alternativas	24

2.3 Terapias alternativas	24
2.3.1 Tipos de terapias alternativas.....	24
Hierbas medicinales.....	26
2.3.2 Reglamentos para el uso de cannabis medicinal en Costa Rica.....	29
2.4 Dolor	31
2.4.1 Tipos de dolor	31
2.4.2 Clasificación del dolor	31
2.5 Dolor crónico	32
2.6 Manejo del dolor crónico	32
2.7 TEORIZANTE DE ENFERMERÍA.....	34
CAPÍTULO III	39
MARCO METODOLÓGICO.....	39
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	40
3.3 OBJETOS DE ESTUDIO	40
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	41
3.4 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	42
3.4.1 Validez y confiabilidad del cuestionario.....	42
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	43
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	45
3.7 PLAN PILOTO	53
CAPÍTULO IV.....	54
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	54
4.1 Generalidades.....	55
CAPÍTULO V.....	75
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	75

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	76
CAPÍTULO VI.....	84
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	84
6.1 CONCLUSIONES	85
6.2 RECOMENDACIONES.....	87
REFERENCIAS BIBIOGRÁFICAS	89
GLOSARIO Y ABREVIATURAS	96
ANEXOS	97
ANEXO N 1 declaración jurada	98
ANEXO No 2 Carta tutora.....	99
ANEXO N 3 Carta lectora	100
Anexo N 4 Consentimiento informado	101
Anexo N 5 Instrumento.....	105
ANEXO N 6 Plan piloto	112
DEDICATORIA	124

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Criterios de inclusión y exclusión	42
N°2 Alpha de Crombach	44
Tabla N°3 Frecuencia de los trabajadores con dolor crónico según tipo y tiempo de diagnóstico, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.....	63
Tabla N°4 Frecuencia de los trabajadores con dolor crónico según cantidad, frecuencia de uso, tiempo y resultados de las hierbas medicinales como terapia alternativa, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.....	67
Tabla N°5 Frecuencia de los trabajadores con dolor crónico según, frecuencia de uso, tiempo y resultados de los dispositivos de neuroestimulación eléctrica como terapia alternativa, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.....	68
Tabla N°6 Frecuencia de los trabajadores con dolor crónico según, frecuencia de uso, tiempo y resultados de la acupuntura como terapia alternativa, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.....	69

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según género, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020	55
Figura N°2 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según edad, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.....	56
Figura N*3 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según escolaridad Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.....	56
Figura N°4 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según puesto laboral, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.....	57
Figura N°5 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según tiempo de laborar, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.....	57
Figura N°6 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según ingreso económico, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.....	58
Figura N°7 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según personas que dependen económicamente de ellos, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.....	58

Figura N°8 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según tipo de seguro, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.....	59
Figura N°9 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según frecuencia de visitas a los Centros de Salud públicos y privados, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.....	60
Figura N°10 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según presencia de padecimientos de salud personales Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.....	60
Figura N°10.1 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según tipo de padecimientos de salud personales, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.....	61
Figura N°11 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según diagnóstico de padecimientos, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.Fuente: Elaboración propia, 2020.....	62
Figura N°12 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según conocimiento de terapias alternativas, Centros de atención telefónica y oficinas del	

Gran Área Metropolitana 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020..... 64

Figura N°13 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según medio informativo por el que conoció las terapias alternativas, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020..... 65

Figura N°14 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según prácticas de terapias alternativas, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020..... 66

Figura N°15 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según razones por las que no conoce las terapias alternativas, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020..... 71

Figura N°16 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según tipos de terapias que podrían utilizar, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020..... 72

Figura N°17 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según motivos por los que utilizaría las terapias alternativas, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020..... 73

RESUMEN

Introducción. El conocimiento de terapias alternativas para el manejo de dolor crónico es indispensable para aquellas personas en que la medicina tradicional no cumple sus necesidades satisfactoriamente, ya que el contar con diferentes prácticas que ayuden a el alivio del dolor colabora positivamente en la salud física y emocional. **Objetivo general.** Determinar el conocimiento y las prácticas de terapias alternativas para el manejo del dolor, según condiciones socioeconómicas de hombres y mujeres en edad productiva con dolor crónico, Gran Área Metropolitana Costa Rica, 2020. **Metodología.** Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, se aplica un instrumento de 18 ítems en una población de 121 hombres y mujeres en edad productiva de Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana, 2020. **Resultados.** La mayoría de trabajadores son de género femenino, de 18 a 30 años, con universidad completa, el mayor porcentaje es asesor telefónico con un tiempo de 1 a 5 años de laborar, con un ingreso económico alto, con seguro médico público, un gran porcentaje posee padecimientos de salud personales y la mayor parte no conoce de terapias alternativas. **Discusión.** El puesto laboral está muy ligado a las dolencias de los trabajadores, las condiciones socioeconómicas como el género, educación, ingreso económico, seguro médico entre otros; juegan un papel muy importante en el uso de terapias alternativas. Una gran parte de la población aún desconoce de este tipo de prácticas ya sea por desinformación o falta de interés, mientras que los que sí las conocen se han enterado por medio de internet de las mismas. Con respecto a las prácticas de éstas el porcentaje de quienes las utilizan es muy bajo siendo la de mayor uso es la acupuntura. **Conclusiones.** La mayoría de los trabajadores no conocen de las terapias, aún así es un tema que no queda desapercibido y va tomando mayor importancia en los

tratamientos de dolor crónico, ya sea en conjunto con la medicina tradicional o como única opción para alivio de dolor y control emocional.

Palabras clave: Autocuidado, manejo de dolor, dolor crónico, medicina alternativa, medicina natural.

ABSTRACT

Introduction. People for whom the traditional medicine does not fulfill their basic needs, it is essential to know about alternative therapies for chronic pain management, because, if they have different methods to mitigate the pain, this will affect in a positive way, their mental and emotional health. **General Objective.** To determine knowledge and best practices on alternative therapies for chronic pain management, according to socioeconomic conditions of men and women during their productive age, with chronic pain, in the Great Metropolitan Area of Costa Rica, 2020. **Methodology.** Quantitative approach study, descriptive type, an 18-item instrument is applied in a population of 121 men and women, during their productive age, working on call centers and office compounds of the Great Metropolitan Area of Costa Rica, 2020. **Results.** Most of the female workers, ages between 18 to 30 years old, with completed university studies, the majority of them are call center agents with a work related stability of 1 to 5 years, with a high income, have public health insurance; a high percentage of them have health issues associated with chronic pain and do not have enough knowledge of alternative therapies. **Discussion.** The job title is closely linked to ailments of the working class, the socioeconomic conditions such as: genre, education, income, access to health insurance, among others; play a very important role in the use of alternative therapies. A big portion of the population still does not know this kind of practices either, due to misinformation or lack of interest, while there is people that have knowledge on the subject thanks to the internet. About the people who know about these practices, there is a low percentage of them who actually use these methods, and the highest therapy used, is the acupuncture. **Conclusions.** The majority of the working class do not know about alternative therapies for

pain management, but still, this is a subject that does not go unnoticed and it is becoming more relevant in chronic pain treatments, either as a complement of the traditional medicine or as the only option to release emotional and physical pain.

Keywords: selfcare, pain management, chronic pain, alternative medicine, natural medicine.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

1.1.1.1 Antecedentes Internacionales

Torralba et al.¹ mencionan en el año 2014 que se crea una iniciativa en España llamada Pain Proposal que valora el impacto del dolor en las actividades de la vida diaria, esto por medio de una escala del 1 al 10, con promedio obtenido de 6,3 en donde el 50% de estos, se siente con preocupación del efecto que tiene sobre sus relaciones, de lo cual el 36% de los encuestados expresa que su condición tiene un impacto negativo, mientras que un 27% afirman sentirse socialmente aislados debido a su padecimiento crónico. En el mismo país tres años después se lleva a cabo un nuevo estudio que se empieza a enfocar en el uso de terapias alternativas para el manejo del dolor.

Pedrosa et al.² realiza un estudio en España en el 2017 que tiene como objetivo analizar un tipo de terapia alternativa para que las personas con dolor crónico puedan mejorar la calidad de vida, el cual es mediante la asistencia de animales previamente entrenados que generan sentimientos de calma, estabilidad y obediencia para crear un entorno terapéutico adecuado para el control de esta afectación. Se incluyen 7 investigaciones en donde se muestra que las personas que participan en este tipo de terapia expresan una disminución en las dolencias, favoreciendo el estado de ánimo y una mejor calidad de vida.

Alcántara³ realiza una investigación en Madrid en el año 2017 cuyo objetivo es examinar el uso de terapias complementarias en los cuidados paliativos y analizar los efectos tanto negativos como positivos que presentan los usuarios. Para esto se seleccionan 27 artículos

de bases de datos confiables y se dividen en dos categorías: uso - prevalencia y tipos, los cuales son utilizadas en los cuidados paliativos. Se concluye con que estas son una buena opción para el manejo del dolor ya que generan beneficios que fomentan un aumento en la calidad de vida de estos usuarios, sin embargo, existe poca evidencia científica que la respalde.

Martínez et al.⁴ realizan en Colombia en el año 2014 y 2015 un estudio con una población de personas mayores de 18 años que acuden a consulta externa de un Hospital privado de la ciudad, por motivo de padecimiento de dolor crónico. En total son 220 personas forman parte del estudio, de las cuales el 78.2% corresponden a mujeres. Se identifica que el uso de AINES para el manejo del dolor crónico es la terapia más utilizada, y se enfatiza que solo el 33,6% de la población estudiada lo utiliza en alguna ocasión de uno o varios tipos de terapias alternativas. A través de los años se descubre que el papel de enfermería en estas situaciones es fundamental.

Del río Garay⁵ establece en su investigación en Lima Perú en el 2017 que Rodríguez en el año 2014 realiza un estudio en donde el objetivo principal es revelar los conocimientos sobre terapias alternativas en enfermeras de Canarias. A 106 enfermeras se les pregunta sobre conocimientos y actitudes en el uso de estas. Como resultado se obtiene que un 27% no tiene conocimiento, un 92% expresa que se requiere la utilización de más recursos para fomentar este tipo de tratamientos, 94% manifiestan estar interesados en adquirir más información y un 92% creen necesario el uso de estas prácticas en la labor de enfermería.

1.1.1.2 Antecedentes Nacionales

Coto⁶ realiza un estudio en el año 2014 en el cual menciona que la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) disminuye los síntomas del dolor crónico a través de un curso psicoeducativo de acuarela, lo cual beneficia en la evolución de los usuarios. El jefe de psicología del Centro Nacional del Dolor y Cuidados Paliativos expresa que el arte libera endorfinas, lo que genera una sensación de placer por lo que se da un alivio del dolor y se mantienen con más energía por lo que requieren menos medicamentos. Es de vital importancia que se brinde información confiable y segura a las personas sobre este tipo de prácticas, por lo que se debe velar para que cualquier dato que se brinde sea ampliamente fidedigno.

Hernández et al⁷ indica en el año 2016 que el 90% de los casos de lumbalgia pueden ser controlados por medio de la atención primaria y solo el 10% son tratados por especialistas de otro nivel de atención, esto porque la mayor cantidad de dolencias lumbares son catalogadas como inespecíficas. El ejercicio físico es recomendable como terapia alterna ante este padecimiento ya que se estima que cada día de reposo en cama conlleva a una pérdida del 2% de la fuerza muscular lo que podría agravar la condición. Hay una reducción significativa del dolor en aquellos usuarios que mantienen actividad física constante frente a los que solamente reposan. Además, esta práctica disminuye la incapacidad generada por el dolor siempre y cuando se realicen de manera correcta y segura.

Anchía et al.⁸ realizan un estudio en el año 2017 con el objetivo de exponer toda la información existente acerca de terapias alternativas y la manera en que los medios de

comunicación del país las documentan. Con el desarrollo de la investigación se concluye que este tipo de tratamientos se han implementado desde hace aproximadamente dos décadas, en conjunto con la medicina convencional del sistema de salud actual del país y se establece que los medios de comunicación son considerados aliados para promover en la población este tipo procedimientos. El uso de cannabis es una información que debe ser expuesta de al público de manera adecuada, dejando en claro sus reglamentos a cumplir.

Veliz et al.⁹ establecen en el año 2017 que el acompañamiento de enfermería en las personas con dolencias crónicas es esencial ya que los altos niveles de no adherencia terapéutica son parte de los desafíos que adquiere el profesional, por lo que debe brindar opciones y cuidados holísticos que mejoren la calidad de vida de quienes sufren este tipo de enfermedades. El uso de terapias alternativas alternativas, forma parte del cuidado holístico por que representan una herramienta para alcanzar el bienestar físico y mental debido a que permiten una conexión entre el cuerpo y la mente. El profesional de salud toma un papel importante en la adherencia del tratamiento al fortalecer el vínculo enfermera/o - paciente adaptándose a las prioridades, demandas y necesidades del individuo.

Barquero¹⁰ menciona en el año 2018 en un artículo de la República el uso de un dispositivo que tiene como objetivo suministrar los fármacos directamente a la médula espinal, al incrustarse en la piel. La utilización de esta terapia alterna ayuda a la disminución del dolor en más del 90% de los casos que se presenta de forma crónica, además otro beneficio que se obtiene es que se reduce la dosis del medicamento. Se emplea mayormente en hospitales privados. Sin embargo, existen muchos tipos de terapias que no solo se basan en la parte física, si no, que también trabajan por medio de la psicología y son igualmente exitosas.

1.1.2 Delimitación del problema

Hombres y mujeres en edad productiva que laboran en oficinas y centros de atención telefónica del Gran Área Metropolitana en el período de 2020.

1.1.3 Justificación

Los hombres y las mujeres deben informarse sobre este tema ya que ayuda a comprender a profundidad acerca de terapias alternativas que mejoran la calidad de vida y para que la población conozca que el dolor crónico es una condición que afecta a muchas personas en la actualidad. A lo largo del tiempo, se evidencia que en aquellos usuarios que laboran en oficinas, centros de atención telefónica o hasta el mismo profesional de salud, se incrementa la probabilidad de contraer algún tipo de padecimiento que genere este tipo de afectación, ya que los trabajos antes mencionados se llevan a cabo actividades en donde se realizan movimientos repetitivos y se acostumbra a tener malas posturas durante las jornadas.

Este tema se debe estudiar por que los hombres y mujeres en edad productiva poseen condiciones que influyen en que no tengan acceso a terapias alternativas que colaboran con el manejo de este tipo de dolor, por lo que es necesario identificarlas y poder brindar un abordaje integral, evitando a futuro mayores complicaciones.

Los hombres y mujeres manejan esta afectación crónica basándose únicamente en el uso de AINES u opioides (Paracetamol y Morfina, los más conocidos), esto porque no se profundiza en el tema de terapias o prácticas alternas que ayudan de igual o mejor manera a controlar los niveles de dolor.

El uso de estas técnicas aporta aciertos a la ciencia ya que con un adecuado conocimiento del tema se puede fomentar la creación de técnicas innovadoras que generen otros tipos de

terapias para quien padezca este tipo de dolor, al entender que el tratamiento va más allá de la analgesia, y que también existe el uso de máquinas, implantes u otras alternativas la ciencia tomaría mayor auge.

El conocimiento va a beneficiar a la población que posee un dolor crónico, pero también a la que aún no tenga ningún malestar, ya que al informarse encuentra estrategias que prevengan que se desarrolle algún padecimiento. Además, los estudiantes de enfermería y el personal de salud en general, pueden beneficiarse al actualizarse y educarse acerca del tema, con el fin de brindar opciones a los usuarios que requieran algún tipo de terapia distinta, ya que el dolor forma parte de la vida diaria de las enfermeras y enfermeros lastimosamente, por lo que profundizar en estos temas nunca está de más.

El acceso a estas técnicas es ineficiente por diferentes razones, por ejemplo; los altos costos, lineamientos o disponibilidad de estas en Centros de Salud públicos, por lo que desencadena muchas consecuencias en quienes sufren esta situación, además las condiciones laborales y movimientos repetitivos por el tipo de actividades laborales que se llevan a cabo, son de los principales aspectos que generan en las personas dolores crónicos y es por esta razón que resulta imprescindible el acceso a estas terapias cuando sea necesario ya que está evidenciado que atrae múltiples beneficios tanto físicos como mentales.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el conocimiento y las prácticas de terapias alternativas para el manejo del dolor según condiciones socioeconómicas de hombres y mujeres en edad productiva con dolor crónico del Gran Área Metropolitana?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar el conocimiento y las prácticas de terapias alternativas para el manejo del dolor, según condiciones socioeconómicas de hombres y mujeres en edad productiva con dolor crónico, Gran Área Metropolitana Costa Rica, 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

Conocer las condiciones socioeconómicas en la población de estudio, Gran Área Metropolitana Costa Rica, 2020.

Identificar el conocimiento de las terapias alternativas para el manejo del dolor crónico en la población de estudio del Gran Área Metropolitana Costa Rica, 2020.

Identificar las prácticas de terapias alternativas para el manejo del dolor en hombres y mujeres en edad productiva con dolor crónico, Gran Área Metropolitana Costa Rica, 2020.

1.4 1 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

No existen alcances para esta investigación.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

Los inconvenientes se presentan en el trascurso de la investigación, ya que a la hora de aplicar el instrumento se realiza de manera virtual por lo que muchos participantes no leen bien las indicaciones y contestan de manera errónea y no se pueden contabilizar, además los instrumentos aplicados de forma presencial no se realizan debido a la situación del COVID19 que afecta al país, ya que la mayor parte de trabajadores se encontraban en teletrabajo, lo que dificulta aplicar el instrumento a las 165 unidades de estudio y solo se abarca a 121.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Condiciones socioeconómicas

Vera et al.¹¹ indican que la condición socioeconómica se basa en la combinación de la parte económica y social de un individuo. El nivel incluye aspectos fundamentales como lo son los ingresos económicos, la educación y la ocupación de las personas, además se relaciona estas condiciones con el estado de salud, nutrición, rendimiento y esperanza de vida.

2.2 Conocimiento sobre terapias alternativas

Porporatto¹² lo define como una capacidad del ser humano para analizar la naturaleza, características y cualidades de las cosas mediante el uso de la razón. Involucra a un sujeto pensante y un objeto, al cual se desea conocer. Se establece que cuando se alcanza la razón para llegar a comprender se lleva a cabo el conocimiento a priori; y cuando se necesita de experiencia para darle validez se denomina a posteriori.

