

2. Terapias alternativas para el dolor

Sandra Iglesias Ruisánchez

Especialista en UCI Fundación de Medicina Intensiva de Gijón. "Hospital de Cabueñes".

Desirée González Bello

Especialista en cuidados intensivos por la Fundación de Medicina Intensiva de Gijón. Hospital De Cabueñes de Gijón.

Miguel Ángel García Álvarez

Enfermero en el Hospital Universitario Central de Asturias.

José Antonio González Molejón

Diplomatura en Enfermería de la Escuela Universitaria de Gijón.

Fecha recepción: 22.12.2020

Fecha aceptación: 12.01.2021

RESUMEN

Las medicinas complementarias y alternativas (CAM por sus siglas en inglés) constituyen una amplia y compleja combinación de intervenciones, filosofías, enfoques y terapias que adoptan un punto de vista holístico de la atención: el tratamiento de la mente, el cuerpo y el espíritu. Las terapias complementarias son aquellas que se utilizan conjuntamente con la medicina convencional.

Las CAM son herramientas eficaces que permitan controlar ciertos factores que pueden contribuir en la génesis y mantenimiento del dolor y que no son valorados en el tratamiento analgésico convencional.

Palabras clave: Terapias complementarias. Dolor, Terapéutica, Acupuntura, Homeopatía, Quiropraxia, Fitoterapia, Reflexología, ejercicios mentales y corporales, musicoterapia, Hipnosis, técnicas de bioestimulación, Masoterapia, Toque terapia.

ABSTRACT

Complementary and alternative medicine (CAM for short English) are a large and complex mix of interventions, philosophies, approaches and therapies that take a holistic view of care: treatment of mind, body and spirit. Complementary therapies are those that are used in conjunction with conventional medicine.

CAM are effective tools to control certain factors that may contribute to the genesis and maintenance of pain and are not valued in the conventional analgesic treatment.

Keywords: Complementary therapies. Pain. Therapeutics. Acupuncture. Homeopathy. Chiropractic. Phytotherapy. Re-

flexology. Mental and physical exercises. Psychotherapy. Hypnosis. Biostimulation techniques. Massage Therapy. Touch therapy.

INTRODUCCIÓN

Las medicinas complementarias y alternativas (CAM por sus siglas en inglés) constituyen una amplia y compleja combinación de intervenciones, filosofías, enfoques y terapias que adoptan un punto de vista holístico de la atención: el tratamiento de la mente, el cuerpo y el espíritu. Algunos de los términos utilizados para hacer alusión a estas intervenciones incluyen: medicina holística, no ortodoxa, no convencional, natural, tradicional y no tradicional, entre otros. De esta manera, los términos "complementaria" y "alternativa" indican el modo en que estas terapias no convencionales se utilizan con relación al manejo terapéutico ofrecido por la medicina occidental.

Las terapias complementarias son aquellas que se utilizan conjuntamente con la medicina convencional. Estas son herramientas que pueden desempeñar alguna función en un programa de tratamiento integral diseñado por el paciente y el profesional de la salud.

A pesar de las múltiples alternativas farmacológicas analgésicas, y del importante avance de las ciencias de la salud en este tema, frecuentemente los pacientes que sufren enfermedades crónicas y/o degenerativas presentan de forma persistente niveles inaceptables e incapacitantes de dolor, los cuales llevan a un deterioro marcado en la calidad de vida y contribuyen a la descompensación de sus patologías de base. Por otro lado, algunos de estos tratamientos farmacológicos producen cierta cantidad de efectos adversos que resultan intolerables para el paciente, lo que conduce además a la mala adherencia terapéutica y a la prolongación del síndrome doloroso. Es por este panorama que, hoy en día, se recurre con mayor frecuencia a la utilización de terapias alternativas y complementarias para tratar de encontrar en ellas, herramientas eficaces que permitan controlar ciertos factores que pueden contribuir en la génesis y mantenimiento del dolor y que no son valorados en el tratamiento analgésico convencional.

Existen algunas terapias alternativas que pueden ser utilizadas como parte del abordaje multimodal de esta situación, a través de las cuales se aplica también la educación como una herramienta fundamental para ayudar al paciente a entender el problema del dolor y a comprender que su intensidad se puede modular con su aporte emocional y psicológico.

La utilización, de cada una de estas técnicas tiene su fundamento, el cual generalmente resulta basado en un soporte empírico (como la medicina tradicional china, el masaje terapéutico y las llamadas técnicas de cuerpo y mente). Debido a esto, los pacientes no tienden a informar con frecuencia a su médico de cabecera sobre el uso de terapias alternativa, pues perciben en ellos profesionales poco receptivos a estas modalidades de tratamiento del dolor, las cuales han demostrado efectividad.

Su uso se ha popularizado desde la década de los noventa, aumentando dramáticamente su prevalencia en los pacientes con dolor y convirtiéndose en objeto de diversas investigaciones.