Lezcano et al.¹³ mencionan que varias poblaciones adoptan este tipo de terapias en donde la herbolaria se considera la más común. A pesar de que aún existe mucha falta de información sobre estas prácticas, se identifica que existe una tendencia positiva sobre estas, ya sea de manera única o en conjunto con la medicina tradicional.

En estas prácticas existen dos clasificaciones en cuanto al conocimiento:

- Tácito: Rodríguez¹⁴ expresa que este tipo de conocimiento la persona lo obtiene a base de experiencias personales. La perspectiva es diferente en cada persona por lo que transmitirlo es difícil pero no imposible, solamente se necesita codificar la información para documentarla y de esta manera transmitirla.
- Explícito: Rodríguez¹⁴ señala que es aquel que puede transmitirse más fácilmente ya que se encuentra documentado y plasmado. Este tipo de informaciones son directas por lo que su comprensión es mayor.

2.2.1 Prácticas de terapias alternativas

La Real Academia Española define práctica como el “ejercicio de cualquier arte, idea o facultad conforme a sus reglas”¹⁵ Por lo que se considera que realizar las terapias alternativas, es llevar a cabo los procedimientos, con el fin de alcanzar un objetivo, respetando las reglas establecidas. Según la OMS¹⁶ llevar a cabo la medicina complementaria o terapias alternas para el manejo de padecimientos se ven influidas por factores culturales, históricos y leyes o reglamentos existentes.

Estudios demuestran que la gran demanda en los Centros de Salud, deseos de obtener conocimientos de opciones disponibles, insatisfacción con las instituciones de Salud y necesidad de mejorar la calidad de vida cuando los métodos de la medicina convencional no han funcionado, son algunos de los aspectos por los que los usuarios recorren a las terapias no convencionales. Se analiza que quienes sufren de padecimientos crónicos son quienes usan más este tipo de procedimientos.

2.3 Terapias alternativas

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁷ define este concepto como "medicina complementaria" y "medicina alternativa"; los cuales son términos que se refieren a prácticas de atención de la salud no comunes y que no forman parte del sistema sanitario principal.

2.3.1 Tipos de terapias alternativas

Montes, M ¹⁸ menciona a Panush, quien indica que existen tres tipos de terapias alternativas, la primera la nombra “genuina” debido a que para realizarla debe ser segura y tener evidencia científica previa, un ejemplo de este es la acupuntura; la segunda es la

“cuestionable” las cuales no son científicamente comprobadas; y por último se encuentran las “fraudulentas” que por su nombre se deduce que son aquellas falsas que incluyen estafas y que normalmente no son realizadas por personal autorizado.

Vargas¹⁹ indica que El Centro Nacional de Medicina Alternativa y Complementaria de los Estados Unidos clasifica las terapias alternativas en cinco categorías:

- **Sistemas médicos alternativos:** Se basan en teoría y práctica, tal es el caso de la acupuntura.
- **Enfoque mente y cuerpo:** Se trabajan mediante las funciones mentales, ejemplos de este tipo son la meditación, hipnosis, musicoterapia.
- **Terapias biológicas:** Se utilizan sustancias brindadas por la naturaleza, un ejemplo de este son las plantas y hierbas. Dentro de esta categoría se puede tomar en cuenta el uso de cannabis como tratamiento.
- **Manipulación y movimiento:** Como su nombre lo resalta, son terapias basadas en movimiento de alguna zona o de la totalidad del cuerpo mediante masajes, danza, quiropraxis, entre otras.
- **A base de energía:** Su uso se da mediante el campo de energía vital del cuerpo humano, un ejemplo común de este tipo es el reiki.

Diversos tipos de terapias alternativas colaboran con el alivio de dolores crónicos y ayudan a quienes lo padecen a mejorar su calidad de vida. A continuación, se enfatizan y profundizan tres tipos de terapias que son en las que se enfoca la investigación:

Hierbas medicinales

Martínez et al²⁰ describe que desde la antigüedad, el ser humano y los animales han tenido que distinguir las plantas dañinas de las benéficas y de esta manera las han convertido en parte integral de la medicina. El conocimiento de tratamientos de origen natural se ha ido transmitiendo primeramente de forma verbal y luego de forma escrita.

Las hierbas medicinales son una buena alternativa preventiva y curativa, ya sea bebiéndolas o aplicándolas directamente en la zona afectada favoreciendo a la disminución de dolencias. Este tipo de medicina es llamada “natural” y ha ido tomando gran auge debido a la necesidad de buscar medicamentos que posean efecto terapéutico pero que sean menos invasivas que los químicos tradicionales. La facilidad de acceso a este tipo de alternativas son la principal razón por la que las personas hacen uso de ellas, además de que generan un bajo costo económico para quienes las consumen.

Gallegos²¹ menciona que aunque no existe suficiente evidencia científica que consolide a la medicina herbaria dentro de los sistemas de salud, existe un gran interés que ha generado numerosos estudios y publicaciones sobre el tema.

Las hierbas medicinales son más comunes en zonas rurales o alejadas debido al acceso restringido de medicamentos, difícil traslado a farmacias, altos costos, dificultad de ir a Centros de Salud, entre otros, considerando esta alternativa más apta a sus necesidades.

Ulloa²² establece que en Costa Rica existen diferentes tipos de plantas medicinales dentro de las cuales se destacan las siguientes: Hombre grande, juanilama, aloe vera, manzanilla; en donde sus propiedades antiinflamatorias, analgésicas, diuréticas y relajantes son la razón

principal de su uso. Además, se destaca que en Costa Rica, especialmente la población joven educada se encuentra cada vez más interesada en el consumo de estas hierbas como parte del tratamiento de dolencias o simplemente como un complemento a la medicina tradicional.

Ulloa²² destaca que además de las anteriores existen distintos tipos de plantas medicinales las cuales actúan para brindar alivio del dolor, entre las cuales se encuentran el árnica, la manzanilla y el romero, estas se explicaran detalladamente a continuación:

Árnica: Se utiliza mediante tinturas, cremas y compresas. Es común para tratar dolores reumáticos, musculares y escoriaciones ya que contiene propiedades antiinflamatorias y analgésicas.

Manzanilla: Posee propiedades antiinflamatorias, espasmolíticos y analgésicas. Además, posee un efecto relajante que puede ayudar significativamente en las personas con dolor ya que entre más relajado se encuentre el cuerpo y la mente es más sencillo controlar las dolencias. Dentro de esta categoría de hierbas relajantes se puede tomar en cuenta al tilo y a la canela.

Romero: Con el aceite esencial de esta planta se prepara el alcohol que es de gran efectividad para aliviar dolores e inflamación de personas con artrosis o artritis reumatoide, por lo que esta planta actúa eficientemente para tratar dolencias.

La medicina natural posee diferentes tipos de plantas, sin embargo, existen varias que debido a sus malos usos han sido tratadas como drogas para uso recreativo, por lo que su consumo es ilegal en muchos países. Tal es el caso del Cannabis, que, aunque es una planta y cabe dentro de este concepto su uso es limitado en el país por lo que debe profundizarse y tomar en cuentas los aspectos legales que giran alrededor de este tema. Un punto

importante a destacar es que los productos utilizados con este fin deben eliminar de sus componentes el elemento psicoactivo de esta planta.

Cannabis medicinal

Rodríguez, R²³ menciona el uso de cannabis medicinal como una terapia alternativa para manejo de padecimientos crónicos, y se le atribuye el término “medicinal” debido a sus atributos como analgésico, relajante muscular, antidepresivo, antiinflamatorio, entre otros.

Su uso se considera como un producto eficaz y seguro solamente en casos clínicamente controlados que validen su efecto beneficioso, como lo es el dolor crónico.

Sin embargo, es importante tomar en cuenta los aspectos legales a la hora de su consumo, debido a que ha sido criminalizada en la mayoría de los países y es un tema que genera debates frecuentes, ya que mientras algunos grupos apoyan su uso, legalización y posesión de pequeñas cantidades al considerarla una droga segura que causa daños mínimos en comparación con el cigarrillo y el alcohol; hay quienes debaten esta posición al cuestionar si es correcto legalizar una tercera droga.

Su uso es legal en algunos países, tal es el caso de California USA en donde los pacientes y proveedores que tengan autorización médica pueden poseer y cultivar, pero no vender, y su uso medicinal es legítimo ya que lo destacan como un apoyo útil en el tratamiento de gran variedad de padecimientos. En varios estados los médicos pueden recomendar su uso pero pueden meterse en problemas legales si la prescriben. Es un tema en donde la investigación médica sobre la marihuana se apoya y avanza constantemente.

Ware, M et al.,²⁴ plantea que la razón más frecuente de uso de cannabis medicinal es el dolor crónico. Y estima que la prevalencia de su consumo en clínicas especialistas en dolor es aproximadamente del 12% al 15%.

2.3.2 Reglamentos para el uso de cannabis medicinal en Costa Rica

El ministerio de Salud²⁵ mediante un estudio del proyecto de Ley 19256 para la investigación, Regulación y Control de plantas de Cannabis y Cáñamo para uso medicinal, alimentario e industrial, establece que queda totalmente prohibido el uso recreativo, turístico o de comercio del Cannabis, basándose en la Ley 8204 sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento del terrorismo.

El Ministerio de Salud posee la potestad como autoridad sanitaria, por lo que el Instituto de Investigación, Regulación y Control del Cannabis y Cáñamo debe estar inscrito en el ministerio y no puede monopolizar la investigación sobre el uso medicinal de la planta. La ley 9234 “Reguladora de Investigación Biomédica” es la que tiene el objetivo de regular la investigación con los ámbitos de la salud, tanto en sectores públicos como en los privados.

Los productos con Cannabis son autorizados en caso de enfermedades científicamente justificados, como última alternativa, en caso de que ninguna opción terapéutica haya funcionado. El Ministerio de Salud indica que no es prohibido el registro y comercio de medicamentos, alimentos o cosméticos elaborados con cannabis, mientras cumplan con las normas vigentes para su uso.

Dispositivos de neuroestimulación eléctrica

Madariaga²⁶ explica en su artículo sobre neuro estimuladores, realizado en el año 2015, que este tipo de técnica se lleva a cabo en aquellos usuarios que han tratado el dolor con fármacos, cirugías, bloqueos o terapias físicas y no han sido satisfactorios. Este tipo de dispositivo bloquea mediante impulsos eléctricos las sensaciones dolorosas en el cerebro; este se implanta en el cuerpo a través de unos cables que llegan hasta el espacio epidural próximo de la columna vertebral y logran que se modifique el mensaje de dolor antes de llegar la señal al cerebro. Normalmente quien lo posee siente una sensación de hormigueo y son programables para que el portador pueda ajustarlo a la intensidad que necesite. Es importante destacar que este tipo de terapia alterna no elimina la enfermedad, solamente reduce el dolor y hace que las personas que lo requieren logren llevar una mejor calidad de vida.

Acupuntura

Flores et al²⁷ expresan que este método es muy útil en padecimientos que generen dolor y es una de las técnicas alternativas más utilizadas y conocidas. Está basada en la Teoría de Medicina Tradicional China y consta en insertar finas agujas de acero, desechables, en un punto específico del cuerpo a distintas profundidades dependiendo de la necesidad, se deben utilizar durante 20 a 40 minutos de una a tres veces por semana. Su mecanismo de acción principal es la liberación de beta-endorfinas en el LCR y posee efecto directo en la corteza cerebral.

El efecto sobre la corteza es evidenciado a través de una resonancia nuclear magnética de cerebro funcional, que muestra distintos colores según la actividad cerebral. En aquellas personas con dolor se activa el área post rolándica y estructuras del sistema límbico que dan la sensación desagradable del dolor, cuando se lleva a cabo esta técnica, estas zonas

cambian de color, lo que quiere decir que se desactivan. En comparación con otras técnicas alternativas, es una de las que poseen más evidencia y artículos generados por expertos

2.4 Dolor

Amaya-Ropero et al²⁸ brindan la definición de dolor como una experiencia sensorial o emocional desagradable, que se relaciona con daños reales o potenciales en un tejido; debe analizarse como una experiencia única e individual. El alivio del dolor se considera un derecho indispensable de cada ser humano y debe tratarse de una manera integral, tomando en cuenta aspectos físicos, psicológicos, espirituales, sociales y económicos.

2.4.1 Tipos de dolor

Tabares et al²⁹ indican que existen tres tipos principales de dolor los cuales son:

- **Dolor nociceptivo:** Este tipo de dolor puede ser somático o visceral. Se dice que es somático cuando se estimulan los receptores de dolor específicos en los tejidos cutáneos y conjuntivos profundos. El dolor se define como visceral cuando se origina por lesiones, distenciones o inflamaciones de los órganos principales.
- **Dolor neuropático:** Los nervios que se ubican en el sistema nervioso se lesionan o destruyen y las sensaciones son como de tipo latigazo, este tipo de dolor es muy difícil de manejar.
- **Dolor mixto:** Se combinan diferentes tipos de dolor en un mismo padecimiento.

2.4.2 Clasificación del dolor

Tabares et al²⁹ señalan que el dolor se clasifica según su duración como agudo y crónico. El agudo es aquel que su duración es comúnmente menor a un mes, aunque puede extenderse hasta por tres meses; el dolor agudo tiene un comienzo y una causa reconocibles. El dolor

crónico constituye que perdura por más de tres meses de originado y el inicio y su causa son indefinidos.

2.5 Dolor crónico

Tabares et al²⁹ definen este tipo de dolor como aquel que perdura aún después de resolver el proceso que lo origina, se estima que su duración es de tres a seis meses o más. Es un dolor que genera estrés físico, mental y económico tanto para quien lo padece como para sus allegados y se considera la causa más común de incapacidad.

Ruiz³⁰ establece que el tratamiento para el dolor crónico es un desafío constante, ya que es de gran complejidad y representa un alto costo socioeconómico, esto debido a los elevados precios de terapias, las múltiples incapacidades que generan, la pérdida de actividad laboral, y sumado a esto el factor emocional desgastado de los pacientes y sus familias.

Las personas que padecen algún tipo de dolor optan por buscar otro tipo de técnicas que colaboren a disminuir o eliminar los síntomas, lo que en muchos casos puede acarrear otro problema, esto porque muchas de las terapias no son tan comunes o de tan fácil acceso en los Centros de Salud Públicos, por lo que optan por Centros privados en donde el costo es superior, lo que desencadena que muchos requieran de endeudarse para conseguir su tratamiento.

2.6 Manejo del dolor crónico

Berrocoso et al³¹ indica que para el manejo del dolor crónico el primer punto a seguir es identificar el tipo de dolor y sus características; esto se realiza mediante la entrevista clínica o anamnesis. La frecuencia, tiempo de aparición, tiempo de duración, localización, irradiación, factores que lo aumentan o disminuyen, alteración del sueño, influencia

emocional que ejerce el dolor, entre otras, son aspectos fundamentales que se deben valorar durante la entrevista al usuario.

Una buena exploración física incluye la valoración centrándose en el punto doloroso. Las escalas del dolor son indispensables para objetivar el dolor y valorar si el tratamiento ha producido mejorías o no, la escala de EVA es la más común ya que va de valores del 1 al 10 en intensidad del dolor y funciona para determinar si el tratamiento ha sido exitoso o si se debe aumentar o disminuir las dosis establecidas. La prevención y disminución de una posible discapacidad producida por el dolor es primordial, por lo que recomendaciones de cambios de estilo de vida deben ser parte del proceso.

2.6.1 Tratamiento no farmacológico

Berrocoso et al³¹ menciona que este tratamiento se basa en los hábitos saludables como el ejercicio y la alimentación, terapias cognitivo-conductuales y rehabilitación, esto con el objetivo de disminuir los síntomas y aumentar la calidad de vida. Se debe valorar la respuesta del tratamiento con evaluaciones periódicas.

2.6.2 Tratamiento farmacológico

Este se debe utilizar dependiendo del tipo de dolor que el usuario presente, dentro de los fármacos más utilizados para el control del dolor se encuentran los siguientes:

Antiinflamatorios no esteroideos (AINES): dentro de los más comunes en esta categoría está el paracetamol, ibuprofeno o los aines tópicos y se recomiendan en dolores leves o moderados.

Opioides: La morfina, tramadol, codeína, fentanilo y se utilizan para dolores severos.

Fármacos antidepresivos: Estos se llegan a utilizar cuando el dolor causa deficiencias a nivel emocional, la amitriptilina es una alternativa de este tipo de tratamiento.

El dolor crónico es una de las mayores causas de consulta, por lo que un diagnóstico y tratamiento correctos, son indispensables para ayudarle al usuario a mejorar su calidad de vida mediante objetivos claros y realistas que se adecuen a sus necesidades.

2.7 TEORIZANTE DE ENFERMERÍA

Modelo de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau³²

Hildegard Peplau comienza su carrera en 1931. Obtiene puestos en el ejército de Estados Unidos, hospitales generales y privados, ámbitos de investigación y docencia y práctica privada de enfermería psiquiátrica. En este modelo se define a la persona como un individuo único con la capacidad de buscar opciones que le ayuden a mejorar su calidad de vida.

Peplau establece que la salud es un proceso que consta de condiciones interpersonales y psicológicas que se relacionan entre sí. En este modelo se afirma que los usuarios poseen necesidades, que si no son satisfechas pueden tener problemas debido a que la ansiedad es elevada y causa frustración; este punto anteriormente mencionado, se puede relacionar con la investigación ya que el dolor se puede percibir como una necesidad que debe ser cubierta, esto debido a que una persona con dolor puede experimentar altos niveles de ansiedad, frustración, depresión, entre otros, al no obtener una solución que le ayude a minimizar sus síntomas de manera adecuada.

El ser humano vive en un equilibrio inestable y posee la capacidad de aprender y generar aptitudes que le ayuden a solucionar conflictos y adaptarse a las tensiones que sus necesidades pueden causarle. El individuo es un ser con la capacidad de conocer y analizar métodos y técnicas que colaboren a la mejoría de su calidad de vida, esto con el fin de cubrir estas necesidades que le afectan.

La labor de enfermería es indispensable ya que, a través de sus conocimientos, guía los resultados del aprendizaje durante el proceso de cuidados; este proceso es un instrumento educativo que ayuda al usuario a mejorar su plenitud de vida. En la mayoría de los casos en los usuarios con dolores crónicos los tratamientos convencionales no funcionan de manera eficiente, dejan de hacer efecto, o no satisface al 100% las necesidades del individuo, por lo tanto, brindar información y alternativas a los usuarios es una obligación que se tiene como enfermero o enfermera, con el fin de ayudarle a cubrir sus necesidades.

Peplau establece que existen cuatro fases por las cuales los usuarios atraviesan durante el proceso:

- **Fase de orientación:** En esta fase el usuario clarifica las dificultades que posee, verifica las necesidades de ayuda y la enfermera y enfermero deben valorar la situación. Con respecto a la investigación este punto se relaciona ya que el usuario detecta que necesita encontrar una alternativa que le ayude a disminuir su dolor, por lo cual acude en busca de ayuda en los Centros de Salud, y enfermería debe colaborar a reconocer el problema y brindarle opciones y sugerencias que se adapten a su condición y explicarle que existen terapias que se utilizan en casos en que la medicina convencional no cumple sus expectativas.

- **Fase de identificación:** El usuario identifica la situación y las necesidades de ayuda respondiendo a las personas que le brindan ayuda, mientras que la enfermera hace el diagnóstico necesario. El usuario se identifica con quien le ofrece la ayuda y comprende que las técnicas tradicionales no están satisfaciendo su necesidad, mientras que la enfermera o enfermero realiza un diagnóstico que respalde la situación.
- **Fase de aprovechamiento:** El usuario hace uso de la ayuda brindada y la enfermera aplica plan de cuidados. En esta fase el usuario aprovecha al máximo la información brindada por el personal y empieza a analizar cuál es la mejor opción para mejorar su calidad de vida.
- **Fase de resolución:** El usuario asume un nivel de independencia para tomar decisiones en cuanto a sus necesidades y la enfermera evalúa el crecimiento producido. Durante esta etapa el usuario ya ha recibido la educación e información necesaria, lo que le facilita identificar las alternativas que se adecuen más a su padecimiento, por lo que puede buscar las terapias alternas que colaboren a satisfacer su necesidad de alivio del dolor.

Esta teoría describe los papeles que enfermería lleva a cabo durante el proceso, los cuáles son:

- **Papel de extraño:** Cuando el usuario detecta que tiene una necesidad, que requiere de ayuda de un profesional y acude por ayuda la mayoría de las veces el primer contacto es con el personal de enfermería, por tal motivo la enfermera o enfermero debe iniciar una relación cordial con el usuario. Cuando el

individuo presenta un dolor que le dificulta llevar una vida con normalidad, siente la necesidad de ser atendido y busca que le brinden soluciones para aliviar sus síntomas y su primera opción es ser ayudado por un profesional, en donde enfermería tiene un papel primordial y hacer que su primer contacto sea de confianza y seguridad hace que la relación sea exitosa.

- **Papel de la persona a quien recurrir:** Cuando se ha creado una relación adecuada, enfermería debe cumplir con su función de apoyo, por lo que debe escuchar dudas, tratando de satisfacer sus necesidades. En muchos de los casos de las personas con dolor crónico, los tratamientos convencionales no satisfacen las necesidades del individuo, por lo que una de sus dudas principales es que otras alternativas pueden tener para manejar su padecimiento, por lo que entender y analizar la situación del usuario es responsabilidad del personal de salud.
- **Papel de docente:** El enfermero o enfermera aplica su conocimiento y orientar, aconsejar y brindar opciones es parte de esta etapa. Explicarle al usuario que existen terapias alternas que colaboran en el alivio del dolor, educarle sobre las prácticas de estas y las reglas a seguir es importante, para que de esta manera la persona se independice y logre tomar decisiones e investigue y se informe de las opciones brindadas.
- **Papel de conductor:** El enfermero o enfermera colabora en el proceso para que el usuario satisfaga sus necesidades, mediante una participación y cooperación durante su proceso.

Papel de asesoramiento: El enfermero o enfermera es participe y ayuda a el usuario en su búsqueda de opciones que le ayuden a aliviar sus síntomas, brinda apoyo emocional ya que, en la mayoría de los casos, las personas con dolor crónico experimentan sentimientos de ansiedad, angustia, depresión, incertidumbre; por lo que ayudarle a comprender lo que ocurre con su padecimiento es importante.

Este modelo tiene como objetivo ayudar al usuario para que madure personalmente y de esta manera pueda llevar una vida creativa, constructiva y productiva, alcanzando el máximo grado de desarrollo personal.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es de enfoque cuantitativo, según Sampieri et al³³ este método se realiza por medio de la recolección de datos para que de esta manera probar hipótesis basándose en la medición numérica y el análisis estadístico, y finalmente establecer pautas de comportamiento y probar teorías.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Estudios descriptivos: Se observa que existen técnicas y prácticas alternativas que colaboran en el control del dolor crónico que no son muy utilizadas por diferentes razones.

3.3 OBJETOS DE ESTUDIO

Área de estudio: La investigación se desarrolla en oficinas y Centros de atención telefónica de la Gran área Metropolitana

3.3.1 Población: El Gran Área Metropolitana incluye las provincias de San José, Alajuela, Cartago y Heredia con una superficie de 2.044 km² y la totalidad de la población es de aproximadamente 2,6 millones de habitantes (aproximadamente 60% de la población del país) según el Instituto Nacional de Estadística y Censos.³⁴.

3.3.2 Muestra: Probabilística

$$\text{Fórmula= } n = \frac{Z^2 PQ}{d^2}$$

El tamaño de las muestras se estima con los siguientes parámetros:

Desviación estándar máxima de 0,5; un nivel de confianza del 99% y se emplea un error máximo permitido de 0,10; se obtiene el valor de **165** unidades de estudio.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla N °1 Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Hombres y mujeres en edad productiva con dolor crónico. Personas que laboran en oficinas y Centros de atención telefónica dentro del Gran Área Metropolitana.	Hombres y mujeres en edad productiva con dolor crónico que laboran en oficinas y Centros de atención telefónica dentro del Gran Área Metropolitana que no firmen el consentimiento informado.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

3.4 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En la investigación se utiliza para la recolección de datos un cuestionario conformado por 18 preguntas, en donde se abordan aspectos socioeconómicos, de conocimiento y de prácticas de terapias alternativas para manejo de dolor crónico. Se realiza a hombres y mujeres en edad productiva que laboran en Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana.

3.4.1 Validez y confiabilidad del cuestionario

El cuestionario utilizado es aplicado a 17 hombres y mujeres que laboran en diferentes asesorías telefónicas y oficinas del Gran Área Metropolitana. El plan piloto se lleva a cabo con una duración de una semana y se procede con el cálculo del Alpha de Crombach por parte del estadista de la Universidad Hispanoamericana, Roger Bonilla; el cuál estima que la confiabilidad del mismo es de un 84%, considerándose un resultado satisfactorio, para obtener este resultado se toman en consideración las preguntas P10, P11, P12, P13 y P15 del cuestionario aplicado.

Tabla N°2 Alpha de Crombach

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	interitem covariance	alpha
p10_1	17	+	0.3105	0.1762	.0435224	0.8526
p10_2	17	+	0.7904	0.7622	.0404762	0.8257
p10_3	17	+	0.5646	0.4949	.0411064	0.8325
p10_4	17	+	0.4791	0.3561	.0406513	0.8416
p10_5	17	+	0.7791	0.7375	.0387255	0.8212
p10_6	17	+	0.7904	0.7622	.0404762	0.8257
p10_7	17	+	0.2680	0.1313	.0442227	0.8554
p10_9	17	+	0.1296	0.0609	.0458333	0.8485
p10_10	17	+	0.7791	0.7375	.0387255	0.8212
p10_11	17	+	0.5119	0.4220	.0410714	0.8356
p11	17	+	0.4089	0.2782	.0418417	0.8468
p12	17	+	0.5844	0.4748	.0387955	0.8337
p13	17	+	0.7517	0.6837	.0366246	0.8192
p15_1	17	+	0.7517	0.6837	.0366246	0.8192
p15_2	17	+	0.6719	0.6147	.039916	0.8270
p15_3	17	+	0.6719	0.6147	.039916	0.8270
Test scale				.0405331	0.8425	

Fuente: Elaborado por el estadístico Roger Bonilla, 2020

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

No experimental: Sampieri³³ define este tipo de diseño corresponde a los estudios los cuales se desarrollan sin manipulación de las variables y se observan fenómenos en su ambiente natural para posteriormente analizarlos.

Transversal: Sampieri establece este tipo como aquellos que recolectan datos en un solo momento y en un tiempo único, describe variables y analiza su incidencia en un momento dado.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Conocer las condiciones socioeconómicas en la población de estudio, Gran Área Metropolitana Costa Rica, 2020	Condiciones socioeconómicas	Las condiciones socioeconómicas se basan en la combinación de la parte económica y social de un individuo. El nivel socioeconómico incluye aspectos fundamentales	Para efectos de esta investigación se toman en cuenta aspectos importantes como: ingreso económico, puesto laboral, género, entre otros.	Social	Género. Edad. Escolaridad. Puesto laboral. Tiempo de laborar. Tipo de seguro. Frecuencia de utilización de los servicios de salud públicos y privados.	Cuestionario Pregunta # 1 Pregunta # 2 Pregunta # 3 Pregunta # 4 Pregunta # 5 Pregunta # 6 Pregunta # 7 Pregunta # 8 Pregunta # 9 Pregunta # 10 Pregunta # 11

		como lo son los ingresos económicos, la educación y la ocupación de las personas.		Económico	Antecedentes de salud personales. Tiempo de diagnóstico. Ingresos mensuales. Personas a su cargo económicamente.	
--	--	---	--	-----------	---	--

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar el conocimiento de las terapias alternativas para el manejo del dolor crónico en la población de estudio del Gran Área Metropolitana Costa Rica, 2020	Conocimiento sobre las terapias alternativas para el manejo del dolor crónico	Capacidad del ser humano para analizar la naturaleza, características y cualidades de las cosas mediante el uso de la razón. En el caso del conocimiento acerca de las terapias	La investigación toma en cuenta aspectos relacionados al conocimiento de las terapias alternativas como son el medio informativo por el cual las conoció, la participación y	Conocimiento de terapias alternativas para el manejo del dolor crónico Conocimiento explícito Conocimiento	Medio informativo: <ul style="list-style-type: none"> • Internet • Periódico • De boca en boca • Personal de salud 	Cuestionario Pregunta # 13 Pregunta # 16 Pregunta # 17 Pregunta # 18

		<p>alternativas, a través de los años ha tomado mayor auge, sin embargo, aún existe desconocimiento sobre estas prácticas, pero se identifica que existe una tendencia positiva sobre estas, ya sea de manera única o</p>	<p>el tiempo de conocer las mismas.</p>	<p>tácito</p>	<p>Participación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talleres • Congresos • Charlas <p>Tiempo de adquirir el conocimiento.</p>	
--	--	---	---	---------------	--	--

		en conjunto con la medicina tradicional.				
--	--	--	--	--	--	--

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar las prácticas de terapias alternativas para el manejo del dolor en hombres y mujeres en edad productiva con dolor crónico, Gran Área Metropolitana Costa Rica, 2020	Prácticas de Terapias alternativas para el manejo del dolor crónico	Prácticas de atención de la salud no comunes y que no forman parte del sistema sanitario principal. Las prácticas de estas terapias se dan debido a la gran demanda en los Centros de Salud, deseos de obtener conocimientos de	En el desarrollo de la investigación se describen las terapias alternativas para el manejo del dolor como son las hierbas medicinales, los dispositivos de neuroestimulación eléctrica y la acupuntura.	Hierbas medicinales	Uso de hierbas medicinales Cantidad de hierbas medicinales. Frecuencia de uso de las hierbas medicinales. Tiempo de utilizar las hierbas medicinales. Resultados del uso de las hierbas medicinales.	Cuestionario Pregunta # 15

		<p>opciones disponibles, insatisfacción con las instituciones de Salud, necesidad de mejorar la calidad de vida cuando métodos de la medicina convencional no han funcionado para el alivio del dolor.</p>		<p>Electroestimulación eléctrica</p>	<p>Uso de la electroestimulación eléctrica</p> <p>Cantidad de veces que ha utilizado la electroestimulación eléctrica</p> <p>Tiempo de utilizar la electroestimulación eléctrica</p> <p>Resultados del uso de la electroestimulación</p>	
--	--	--	--	--------------------------------------	--	--

				Acupuntura	<p>n eléctrica</p> <p>. Uso de la acupuntura</p> <p>Cantidad de veces que utiliza la acupuntura.</p> <p>Frecuencia de uso de la acupuntura.</p> <p>Tiempo de utilizar la acupuntura.</p> <p>Resultados del uso de la acupuntura.</p>	
--	--	--	--	------------	--	--

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto se aplica a 17 hombres y mujeres de diferentes centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana, el instrumento consta de 18 preguntas las cuáles abarcan aspectos socioeconómicos, conocimiento de prácticas alternativas para manejo del dolor crónico y las prácticas de estas, en el cuestionario no se agrega ni elimina ninguna pregunta, solamente se cambia la forma de preguntar, pero el contenido se mantiene igual.

Los participantes obtienen una adecuada comprensión de las interrogantes, no se encuentran problemas en cuanto a la redacción de las preguntas por lo que se logra adquirir la información satisfactoriamente. (Ver anexo 8)

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Generalidades

En la investigación al finalizar la aplicación del instrumento en la población de estudio se obtiene la información requerida, la cual es representada en gráficos y tablas que contienen los datos socioeconómicos, de conocimiento y de prácticas de terapias alternativas para manejo de dolor crónico de cada participante. A continuación, se detalla cada una de las figuras analizadas.

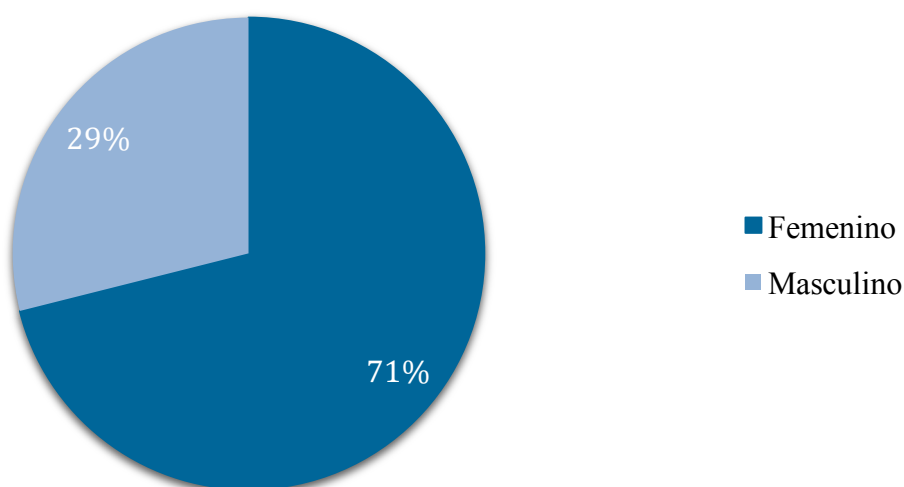


Figura N°1 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según género, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020

El mayor porcentaje de trabajadores corresponde al género femenino, con un 71% de la totalidad.

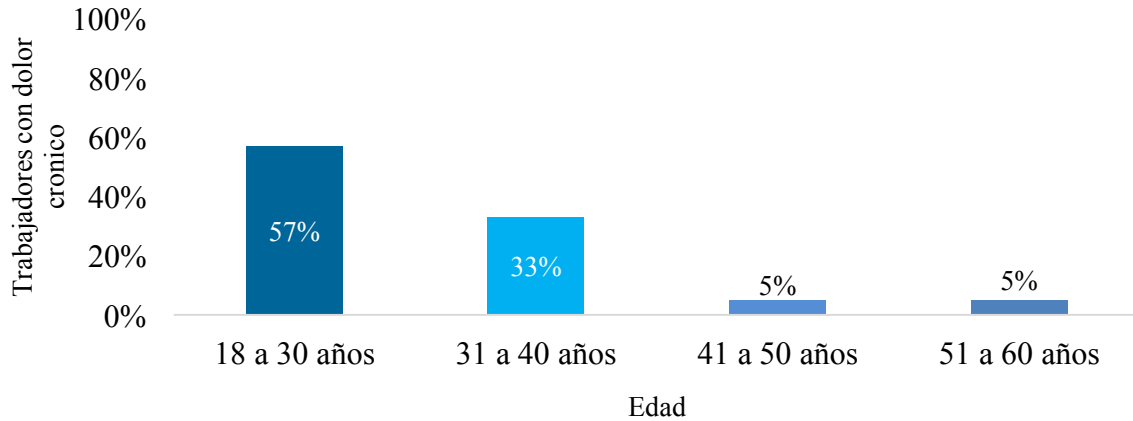


Figura N°2 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según edad, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

El mayor porcentaje de trabajadores tienen edades entre 18 y 30 años, representando al 57% de la totalidad.

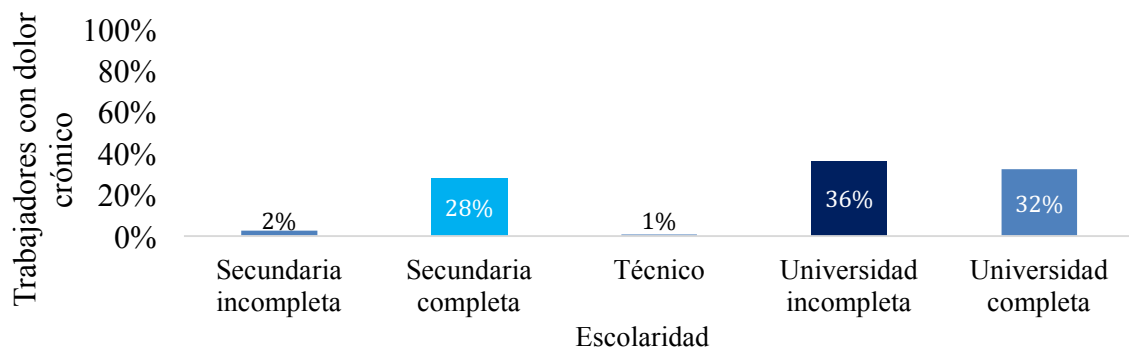


Figura N°3 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según escolaridad Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

El mayor porcentaje de los trabajadores posee Universidad incompleta, representando un 36% de la totalidad.



Figura N°4 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según puesto laboral, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

El mayor porcentaje de los trabajadores son Asesores telefónicos, con un 59% de la totalidad.

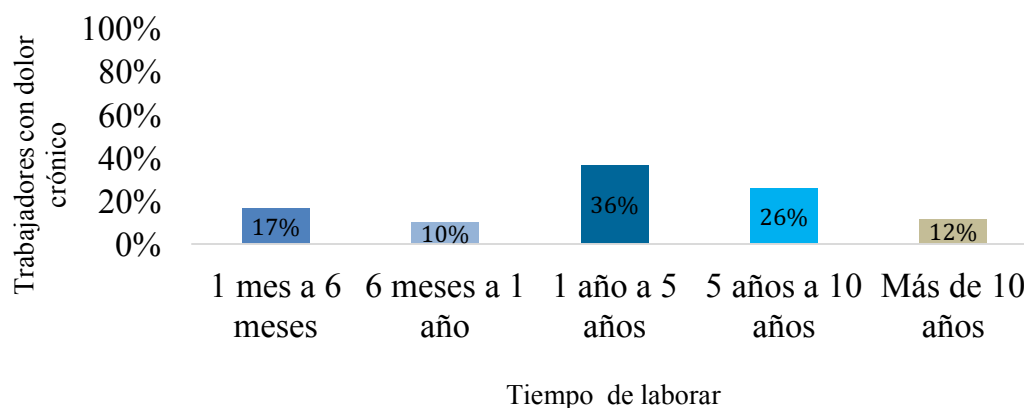


Figura N°5 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según tiempo de laborar, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

El mayor porcentaje de trabajadores tiene de 1 año a 5 años de laborar en su puesto actual, representando al 36% de la totalidad.

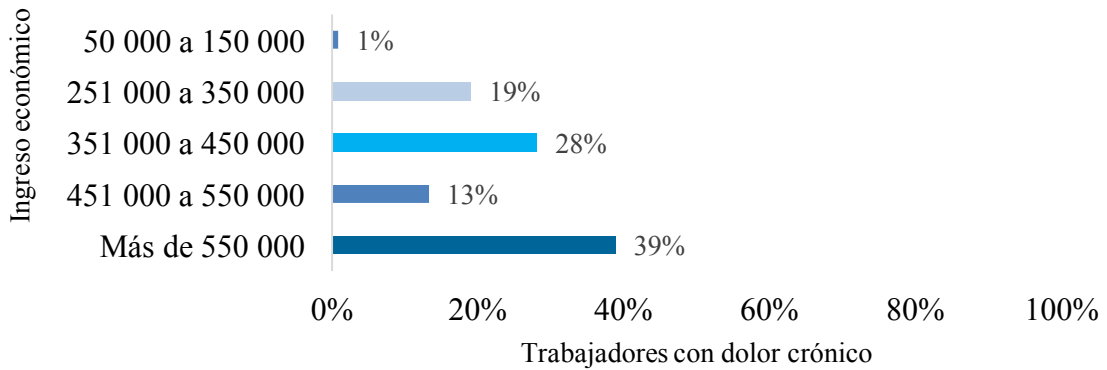


Figura N°6 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según ingreso económico, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020

El mayor porcentaje de trabajadores tiene un ingreso económico mayor a 550 000, representado por el 39% de la totalidad.



Figura N°7 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según personas que dependen económicamente de ellos, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

El mayor porcentaje de trabajadores tienen a su cargo económicamente de 1 a 3 personas, con un 86% de la totalidad.

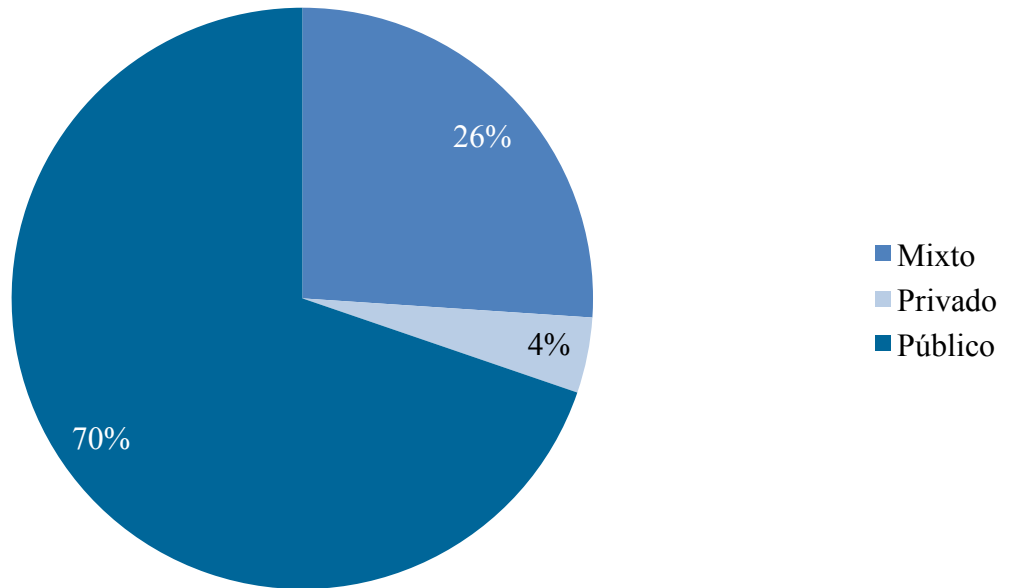


Figura N°8 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según tipo de seguro, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

El mayor porcentaje de los trabajadores posee seguro público, representando el 70% de la totalidad.

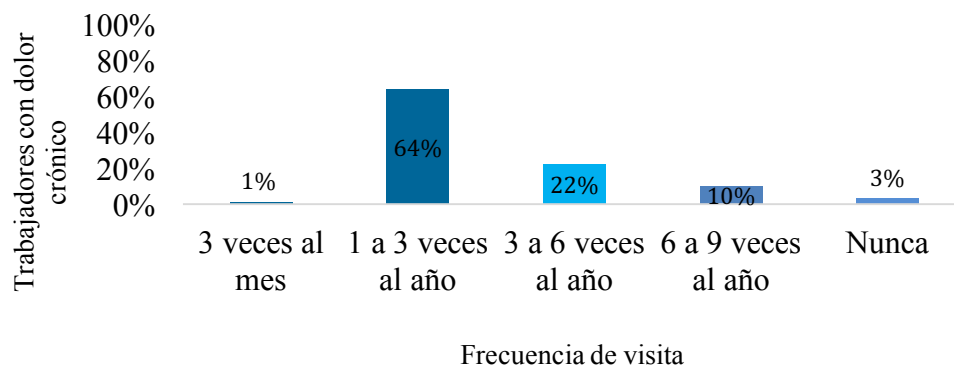


Figura N°9 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según frecuencia de visitas a los Centros de Salud públicos y privados, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

El mayor porcentaje de los trabajadores acuden a los Centros de salud de 1 a 3 veces al año, representando el 64% de la totalidad

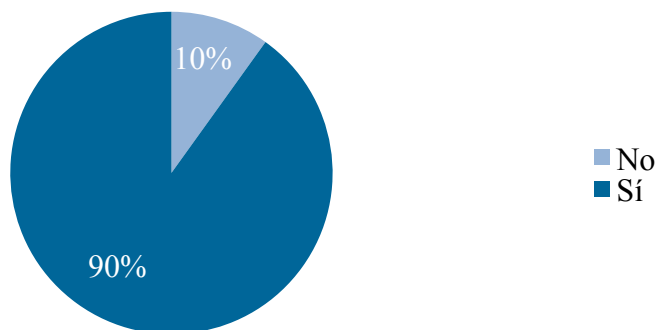


Figura N°10 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según presencia de padecimientos de salud, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

El mayor porcentaje de trabajadores posee padecimientos de salud personales, representando el 90% de la totalidad.

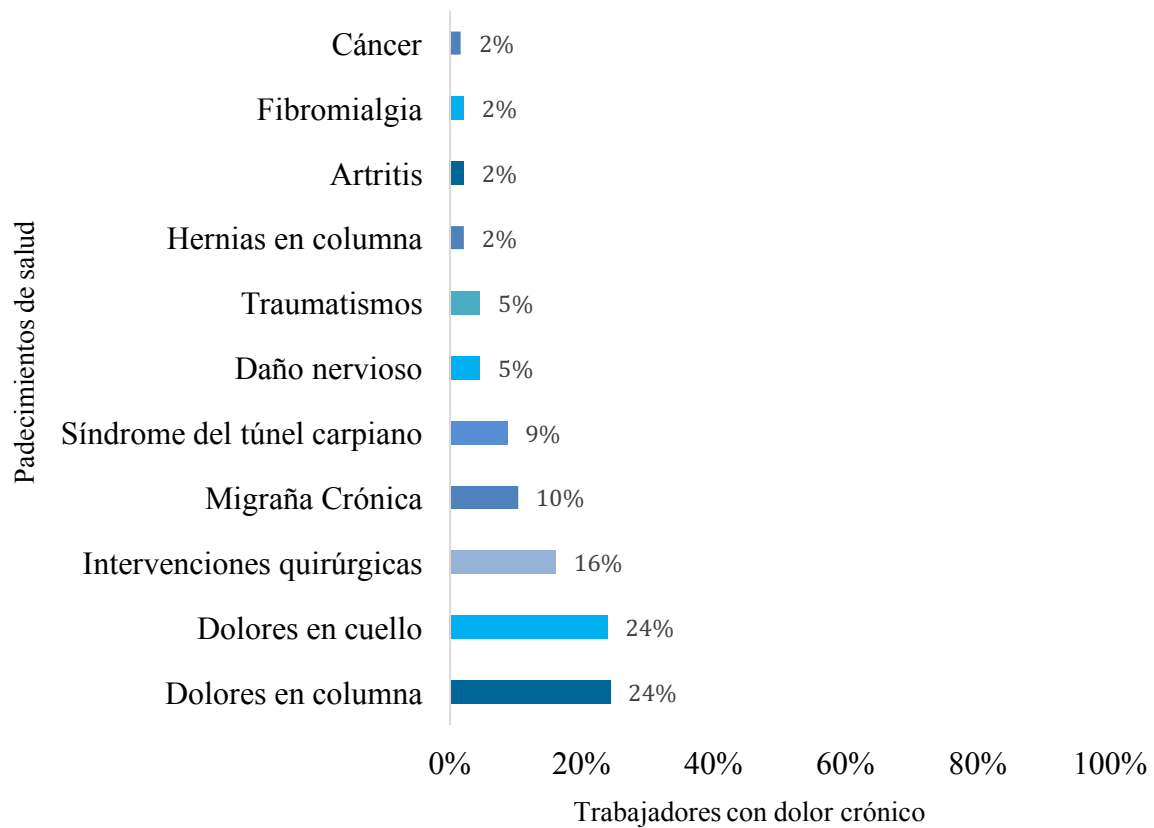


Figura N°10.1 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según tipo de padecimientos de salud, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

La figura N° 10 señala que el 90% de los trabajadores contestan que sí poseen algún padecimiento de salud, por lo que se evidencia que en la figura N° 10.1 que el dolor de cuello y dolor de columna se posicionan en el primer lugar, con un 24% cada uno.

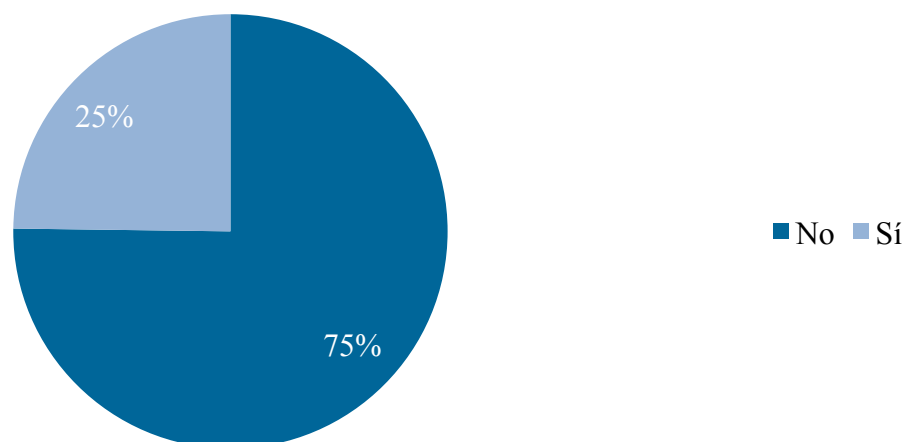


Figura N°11 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según diagnóstico de padecimientos, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

El mayor porcentaje en los trabajadores no ha sido diagnosticado de los padecimientos, representando el 75% de la totalidad.

Tabla N°3

*Frecuencia de los trabajadores con dolor crónico según tipo y tiempo de diagnóstico,
Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.*

Tiempo	Porcentaje	Tipo padecimiento	NA
1990 a 2000	16%	Fascitis plantar	1
		Cáncer de cervix	1
		Cáncer de vejiga y testículo	1
		Fisura en columna	1
2000 a 2012	16%	Dolor crónico de columna	1
		Hernia de columna	1
		Lumbociática crónica	1
		Hernia de disco	1
2012 a 2019	64%	Fibromialgia	4
		Daño nervio ciático	4
		Escoliosis	4
		Síndrome de túnel carpiano	4
Sin fecha	24%	Esquizofrenia	1
		Lumbago no especificado	1
		Migraña	2
		Artritis reumatoide	2
		No responde	91
Total de respuestas			121

NA: Número absoluto de personas

Fuente: Elaboración propia, 2020.

La mayor cantidad de trabajadores han sido diagnosticados con fibromialgia, daño de nervio ciático, escoliosis y síndrome de túnel carpal, y el diagnóstico ha sido en mayor porcentaje entre los años 2012 a 2019 representado con un 64%.

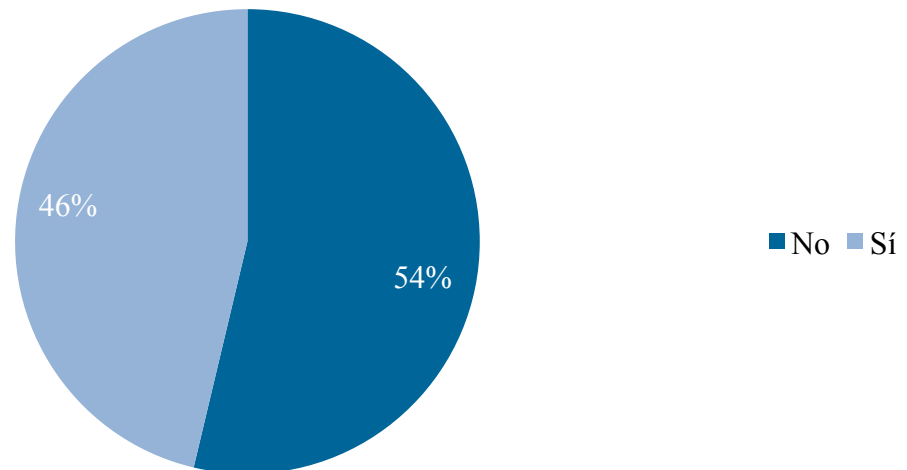


Figura N°12 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según conocimiento de terapias alternativas, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

El mayor porcentaje de los trabajadores no conoce de las terapias alternativas para manejo de dolor crónico, con un 54% de la totalidad.

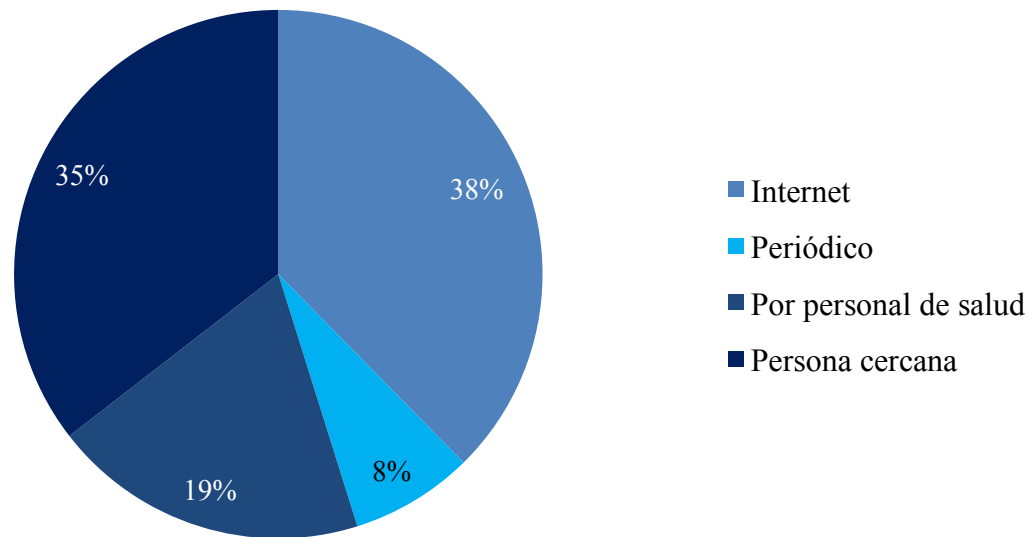


Figura N°13 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según medio informativo por el que conoce las terapias alternativas, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

El mayor porcentaje de los trabajadores que si saben de las terapias las conocen mediante internet, representado por un 38% de la totalidad.

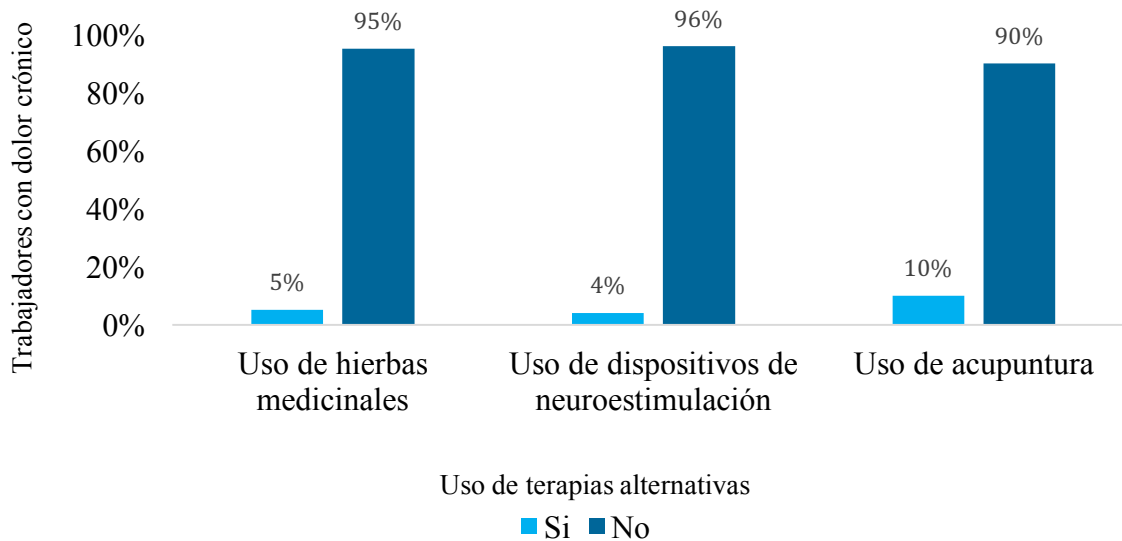


Figura N°14 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según prácticas de terapias alternativas, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

El mayor porcentaje de los trabajadores no practican las terapias alternativas, se representa con un 95% para las hierbas medicinales 96% para dispositivos de neuroestimulación y un 90% para la acupuntura.

Tabla N°4

Frecuencia de los trabajadores con dolor crónico según cantidad, frecuencia de uso, tiempo y resultados de las hierbas medicinales como terapia alternativa, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Hierbas medicinales											
Cantidad			Frecuencia			Tiempo de uso			Resultados de uso		
Parámetros	NA	%	Parámetros	NA	%	Parámetros	NA	%	Parámetros	NA	%
Poca	9	69,2	1 a 2 veces por semana	6	46,2	De 0 a 6 meses	2	15,4	Muy bueno	7	53,
Mucha	3	23,1	De 2 a 4 veces por semana	3	23,1	De 6 meses a 1 año	5	38,5	Excelente	6	46,
No responde	1	7,7	De 4 a 6 veces por semana	1	7,7	De 1 a 5 años	5	38,5			
			Mas de 7 veces por semana	2	15,4	De 5 a 10 años	1	7,7			
			No responde	1	7,7						
Total	13	100	Total	13	100	Total	13	100	Total	13	100

NA: Número absoluto de personas

Fuente: Elaboración propia, 2020.

La mayor cantidad de personas que practican las hierbas medicinales como terapia alternativa refieren que su consumo es poco, representado con un 69,2%.

El 46,2% de los trabajadores que afirman utilizar las hierbas medicinales poseen una frecuencia de uso de 1 a 2 veces por semana.

El mayor porcentaje de trabajadores tienen un tiempo de uso de las hierbas medicinales de 6 meses a 1 año y de 1 año a 5 años, representado con un 38,5% respectivamente.

La mayor cantidad de trabajadores consideran su uso como muy bueno.

Tabla N°5

Frecuencia de los trabajadores con dolor crónico según, frecuencia de uso, tiempo y resultados de los dispositivos de neuroestimulación eléctrica como terapia alternativa, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Dispositivos de neuroestimulación eléctrica								
Frecuencia			Tiempo de uso			Resultados de uso		
Parámetros	NA	%	Parámetros	NA	%	Parámetros	NA	%
Una vez por semana	1	20	De 0 a 6 meses	2	40	Malo	1	20
Dos veces por semana	1	20	De 6 meses a 1 año	2	40	Bueno	2	40
Mas de 3 veces por semana	3	60	De 1 a 5 años	1	20	Muy bueno	2	40
Total	5	100	Total	5	100	Total	5	100

NA: Número absoluto de personas

Fuente: Elaboración propia, 2020.

La mayor cantidad de trabajadores que afirman utilizar los dispositivos de neuroestimulación eléctrica refieren que su frecuencia de uso es de más de 3 veces por semana representandose con un 60%.

En cuanto al tiempo de uso el porcentaje más alto se iguala en un 40% para 0 a 6 meses y de 6 meses a 1 año.

La mayor cantidad de personas indican que su resultado de uso es bueno y muy bueno, igualandose con un 40% cada uno.

Tabla N°6

Frecuencia de los trabajadores con dolor crónico según, frecuencia de uso, tiempo y resultados de la acupuntura como terapia alternativa, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Acupuntura								
Frecuencia			Tiempo de uso			Resultados de uso		
Parámetros	NA	%	Parámetros	NA	%	Parámetros	NA	%
De 1 a 2 veces por semana	10	76,9	De 0 a 6 meses	8	61,5	Muy malo	1	7,7
De 2 a 4 veces por semana	3	23,1	De 6 meses a 1 año	4	30,8	Malo	4	30,8
			De 1 a 5 años	1	7,7	Regular	3	23,1
						Bueno	2	15,4
						Muy bueno	2	15,4
						Excelente	1	7,7
Total	13	100	Total	13	100	Total	13	100

NA: Número absoluto de personas

Fuente: Elaboración propia, 2020.

La mayor cantidad de trabajadores que aseguran utilizar la acupuntura como terapia alternativa refieren que su frecuencia de uso es de 1 a 2 veces por semana, representado con un 76.9%.

En el tiempo de uso la cantidad más alta de personas es representada con un 61,5% para 0 a 6 meses.

El porcentaje más alto de trabajadores refiere que su resultado de uso lo consideran malo, y se representa con un 30,8%.

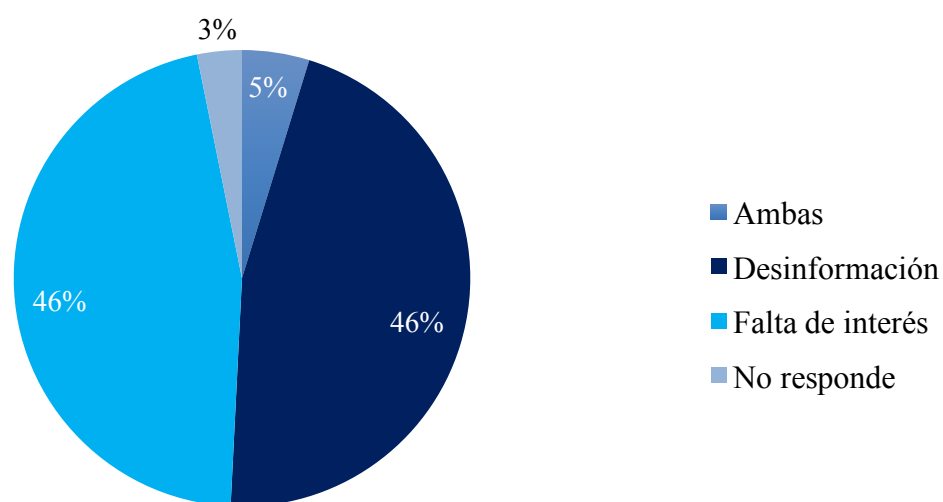


Figura N°15 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según razones por las que no conoce las terapias alternativas, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

El mayor porcentaje de los trabajadores que no conocen las terapias alternativas, indican que es por falta de interés, representado con un 46% de la totalidad

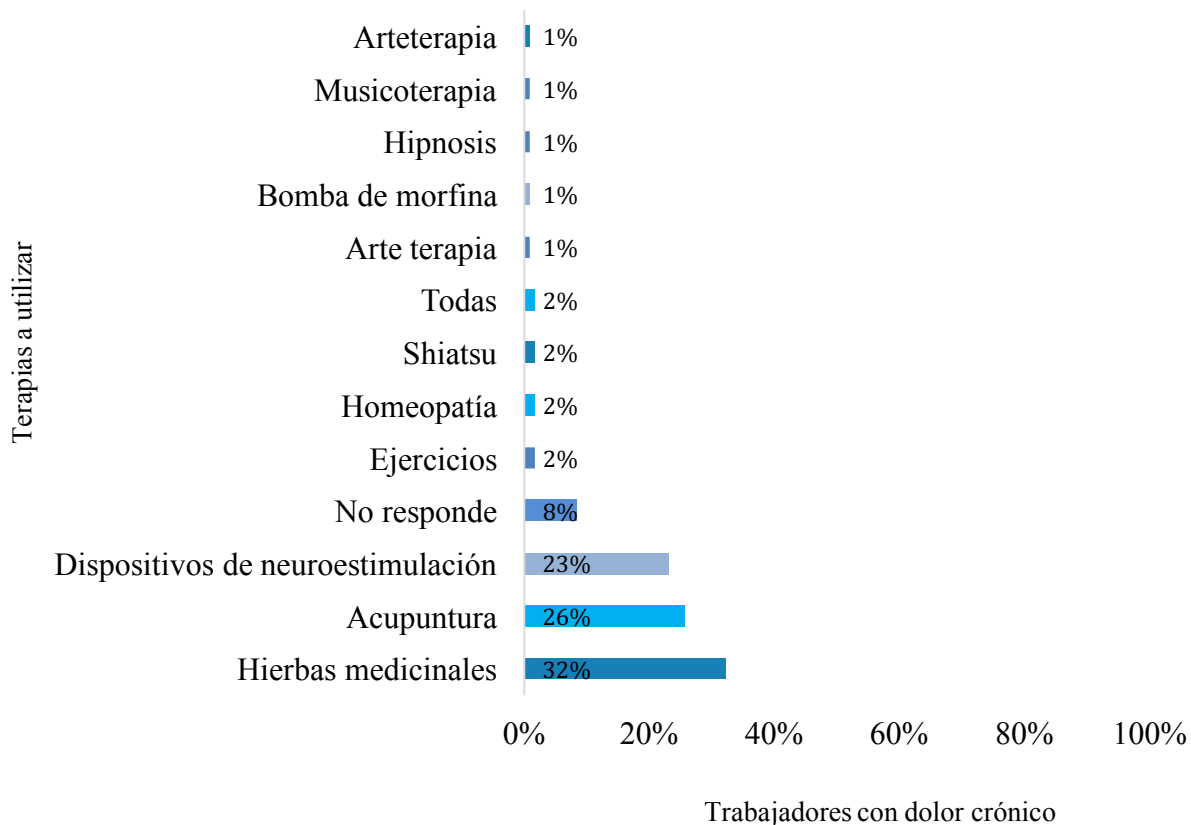


Figura N°16 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según tipos de terapias que pueden utilizar, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

El mayor porcentaje de los trabajadores pueden utilizar como terapia alternativa las hierbas medicinales, representado por un 32% de la totalidad.



Figura N°17 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según motivos por los que utilizaría las terapias alternativas, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

El mayor porcentaje de los trabajadores pueden utilizar las terapias para reducción de dolor, representándose con un 23% de la totalidad.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El dolor crónico es la causa más común de incapacidad y se produce por distintos padecimientos inevitables, tales como enfermedades hereditarias, cáncer, malformaciones entre otras; sin embargo, también existen factores externos que desencadenan esta afectación como lo es el tipo de empleo que se posea. Los trabajos de oficinas que requieren mantener una sola posición por largas jornadas y movimientos repetitivos colaboran con la aparición de este tipo de dolencias.

La investigación observa que un gran porcentaje de la población que labora en Centros de atención telefónica u oficinas poseen algún tipo de padecimiento crónico, en donde el dolor de columna y de cuello encabezan la lista con un 24% cada uno. Quesada³⁵ menciona que los músculos, huesos, ligamentos, discos intervertebrales lumbares y su funcionamiento se ven altamente comprometidos como consecuencia a funciones relacionadas con la actividad laboral.

Diferentes estudios demuestran que existe un vínculo entre los síntomas lumbares y factores propios del empleo como: malas posturas, flexiones y giros frecuentes de tronco, trabajo repetitivo y vibraciones. Por lo cual con los resultados obtenidos se puede comprender que sí existe una relación significativa con los estudios y los datos extraídos del instrumento aplicado con respecto al puesto laboral y el dolor crónico de esas zonas en específico.

Arévalo et al³⁶ indican que en un estudio realizado en Costa Rica se analiza que existen varios motivos por los que las personas buscan nuevas alternativas para controlar sus

padecimientos, en donde el principal es disfrutar de un mejor bienestar. Sin embargo, se dice que hay factores que influyen en el uso de estas prácticas en donde se destacan los socioeconómicos como la edad, la educación, género, ingresos económicos, aspectos legales, medios de comunicación y necesidad médica.

Arévalo et al³⁶ dicen que las mujeres y personas con mayor nivel de educación son los que más buscan este tipo de alternativas; al comparar estos datos con esta investigación se destaca que hay una mayor cantidad de población femenina que acceden a participar representando el 71% de la totalidad, además el mayor porcentaje de encuestados tienen un nivel de escolaridad universitario, lo cual quiere decir que coinciden estos puntos mencionados en ambas investigaciones.

El dolor crónico es considerado común en personas de avanzada edad, no obstante, se evidencia que en la población joven este tipo de padecimientos va en aumento, y esto se ve plasmado en los datos obtenidos al mostrar que el mayor porcentaje de las edades en los participantes van desde los 18 a los 30 años, considerándose una edad muy temprana para tener este tipo de dolencias, sin embargo, como se menciona anteriormente existen diversos aspectos que lo desencadenan.

El ingreso económico juega un papel muy importante ya que en muchas ocasiones este impide o facilita el acceso a nuevas terapias para control de dolor, los datos obtenidos en la figura 6 señalan que la mayor cantidad de personas en estudio poseen una economía considerablemente alta, a pesar de esto se debe tomar en cuenta la cantidad de personas que dependen de este dinero, en este caso el 86% de la población tiene a su cargo de 1 a 3

personas, aun así se deben analizar los distintos gastos que posean sin tomar en cuenta los de atención médica.

Los seguros médicos toman relevancia en el tema económico y según los datos de la figura 8 el de tipo público es el que mayor porcentaje de uso tiene con un 70% del total, esto va de la mano con el buen sistema de salud que posee Costa Rica para recibir atención ya que es obligatorio y un derecho fundamental, en donde el pago por los servicios es mucho menor. A pesar de esto en la actualidad deja gran insatisfacción en los usuarios, sobre todo en esta población que necesita recurrir frecuentemente a los centros médicos (al menos 1 a 3 veces al año según el 64% de las unidades de estudio).

Arévalo et al.³⁶ explican que dentro de las razones de descontento con la atención convencional se encuentran: que se considera muy impersonal y tecnológica, la falta de comunicación entre personal de salud-usuario, la sensación de desinterés por parte del profesional cuando acuden a citas, el uso de medicamentos con severos efectos adversos, largas listas de espera entre otros. Para aquellos que sus ingresos económicos o seguros privados le permiten recibir consultas, tratamientos y terapias en diferentes centros, logran tener un abanico de opciones para elegir la que mejor se adecue a sus necesidades.

Las enfermedades poseen un diagnóstico certero y pueden estar causando dolor crónico facilita la búsqueda de nuevas terapias alternas en aquellos que están disconformes con la medicina tradicional o para aquellos que desean complementar lo convencional con lo no habitual. Ya que en muchos casos no saben que tienen un padecimiento crónico y no se le da la importancia necesaria, buscan opciones no tan adecuadas como la automedicación,

también existen casos en los que al no tener un diagnóstico específico buscan opciones que pueden dañar, lastimar o empeorar la condición.

La investigación observa que aunque el 75% de los trabajadores poseen padecimientos que le generan dolor crónico, no todos han sido diagnosticados oficialmente: lo cual puede contribuir a la falta de información sobre el uso de estas terapias. Por otro lado, se determina que quienes si tienen la confirmación de que padecen alguna de las enfermedades más comunes como fibromialgia, daño de nervio ciático, escoliosis y síndrome de túnel carpal se han enterado de esto entre el año 2012 y 2019, lo cual quiere decir que no llevan mucho tiempo de conocer su afección, pero poseen la capacidad de elegir que tratamiento le brinda mayores beneficios.

La investigación logra determinar que el 54% de las personas aún no conoce sobre el tema ya sea por desinformación, por falta de diagnóstico, escasez de medios por los cuales enterarse o por falta de interés. Existe una parte considerable de los trabajadores que sí poseen la información, la cual se representa con el 46%, por lo que se deduce que no hay mucha diferencia entre porcentajes entre los que las conocen y los que no.

Anchía et al.⁷ mencionan que en Costa Rica los medios de comunicación son considerados aliados en la promoción de estas prácticas en donde se debe brindar la información al público de manera abierta, clara y correcta. Sin embargo, podemos analizar que este tipo de medios como televisión, radio o periódicos van perdiendo relevancia, debido a que en la actualidad, el internet y redes sociales son los que más impacto generan en las personas y están a mayor alcance de toda la población. A pesar de esto, en muchos casos esto puede

ser un arma de doble filo por qué la información obtenida por este tipo de medios muchas veces no son de fuentes confiables que pueden colaborar a la toma de malas decisiones.

Lopera³⁷ concluye que la atención mediática sobre el uso de este tipo de medicina ha aumentado en la primera década del siglo XXI, donde se destacan más cosas positivas que negativas, aunque con controversia que incluye debates sobre su evidencia científica. En la investigación se observa que el 38% de los participantes que conocen de estas terapias se han enterado de las mismas por medio de internet; contrario al estudio de Lopera³⁸ el cual define que el conocimiento de éstas puede deberse al medio de boca en boca y no tanto, al impacto mediático.

Las terapias alternativas toman mayor fuerza en el tratamiento de dolor crónico, esto debido a que las personas buscan opciones más naturales y que sean menos invasivas en sus cuerpos, además quieren sentirse libres de poder elegir nuevas opciones que abarquen aspectos tanto físicos como emocionales. Peña³⁸ menciona que los usuarios necesitan que se aborden sus aspectos sociales, culturales con el fin de afrontar la falta de conexión que provoca el padecimiento y no solo sea tratado como un individuo con síntomas y diagnósticos. Estudios afirman que la eficacia de este tipo de terapias está fundamentado en que la atención brindada es totalmente personalizada en donde se abarcan aspectos físicos y emocionales a la vez.

Los trabajadores conocen que este tipo de terapias para el manejo del dolor y que sí han hecho uso de las estudiadas en esta investigación se destaca que el uso de agujas es la que posee mayor porcentaje de uso, seguido de los dispositivos de neuroestimulación eléctrica. Pese a esto el 30.8% de quienes usan la acupuntura aseguran que su resultado es “malo”, mientras que los que utilizan los dispositivos, consideran sus resultados de uso como “bueno” y “muy bueno” con un 40% cada uno.

Anderson³⁹ indica que ciertos factores hacen que la capacidad de respuesta a la acupuntura no sea la adecuada, en casos donde el paciente tiene neuropatías no van a tener el efecto esperado, y asegura que para verificarlo deben realizarse al menos 4 o 5 sesiones y si no se responde bien a ellas debe reconsiderarse el tipo de terapia. Esta información puede relacionarse con la investigación ya que el 62% de quienes usan la acupuntura acuden pocas veces, razón por la que el resultado puede ser considerado como malo.

Muchas investigaciones afirman que no existe suficiente evidencia que garantice la efectividad de la terapia y que más bien se trata de un efecto placebo, pese a esto tiene una buena accesibilidad por lo que es una opción muy fácil de realizar. Dentro de este estudio, muchos participantes expresan que el fácil acceso a esta terapia es lo que les hace experimentarla.

Las hierbas medicinales contemplan al cannabis medicinal, sin embargo, su uso es regulado al tratarse de una planta que no es legal en el país y debe tenerse conocimiento de las leyes que rigen alrededor de su consumo, aun, así ha sido un tema que va tomando mayor fuerza en la actualidad gracias a los efectos positivos que se han demostrado en personas con dolencias crónicas, no obstante, debe respetarse su reglamento mientras no sea legalizada en el país. En el desarrollo de la investigación una gran parte de la población asegura que consumen o podrían utilizar alguna planta con uso medicinal con el fin de reducir el dolor ya que consideran que es una opción naturalista y de más fácil acceso, otro punto destacable para su uso es que los tratamientos convencionales no surgen el efecto esperado y que además poseen menos efectos adversos que los medicamentos normales.

La planta de cannabis no es legalizada en el país para su consumo libre, sin embargo, su uso no es penalizado en casos muy específicos como por ejemplo el dolor crónico en padecimientos donde otros medicamentos y tratamientos convencionales no han surgido el efecto deseado. Además, su componente psicoactivo llamado Tetrahidrocannabinol (THC) en la mayoría de los casos es eliminado de los productos utilizados con fines terapéuticos.

Los participantes que sí conocen de estas prácticas mencionan otro tipo de terapias aparte de las estudiadas, que han utilizado o les gustaría poner en práctica, dentro de las cuales se encuentra: arteterapia, musicoterapia, hipnosis, homeopatía, shiatsu, ejercicios que se considera que actúan más a nivel mental y por ende dan sensación de bienestar físico. Y las razones por las que están dispuestos a usar cualquier tipo de medicina alternativa son variadas, sin embargo, la de más relevancia es la reducción de dolor seguido de mejorar la calidad de vida. Esto quiere decir que para este tipo de individuos la disminución de las molestias es muy importante.

El dolor crónico desencadena sentimientos de ansiedad, tristeza, preocupación, depresión, entre otros; lo cual hace que la calidad de vida no sea la óptima y pueden existir problemas mentales severos que afectan tanto a quien lo sufre como a su familia. Por este motivo las terapias alternativas son una buena opción como tratamiento para el dolor debido a su poder de alivio físico y psicológico.

Torralba et al.,¹ menciona que una gran parte de la población en España siente preocupación del efecto que el dolor crónico genera en su vida diaria, por lo que la búsqueda de formas para disminuirlo toma importancia en estas personas, siendo las terapias alternativas una opción que favorecen en muchos casos a cubrir las necesidades requeridas de una manera más fácil y rápida.

Hildegard Peplau menciona en su modelo de relaciones interpersonales la labor de enfermería es de suma importancia en el proceso del usuario. Es deber del profesional orientar, educar y dar seguimiento a las personas con dolor que requieran en algún momento de su atención y también es obligación actualizarse en este tipo de prácticas para poder brindar recomendaciones adecuadas según las necesidades de las personas.

Las enfermeras y enfermeros son los que acompañan a los usuarios en sus procesos de salud- enfermedad, el primer contacto de atención, brindan un ambiente de confianza para favorecer la comunicación y quienes crean un plan de acciones que ayuden a mejorar la calidad de vida.

Del río Garay P ⁵ destaca que un grande porcentaje de enfermeras en su estudio, se encuentran interesadas en adquirir nuevos conocimientos sobre el tema de terapias alternativas y creen que es muy necesaria la labor de estos profesionales en el uso de estas prácticas en los usuarios.

En esta investigación se indica que un porcentaje de la población conoce sobre esto por medio del personal de salud y es responsabilidad del profesional crear un ambiente de confianza donde se expongan necesidades para educar sobre la mejor elección que sea acorde a lo que requiera y sea satisfecha su necesidad, de ahí en adelante sea capaz de elegir las mejores técnicas para mejorar su calidad de vida

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Los trabajadores desconocen sobre las terapias alternativas en mayor porcentaje, esto debido a la desinformación o falta de interés, por otro lado, la población que sí conoce sobre éstas es bastante considerable, lo cual quiere decir que este tipo de procedimientos cada vez toman mayor importancia.

Los empleados de género femenino son las que utilizan con más frecuencia este tipo de terapias, además otras condiciones socioeconómicas como el ingreso económico y el tipo de seguro son parte fundamental en el acceso a estas terapias. El puesto laboral es de los puntos más valiosos de estas condiciones ya que el tipo de empleo de la población colabora con la aparición de padecimientos que generan dolor crónico y son en mayor porcentaje las mismas dolencias para la mayoría de los trabajadores.

En las terapias alternativas y su conocimiento se logra identificar que el porcentaje de los que sí las conocen se han enterado por medio de internet, no obstante, el medio de información por medio de una persona cercana le sigue con muy poco porcentaje de diferencia. El personal de salud también forma parte de los métodos de conocimiento de los participantes sobre el tema, lo cual reafirma que el profesional posee gran responsabilidad en la guía y educación que reciben las personas.

Los trabajadores utilizan en muy poco porcentaje las prácticas de terapias alternativas, aun así no se cierran a la idea de poder usar alguna en algún momento. Quienes si las practican utilizan la acupuntura, siendo esta de las más conocidas y la de más fácil acceso, pero los resultados en el alivio del dolor no son efectivos para la mayor parte de los participantes.

Los trabajadores en un pequeño porcentaje solo las pueden llegar a utilizar con el fin de experimentar y comprobar si son eficaces para su padecimiento. Por lo que se puede deducir que es importante que las personas conozcan bien cuáles son sus necesidades para identificar con que elección de terapia pueden ser satisfechas.

6.2 RECOMENDACIONES

Para los trabajadores:

- Mantener una buena postura durante todas las horas laborales, en donde la espalda y el cuello estén en un buen respaldo, ya sea mediante sillas especiales o por almohadas y cojines que ayuden a tener una posición recta durante las labores.
- Colocar la computadora a una altura en donde la cabeza este en el mismo nivel y colocar protectores suaves para el uso constante del mouse.
- Realizar ejercicios de estiramiento cada cierto tiempo con el fin de liberar tensión de los músculos que puedan agravar el dolor.
- Utilizar el tipo de tratamiento que mejor se adecue a las necesidades del padecimiento para que sean satisfechas de la mejor manera posible.
- Identificar que terapia alternativa es la mejor opción para el tipo de dolor que padece.

Al personal de enfermería:

- Investigar acerca de las terapias alternativas con el fin de analizar en que momentos específicos es recomendado que los usuarios hagan uso de estas.

- Actualizar los conocimientos acerca de las terapias alternativas para poder brindar la mejor atención con respecto al tema.
- Identificar según el padecimiento de los usuarios, cuando el tratamiento tradicional no está surgiendo el efecto esperado.
- Analizar la razón por la que la medicina convencional no satisface las necesidades del usuario con dolor crónico.
- Educar a los usuarios acerca de su padecimiento y el por qué sería una buena opción practicar las terapias alternativas.

REFERENCIAS BIBIOGRÁFICAS

1. Torralba A, Miquel A, Darba J. Situación actual del dolor crónico en España: iniciativa Pain proposal [Internet]. 2014 [Citado 8 de noviembre de 2019] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462014000100003
2. Pedrosa S., Aguado D., Canfrán S., Torres J., Miró J.. La terapia asistida con perros en el tratamiento de las personas con dolor crónico: una revisión sistemática. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2017 [Citado 8 de noviembre de 2019] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462017000100003
3. Alcántara JC. Terapias complementarias en cuidados paliativos. Universidad autónoma de Madrid. 2017 [Citado 9 de noviembre de 2019] Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680337/alcantara_suxe_Juan%20Carlostfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Martínez- Sánchez LM, Martínez-Dominguez G, Molina J, Vallejo E, Gallego D, Pérez M, Gaviria J, Rodríguez M. Uso de terapias alternativas y complementarias en pacientes con dolor crónico en una institución hospitalaria, Medellín. 2014 [Citado el 11 de noviembre de 2019] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v23n6/original3.pdf>
5. Conocimiento y actitud hacia la medicina tradicional, complementaria y alternativa en las estudiantes de enfermería del VIII. Universidad alas peruanas. 2017 Del Río Garay, M [Citado el 11 de noviembre de 2019] Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6078/1/T059_47995786_T.pdf

6. Coto D, Caja Costarricense de Seguro Social. CCSS mitiga dolor con pintura. 2014 [Citado 12 de noviembre de 2019] Disponible en: <https://www.ccss.sa.cr/noticia?ccss-mitiga-dolor-cronico-con-pintura>
7. [Hernández. G, Zamora. Juan, Ejercicio físico como tratamiento en el manejo de lumbalgia. Universidad de Costa Rica. San José 2016. \[Citado 02 de Junio de 2020\] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n1/0124-0064-rsap-19-01-00201.pdf>](#)
8. Anchía I, Revuelta I. Terapias complementarias, salud y calidad de vida. Universidad Nacional, Costa Rica 2017 [Citado 12 de noviembre de 2019] Disponible en: http://congresoeducacionfisica.fahce.unlp.edu.ar/13o-congreso/actas-2017/Mesa%2007_Anchia.pdf
9. Veliz-Rojas. L, Bianchetti. A. Acompañamiento y cuidado holístico de enfermería en personas con enfermedades crónicas no adherentes al tratamiento. Enfermería actual en Costa Rica n.32 San José Junio 2017 [Citado 02 de Junio de 2020] Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682017000100186&script=sci_arttext
10. Barquero K. Dispositivo que se incrusta en la piel alivia dolor crónico. La República [Internet] Costa Rica, 2018 [Citado 12 de noviembre de 2019] Disponible en: <https://www.larepublica.net/noticia/dispositivo-que-se-incrusta-en-piel-alivia-el-dolor-cronico>
11. Quesada Q. CCSS opta por la hipnosis para aliviar el dolor de pacientes. CrHoy [Internet] Costa Rica, 2019 [Citado 12 de noviembre de 2018] Disponible en:

<https://www.erhoy.com/nacionales/ccss-opta-por-la-hipnosis-para-aliviar-el-dolor-de-pacientes/>

12. Vera O, Vera F. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. [Citado 05 de enero de 2020]
Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/cuerpomedicohnaaa/v6n1_2013/pdf/a09v6n1.pdf
13. Porporatto M. CONOCIMIENTO. [Internet] 2015. [Citado 05 de enero de 2020]
Disponible en: <https://quesignificado.com/conocimiento/>
14. Lezcano H, Rodríguez T, Campos R. Actitudes y prácticas hacia las medicinas complementarias y tradicionales en un hospital público de Panamá. CIMEL 2014; 19(1):17-24
15. Rodríguez MA. Gestión del conocimiento. Instituto Tecnológico de Orizaba. México 2019
16. Real academia Española. Definición de “prácticas”. Asociación de academias de la lengua Española. 2019 [Internet] [Citado 08 de enero de 2020] Disponible en: <https://dle.rae.es/pr%C3%A1ctico>
17. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. [Citado 08 de enero de 2020] Disponible en: <https://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>
18. Organización Mundial de la Salud. Medicina tradicional: definiciones. 2020. [Internet] [Citado 08 de enero de 2020] Disponible en: https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/

19. Montes M. Medicina complementaria o alternativa en el tratamiento de dolor crónico en medicina de rehabilitación. Rev Mex Med Fis Rehab 2015;27(1):4-5 [Citado 08 de enero de 2020] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2015/mf151a.pdf>
20. Martinez Y, Roque Y, Criollo A, Recino U. Uso de plantas medicinales con efecto antiinflamatorio en el consultorio #34. Volumen 8 (1) Riobamba Cuba ene. - jun. 2014. [Citado 09 Junio de 2020] Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4007/1/UNACH-EC-REV-EU-ESPEJO-2017-0002.pdf>
21. Gallegos M. Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud, en la población rural de Babahoyo Ecuador. An Fac med. 2016;77(4):327-32. [Citado 09 Junio de 2020] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v77n4/a02v77n4.pdf>
22. Ulloa E. Caracterización del sector productivo de las plantas medicinales en Costa Rica. Procomer 2020 [Citado 08 de Junio de 2020] Disponible en: <http://servicios.procomer.go.cr/aplicacion/civ/documentos/Caracterizacion%20del%20sector%20productivo%20de%20plantas%20medicinales%20para%20uso%20en%20farmacia.pdf>
23. Vargas W. Medicina de nuestro tiempo en Costa Rica, transformaciones contemporáneas un cambio necesario. Costa Rica 2015. [Citado 08 de enero de 2020] Disponible en: http://saludpublica.ucr.ac.cr/sites/default/files/2018-10/LIBRO%20-%20WILLIAM%20VARGAS%20-%20MEDICINA%20NUESTRO%20TIEMPO_0.pdf

24. Rodríguez C. Salud mental. Los productos de cannabis sativa: situación actual y perspectivas en medicina. [Internet] [Citado 10 enero de 2020] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/582/58223340009.pdf>
25. Avello M, Pastene E, Fernández P, Cordova P. Potencial uso terapéutico de cannabis. Rev Med Chile 2017; 145: 360-367. [Citado 10 enero de 2020] Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n3/art10.pdf>
26. Ministerio de Salud de Costa Rica. Proyecto de Ley sobre Cannabis para uso medicinal. [Internet] 2015. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/noticias/noticias-2015/773-ministerio-de-salud-emite-criterio-con-respecto-al-proyecto-de-ley-sobre-cannabis-para-uso-medicinal>
27. Madariaga M. Neuroestimuladores. Tu vida sin dolor [Internet] 2015. [Citado 15 enero de 2020] Disponible en: <https://www.tuvidasindolor.es/neuroestimuladores/>
28. Flores A, Ortega M, Tokareva E. Dolor y medicina complementaria y acupuntura. REV. MEDICINA. CLIN. CONDES - 2014; 25 (4) 636. [Citado 15 enero de 2020] Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864014700847?token=3321D38124627C13CF1BEAE964604F872F6D161E30FE193212B7739611F9CA9C583101CB4E34938BFDB0077668260F9E>
29. Amaya-Roper M, Carrillo G. Apoyo emocional percibido y afrontamiento en personas con dolor crónico no maligno. Colombia 2015. [Citado 16 enero de 2020] Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/rt/printerFriendly/3470/40>

30. Tabares V, Rodríguez J, Jiménez E. El dolor y su manejo en los cuidados paliativos. Panorama Cuba y Salud 2013;8(2):41-48. [Citado 04 de febrero de 2020]
Disponible en: [file:///Users/paolavalverdesanchez/Downloads/31-89-1-PB%20\(2\).pdf](file:///Users/paolavalverdesanchez/Downloads/31-89-1-PB%20(2).pdf)
31. Ruiz E. Enfermería en la colocación de un neuroestimulador para control de espalda por cirugía fallida. Biblioteca Lascasas. 2015. [Citado 04 de febrero de 2020]
Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0849.pdf>
32. Berrocoso A, Muñoz L, Arcega B. Abordaje del dolor crónico no oncológico. Rev Clin Med Fam vol.11 no.3 Albacete oct. 2018. [Citado 05 de febrero de 2020]
Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300154
33. Mastrapa Y, Gibert MP. Relación enfermera paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería. 2016; 32(4)
[Citado 22 de febrero de 2020] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf>
34. Hernández Sampieri R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la investigación. 6ta Ed. México DF. McGrawHill;2014
35. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Datos territoriales. 2020 [Internet]
[Citado 01 de noviembre de 2019] Disponible en: <https://www.inec.cr/>
36. Quesada F. Lumbalgia laboral. Medicina legal de Costa Rica. Med. leg. Costa Rica vol.34 n.2. 2017. [Internet] [Citado 10 de marzo de 2020] Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000200003

37. Arévalo M, Weng N, Jiménez H. Terapias, prácticas y acciones en la búsqueda de un mejor estado de salud- enfermedad. Rev. costarric. salud pública vol.20 n.2 San José Jul./Dec. 2011 [Citado 03 de abril de 2020] Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292011000200011
38. Lopera E. EL DEBATE POLÍTICO SOBRE LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS EN ESPAÑA EN LA INTERFAZ ENTRE CIENCIA, POLÍTICA Y SOCIEDAD (1979-2018). Perspect.comun. vol.12 no.2 Temuco dic. 2019. [Citado 03 abril de 2020] Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48672019000200155&lng=es&nrm=iso
39. Peña AC. Integración de las terapias alternativas y complementarias en el Sistema Nacional de Salud. Universidad autonoma de Madrid. 2018. [Citado 04 de abril de 2020] Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685022/pena_martinez_ana%20cristinatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

INEC: Instituto Nacional de estadística y censos.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

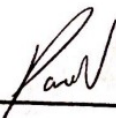
CCSS: Caja Costarricense del seguro Social

ANEXOS

ANEXO N 1 declaración jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo Paola Valverde Sánchez, cédula de identidad 1-1571-0535, en condición de egresado de la carrera de enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjuicio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura en Enfermería titulado “ Conocimiento y prácticas de terapias alternativas para el manejo del dolor, según condiciones socioeconómicas de hombres y mujeres en edad productiva con dolor crónico del Gran Área Metropolitana, Costa Rica 2020” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “ Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original” Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José el 05 de mayo de 2020.

 · 115710535 ·

Paola Valverde Sánchez

ANEXO No 2 Carta tutora

CARTA DE LA TUTORA

San José, 5 de mayo, 2020.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante, **PAOLA VALVERDE SÁNCHEZ**, cédula **1-1571-0535** me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE TERAPIAS ALTERNATIVAS PARA EL MANEJO DEL DOLOR, SEGÚN CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD PRODUCTIVA CON DOLOR CRÓNICO GRAN ÁREA METROPOLITANA COSTA RICA, 2020.”**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	9
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	18
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	25
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	18
	TOTAL		88

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,

MARIA MARCELA Firmado digitalmente por
CASTRO MARIA MARCELA CASTRO
MENDEZ (FIRMA) MENDEZ (FIRMA)
MENDEZ (FIRMA) Fecha: 2020.05.06
10:56:10 -06'00'

MSc. Marcela Castro Méndez
Cédula identidad 1-1034-0377
Carné Colegió Profesional E-4705

ANEXO N 3 Carta lectora

San José, 26 de junio, 2020

Señores
Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez

Estimados Señores

Como docente universitario y en calidad de lector de Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE TERAPIAS ALTERNATIVAS PARA EL MANEJO DEL DOLOR, SEGÚN CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD PRODUCTIVA CON DOLOR CRÓNICO GRAN ÁREA METROPOLITANA COSTA RICA, 2020", a cargo de la estudiante PAOLA VALVERDE SÁNCHEZ; he revisado y aprobado el documento, según los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como requisitos final de graduación.

Atentamente,



MSc. Irelanny Solera Porras
Cód. 12175
Lector

Anexo N 4 Consentimiento informado

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE ENFERMERIA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN
Teléfono:(506) 2211 3000

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: Conocimiento y prácticas de terapias alternativas para el manejo del dolor, según condiciones socioeconómicas de hombres y mujeres en edad productiva con dolor crónico Gran Área Metropolitana, Costa Rica, 2020

Nombre del Investigador (a) Principal: Paola Valverde Sánchez

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La investigación se encuentra a cargo de Paola Valverde Sánchez, estudiante de licenciatura en enfermería de la Universidad Hispanoamericana; la cual se realiza con el objetivo de analizar el conocimiento y prácticas de terapias alternativas para el manejo del dolor, según condiciones socioeconómicas de hombres y mujeres en edad productiva con dolor crónico.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

Al participar en esta investigación se deberá contestar un cuestionario conformado por 18 preguntas, con las cuales se tiene como propósito analizar su opinión acerca del conocimiento y prácticas de terapias alternativas para el manejo del dolor crónico. Los requisitos para formar parte de este estudio es ser hombre o mujer que se encuentre laborando y que posea algún tipo de dolor crónico.

En caso de aceptar ser entrevistado se adquiere el compromiso de responder cada pregunta de manera certera, verídica y responsable que genere confiabilidad a la investigación. El tiempo a participar depende de la rapidez al contestar cada pregunta de manera adecuada.

C. RIESGOS:

La participación puede resultar incómoda para el participante al abordar temas de índole personales y sociales de su vida.

Puede significar molestia el tener que invertir tiempo de su día al realizar este cuestionario.

D. BENEFICIOS:

E. Como resultado de su participación, no obtendrá beneficio directo, sin embargo será posible ampliar el conocimiento sobre el uso de terapias alternativas para el manejo del dolor crónico lo cual beneficiará a otras personas en un futuro.

F. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora Paola Valverde Sánchez, quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono 86 24 53 08. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono 2211-3000, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.

G. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

H. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.

I. Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.

J. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en

forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

Nombre, cédula y firma del sujeto

fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento
fecha

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 29 de Julio de 2020

Señores:

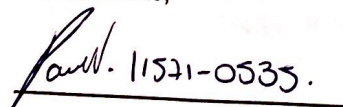
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Paola Valverde Sánchez con número de identificación 11571-0535 autor (a) del trabajo de graduación titulado "Conocimiento y prácticas de terapias alternativas para el manejo del dolor, según condiciones socioeconómicas de hombres y mujeres en edad productiva con dolor crónico Gran Área Metropolitana Costa Rica 2020" presentado y aprobado en el año 2020 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Enfermería; Si autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,


Paola Valverde Sánchez
11571-0535

Firma y Documento de Identidad

Anexo N 5 Instrumento

Universidad Hispanoamericana

Escuela de Enfermería

Tesis para optar por el grado de licenciatura en enfermería. Paola Valverde Sánchez

El siguiente instrumento es parte de la investigación “Conocimiento y prácticas de terapias alternativas para el manejo del dolor, según condiciones socioeconómicas de hombres y mujeres en edad productiva con dolor crónico Gran área metropolitana Costa Rica, 2020”

Instrucciones generales: La información que usted brinde es confidencial y se utilizara únicamente con fines de investigación. Favor marcar con equis (x) la casilla que considere la respuesta que considera apta a su condición, muchas gracias.

P.1 ¿Cuál es su género?

1() Femenino 2() Masculino 3() otro _____

P.2 Indique su edad _____

P.3 Indique su nivel de escolaridad

1() Primaria completa 2() primaria incompleta 3() secundaria completa 4()
secundaria incompleta 5() universidad completa 6() universidad incompleta 7()
otro _____

P.4 Indique cuál es su puesto laboral.

P.5 ¿Cuánto tiempo tiene de laborar en su puesto?

1() 1 a 6 meses 2() 6 meses a 1 año 3() 1 a 5 años 4() 5 a 10 años 5() más de 10 años

P.6 ¿Cuál es su ingreso económico mensual?

1() 50000 a 150.000 2() 151.000 a 250.000 3() 251000 a 350000 4() 351.000 a 450.000 5() 451.000 a 550.000 6() más de 550.000 Otro: _____

P.7 ¿Cuántas personas dependen económicamente de usted?

1() 1 a 3 2() 3 a 6 3() 6 a 9 4() más de 10

P.8 ¿Cuenta usted con algún tipo de seguro?

1() Público (CCSS) 2() privado 3() mixto 4() no tiene

P.9 ¿Con que frecuencia utiliza los servicios de Salud, públicos y privados?

1() 1 a 3 veces al año 2() 3 a 6 veces al año 3() 6 a 9 veces al año 4() otra

Especifique _____

P.10 ¿Posee usted algunos de los siguientes antecedentes de salud personales? (Marque con una x, una o más opciones.)

PADECIMIENTOS DE SALUD PERSONALES	SI	NO
Intervenciones quirúrgicas		
Traumatismos		
Síndrome de túnel carpiano		
Dolores en columna		
Hernias en columna		
Fibromialgia		
Dolores en cuello		
Cáncer		
Artritis		
Daño nervioso		
Migraña crónica		

P.11 ¿Ha sido diagnosticado con algún padecimiento?

1() si 2() no. En caso de que su respuesta sea SI, indique el tiempo desde que fue diagnosticado _____

P.12 ¿Ha presentado dolor con tres meses o más de duración?

1() si 2() no. En caso de que su respuesta sea NO, de por finalizada esta encuesta.

P.13 ¿Conoce usted las terapias alternativas para el manejo del dolor crónico?

1() si 2() no En caso de que su respuesta sea NO, pase a la pregunta 16

P.14 En las siguiente tabla sobre conocimiento de terapias alternativas, marque con una X la respuesta que considere correcta.

MEDIO INFORMATIVO	SI	NO
Internet		
Periódico		
De boca en boca		
Por personal de salud		

P.15 En la siguiente tabla sobre prácticas de terapias alternativas, marque con una X la respuesta que considere correcta.

Terapias alternativas	Uso	Cantidad Aproximada (Especifique)	Frecuencia	Tiempo de uso	Resultados del uso
Hierbas medicinales	() si () no	_____ _____	() 1 a 2 veces por semana () 2 a 4 veces por semana () 4 a 6 veces por semana () más de 7 veces por semana	() 0 a 6 meses () 6 meses a 1 año () 1 a 5 años () 5 a 10 años () más de 10 años	() muy malo () malo () regular () bueno () muy bueno () excelente
Dispositivos de neuroestimulación	() si () no	_____ _____	() 1 vez () 2 veces	() 0 a 6 meses	() muy malo

eléctrica			<input type="checkbox"/> más de 3 veces	<input type="checkbox"/> 6 meses a 1 año <input type="checkbox"/> 1 a 5 años <input type="checkbox"/> 5 a 10 años <input type="checkbox"/> más de 10 años	<input type="checkbox"/> malo <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> bueno <input type="checkbox"/> muy bueno <input type="checkbox"/> excelente
Acupuntura	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<hr/> <hr/>	<input type="checkbox"/> 1 a 2 veces por semana <input type="checkbox"/> 2 a 4 veces por semana <input type="checkbox"/> 4 a 6 veces por semana <input type="checkbox"/> más de	<input type="checkbox"/> 0 a 6 meses <input type="checkbox"/> 6 meses a 1 año <input type="checkbox"/> 1 a 5 años <input type="checkbox"/> 5 a 10 años	<input type="checkbox"/> muy malo <input type="checkbox"/> malo <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> bueno <input type="checkbox"/> muy bueno <input type="checkbox"/>

			7 veces por semana	() más de 10 años	excelente
--	--	--	-----------------------	--------------------------	-----------

P.16 ¿Por cuál razón no ha conocido las terapias alternativas para el manejo del dolor crónico?

1() desinformación 2() falta de interés 3() otra.

¿Cuál? _____

P.17 ¿Qué tipos de terapias podría llegar a utilizar?

1() hierbas medicinales 2() dispositivos de electroestimulación eléctrica 3()

Acupuntura

P.18 Indique cuáles son los motivos por los que utilizaría las terapias alternativas

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ANEXO N 6 Plan piloto

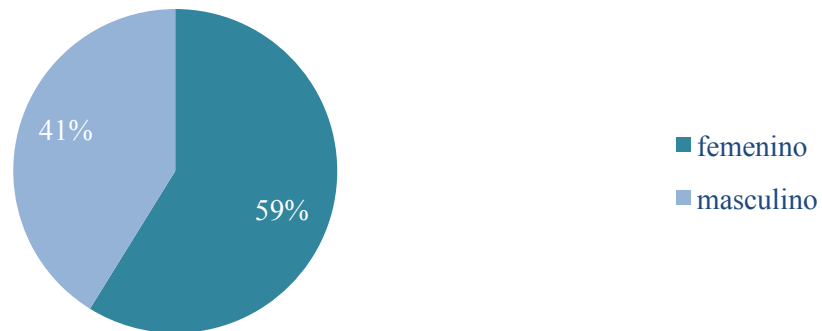


Figura N°1 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según género, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

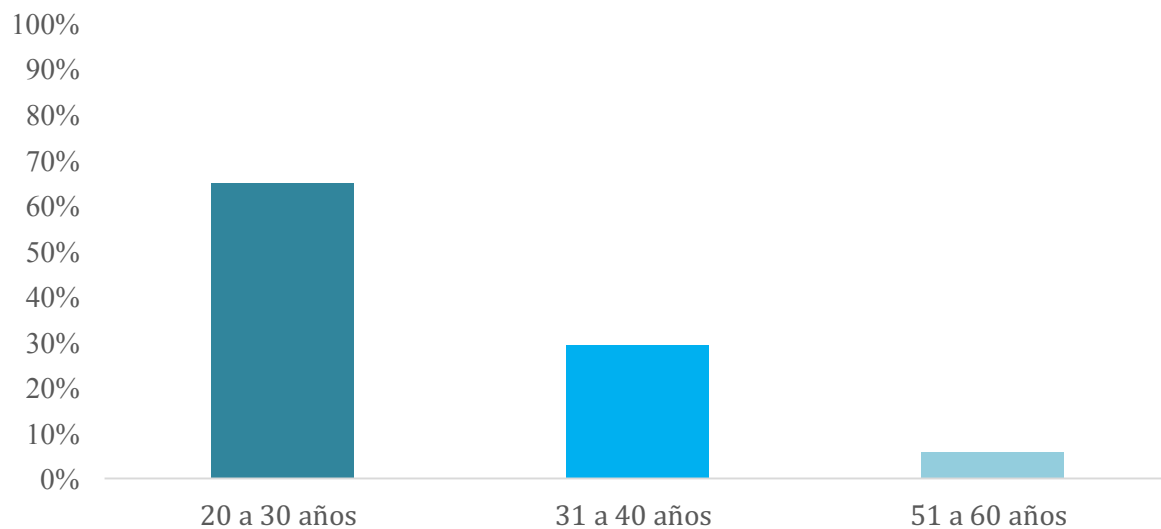


Figura N°2 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según edad, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

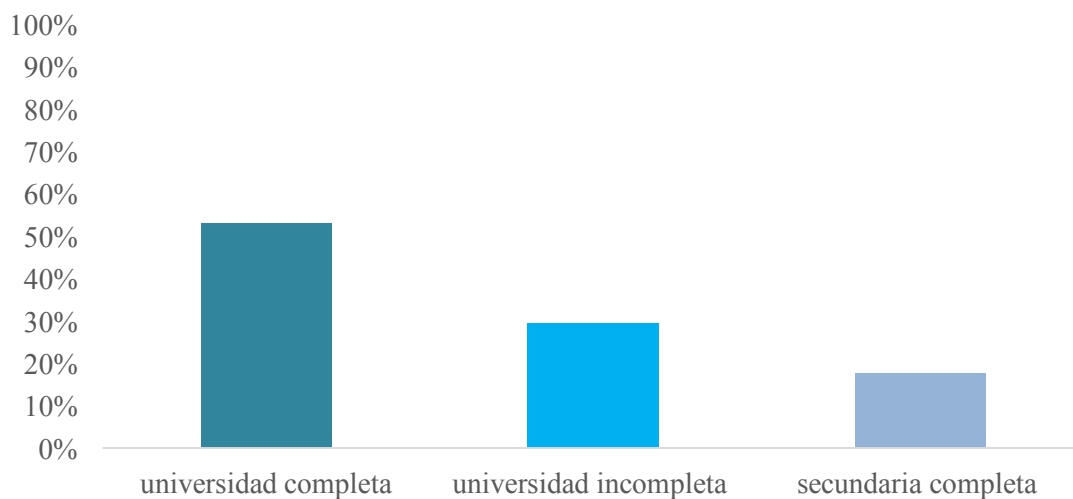


Figura N°3 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según escolaridad Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Fuente: Elaboración propia

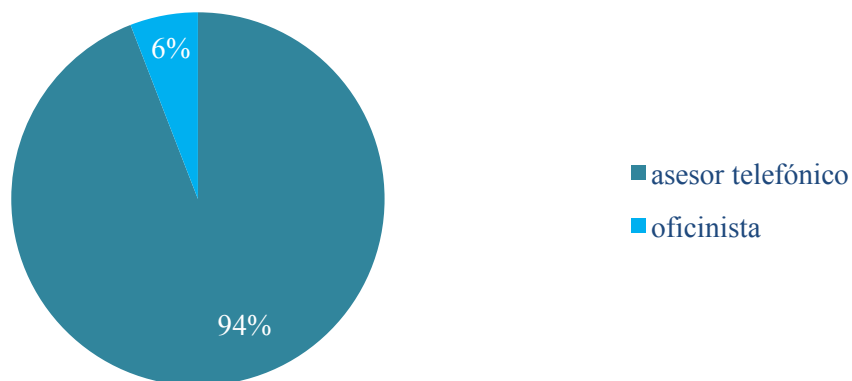


Figura N°4 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según puesto laboral, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Fuente: Elaboración propia,2020.

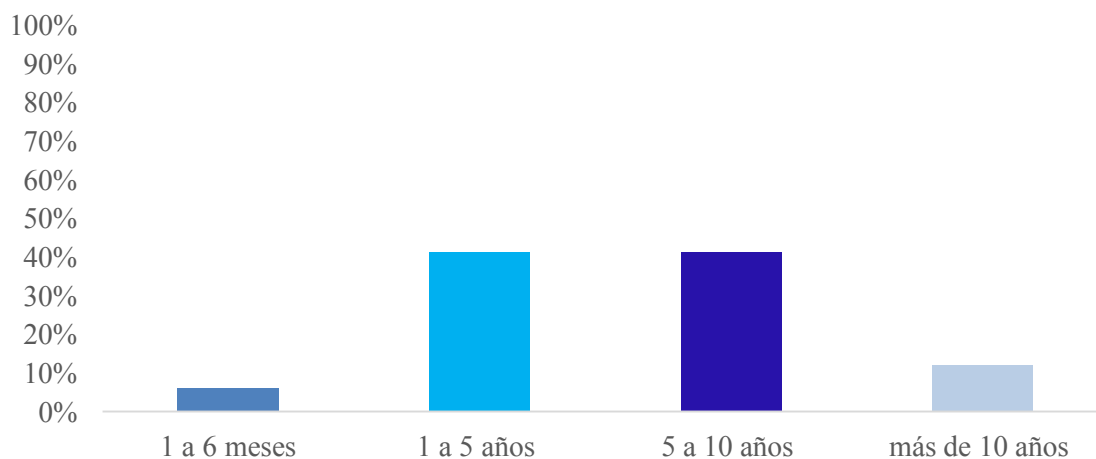


Figura N°5 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según tiempo de labor, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

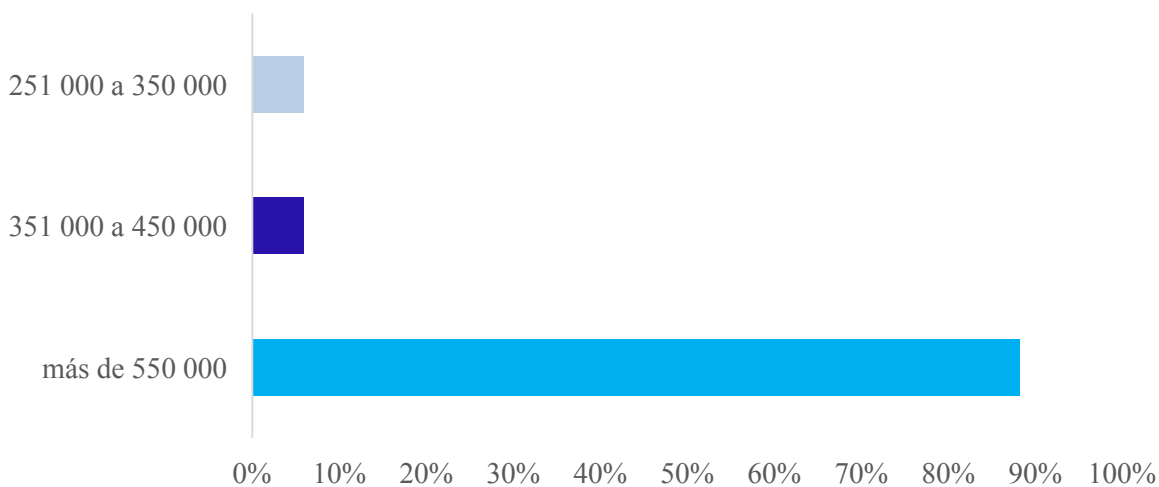


Figura N°6 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según ingreso económico, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

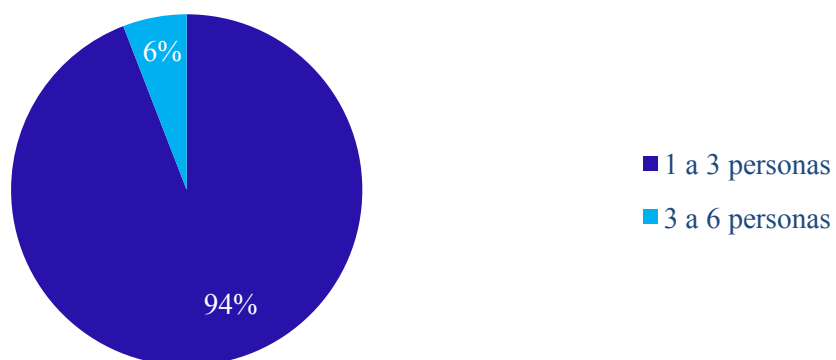


Figura N°7 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según personas que dependen económicamente de ellos, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

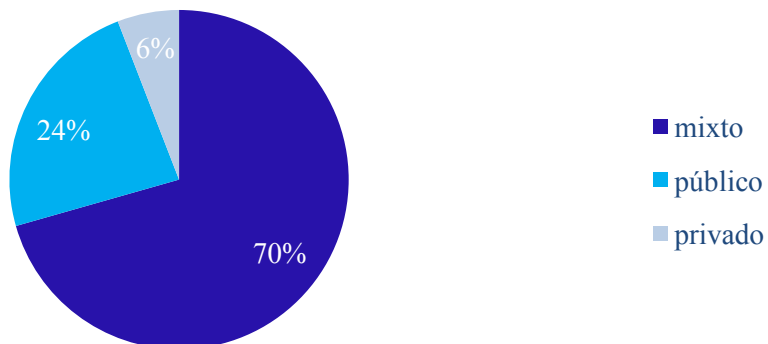


Figura N°8 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según tipo de seguro, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

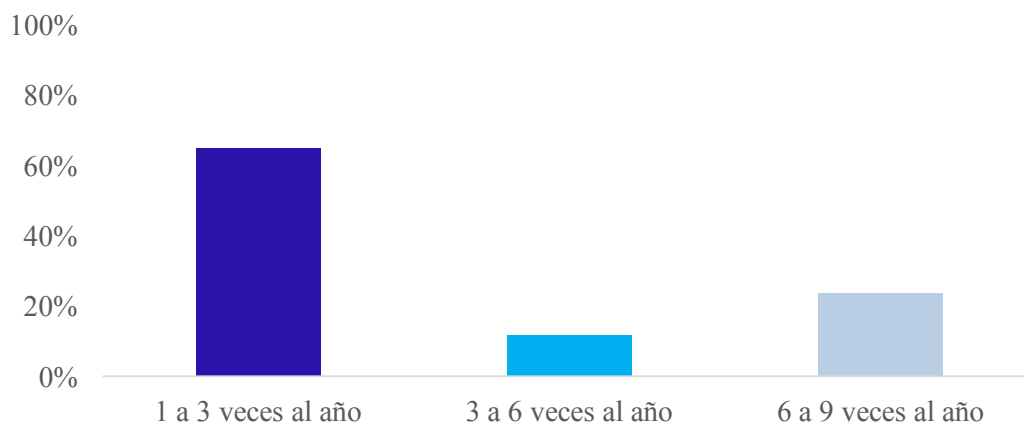


Figura N°9 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según frecuencia de visitas a los Centros de Salud públicos y privados, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

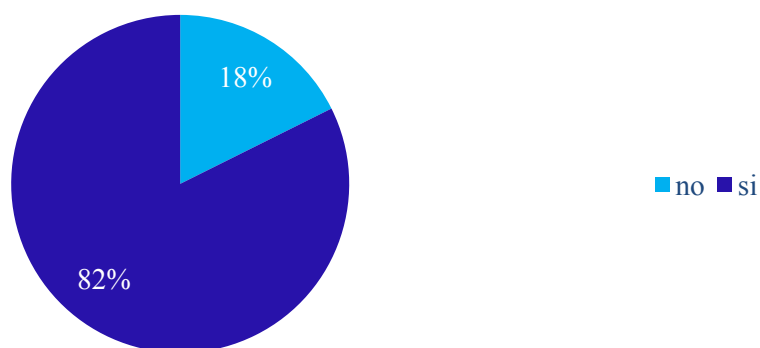


Figura N°10 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según presencia de padecimientos de salud personales Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

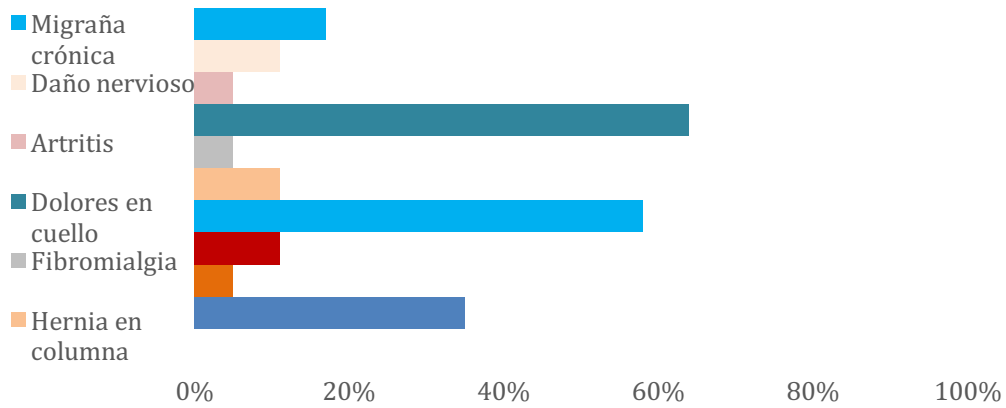


Figura N°10.1 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según tipo de padecimientos de salud personales, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

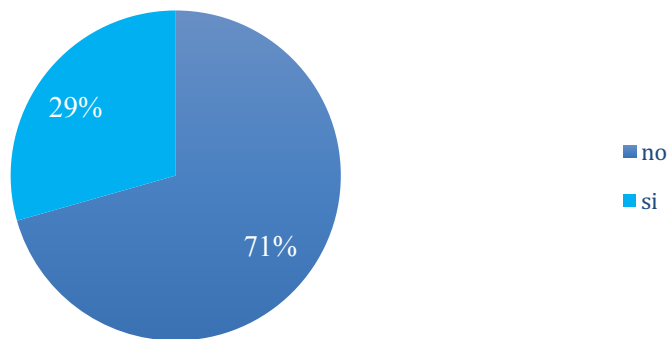


Figura N°11 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según diagnóstico de padecimientos , Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Tabla N°3 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según tipo y tiempo de diagnóstico Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Tipo de padecimiento	Tiempo desde que fue diagnosticado
20% síndrome espalda fallida, fibromialgia	80% 2012 a 2019
20% nervio ciático	20% 2010 a 2012
20% Artritis reumatoide	
20% hernias de disco, hipertrofia facetarialumbar.	
20% contractura de cuello	
Total 100%	

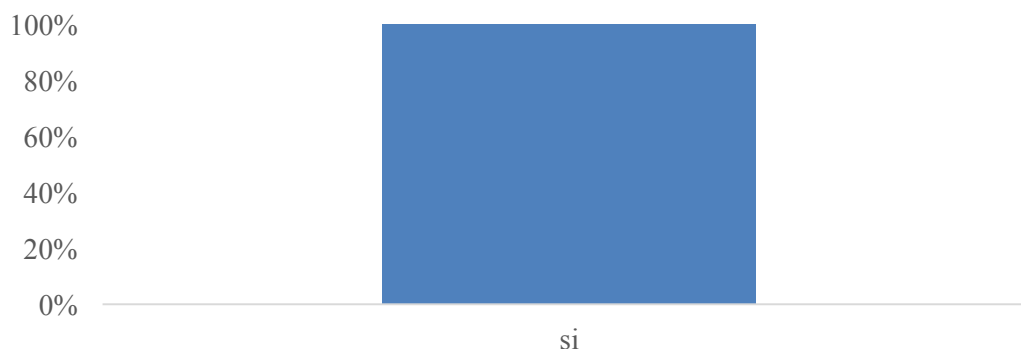


Figura N°12 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según presencia de dolor con más de 3 meses de duración, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

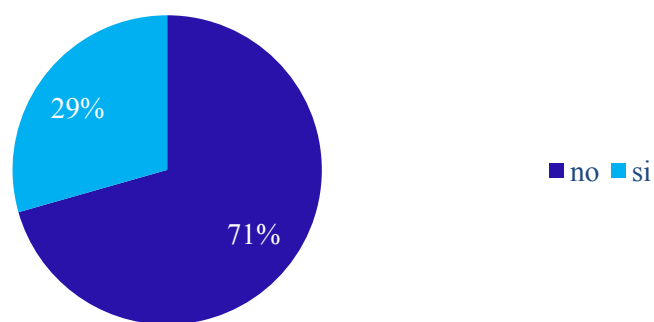


Figura N°13 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según conocimiento de terapias alternativas, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

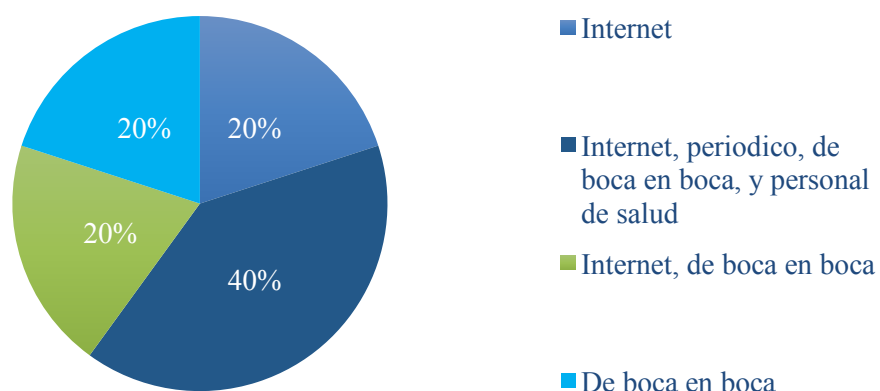


Figura N°14 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según medio informativo por el que conoció las terapias alternativas, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

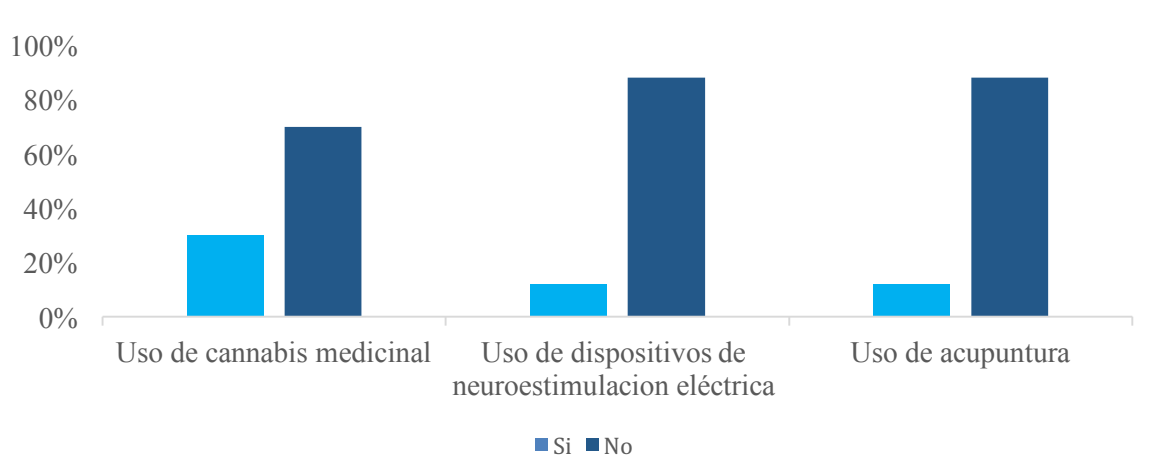


Figura N°15 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según prácticas de terapias alternativas, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Tabla N°4 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según uso, cantidad, frecuencia, tiempo y resultados de las prácticas de terapias alternativas, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020

Cannabis medicinal			
Cantidad	Frecuencia	Tiempo de uso	Resultados de uso
60% 1 gota por día	60% 1 a 2 veces por semana	20% de 0 a 6 meses	20% Excelente
20% 10 gotas por día	20% 2 a 4 veces por semana	20% de 6 meses a 1 año	60% Muy bueno
20% No responde	20% No responde	40% de 1 a 5 años	20% No responde
		20% No responde	
Dispositivos de neuroestimulación eléctrica			
50% Mucha	100% Mas de 3 veces por semana	50% De 6 meses a 1 año	50% Muy bueno
50% No responde		50% Mas de 10 años	50% Malo
Acupuntura			
50% Poca	100% 1 a 2 veces por semana	50% De 0 a 6 meses	50% Muy bueno
50% No responde		50% De 6 meses a 1 año	50% Bueno
Total			

Fuente: Elaboración propia, 2020.

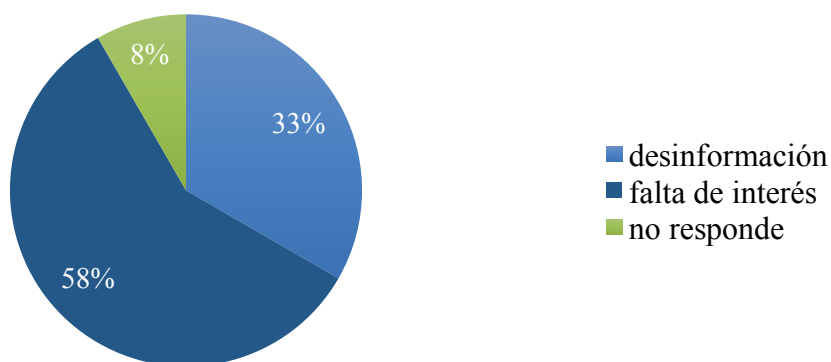


Figura N°16 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según razones por las que no conoce las terapias alternativas, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

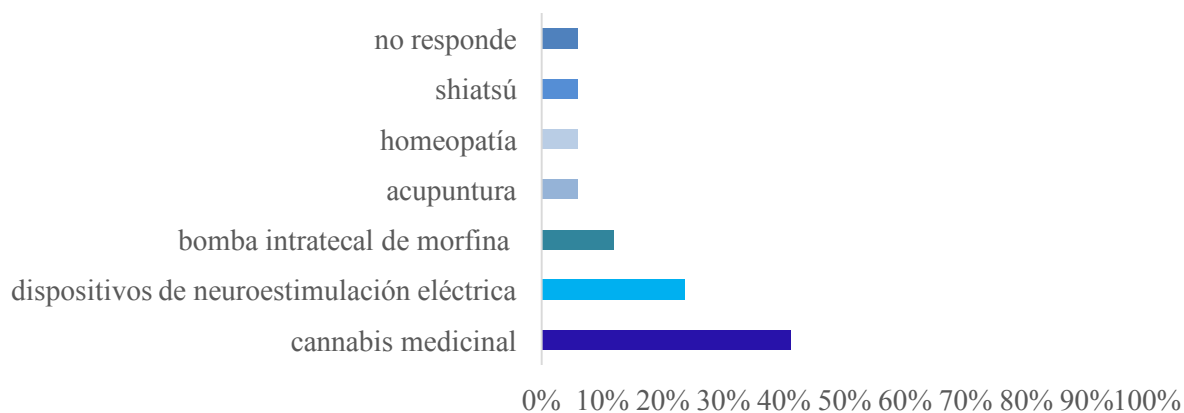


Figura N°17 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según tipos de terapias que podrían utilizar, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

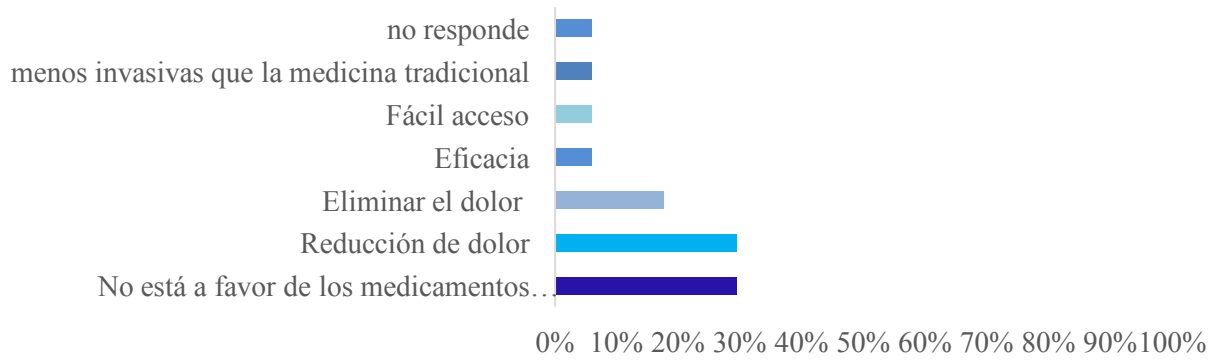


Figura N°18 Distribución porcentual de trabajadores con dolor crónico según motivos por los que utilizaría las terapias alternativas, Centros de atención telefónica y oficinas del Gran Área Metropolitana 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

DEDICATORIA

Antes que nada, quiero agradecer en primer lugar a Dios, porque me da la oportunidad de concluir este largo y duro camino, por ser mi fortaleza en cada momento de mi vida y por ser parte indispensable de esta etapa.

A mi compañero de vida Oscar, quien ha sido mi empuje, mi sostén, mi inspiración, mi protector y el que me ha impulsado a seguir aún cuando yo he querido dejar todo. GRACIAS, por tanto.

Mis padres, hermanas, tías por siempre confiar en mí y estar a mi lado desde el día uno.

A mi abuelita Virginia que desde el cielo se lo feliz que debe estar porque ella siempre estuvo pendiente de mis estudios. Gracias abue, por ser una lucecita en mi camino.

¡A todos, Los Amo y esto es para ustedes!