Las terapias complementarias son aquellas que se utilizan conjuntamente con la medicina convencional. Albert Einstein sostuvo que si su teoría era falsa no se necesitarían 100 científicos para refutarla, bastaría con uno solo, otro tanto le sucede a la homeopatía, que por más de 200 años ha tenido que saltar innumerables obstáculos academicistas. Solo un sector se ha mantenido fiel a su uso, los pueblos, fundamentalmente las personas de bajos recursos, y luego se ha extendido hasta clases sociales más altas, incluyendo la monarquía europea.

Dentro de las oportunidades para su desarrollo están: un coste comparativo relativamente bajo, mínimo nivel de inversión tecnológica, y una creciente importancia económica y ecológica, fundamentada en la poca necesidad de recursos naturales para producir gran volumen de formas farmacéuticas terminadas.

La amenaza que siempre ha caído sobre esta disciplina, radica en la industria farmacéutica, patrocinadora de cada generación de medicamentos de síntesis, que tienen como misión sustituir rápidamente al precedente y generar un consumo real o modelado.

Esta revisión bibliográfica se ha desarrollado desde la perspectiva de la utilización de los cuidados alternativos o complementarios ofertados por el profesional de enfermería.

MATERIAL Y MÉTODO

Este estudio consiste en una revisión bibliográfica sobre las principales terapias alternativas para tratar el dolor. Se han utilizado las principales bases de datos nacionales e internacionales cuya estrategia de búsqueda se realata a continuación. Se consultaron también las principales publicaciones con evidencia científica y guías prácticas sobre el dolor.

Para la elaboración de este trabajo se empezó la búsqueda en Noviembre de 2015 hasta Enero de 2016.

Se comprueban los MeSH DECS disponibles.

Las palabras clave que se utilizaron fueron: "alternative therapies and pain", "pain and non-pharmacological treatment", "alternative therapies on pain", "radiofrequency therapy and pain".

Los limitadores de tiempo que se utilizaron: artículos y publicaciones en los últimos 5 años.

De todos los artículos encontrados se hizo una revisión y se escogieron los más apropiados por su pertinencia y adecuación al tema.

Se utilizan los buscadores médicos: Pubmed, Lilacs, Cuiden, SCielo, Cuiden, Cochrane plus, Medline, Elsevier.

La búsqueda se completó con referencias búsqueda manual de artículos recuperados y la búsqueda de Google Académico. Todas las búsquedas finalizaron en Enero de 2016 con ninguna restricción de idioma.

Se solicitan 4 artículos a través de la página Astursalud al Hospital San Agustín "Gestión de préstamo interbibliotecario"

CLÍNICA DEL DOLOR

El enfoque clínico de muchas patologías crónicas se ha dirigido a reducir la magnitud de los signos y síntomas, entre ellos, el dolor. Para esto se ha utilizado tradicionalmente la farmacoterapia analgésica, pero desde hace poco se vienen introduciendo otras terapias como psicoterapia, rehabilitación y, en los últimos cincuenta años, la neuromodulación a través de estimulación magnética, pulsos de radiofrecuencia y sistemas de bomba que envían directamente neuromoduladores hacia el espacio intratecal.

Existe una gran variabilidad en la respuesta a los analgésicos cuando se administran a los pacientes. Sin embargo, en los últimos años, ha sido posible su predicción gracias a una mejor caracterización genética y neurofisiológica de los pacientes y una mayor comprensión de las propiedades farmacocinéticas de los medicamentos administrados.

Médicos e investigadores han llegado a concluir que en muchos casos el dolor crónico es un resultado directo de la enfermedad neurológica, o puede ser incluso considerado como parte integral de la enfermedad subyacente. El dolor como fenómeno patológico se ha constituido a través de la historia como un problema de salud pública y a pesar de que se sabe que su estado crónico es relativamente común, las diversas publicaciones alrededor del mundo que estiman su prevalencia ha sido muy variable.

OBJETIVOS

Los objetivos a los que pretendemos dar respuesta con esta revisión son los siguientes:

1. Describir el estado de la investigación y de la evidencia científica de las MAC y su empleo en el manejo del dolor del paciente crónico y agudo.
2. Analizar el grado de implantación de las MAC en la formación enfermera y su empleo en los cuidados de pacientes con enfermedades crónicas que cursan con dolor.
3. Identificar diferentes técnicas MAC.

HOMEOPATÍA

La pertinencia del abordaje homeopático de los enfermos no es exclusiva de estos tiempos de crisis, varios países de Europa, entre estos Francia, Alemania, Italia, España, República Checa y Polonia, han tenido un desarrollo vertiginoso en la investigación, producción y comercialización de los medicamentos. En Norteamérica, la medicina homeopática es una disciplina que ha crecido en los últimos años, y las aspiraciones de los homeópatas de esta región, es ser los segundos a escala mundial.

El mercado homeopático también ha crecido substancialmente en los últimos años, no solo por el incremento en el

conocimiento de los productos homeopáticos y las posibles reacciones adversas de los medicamentos tradicionales, sino también por el creciente número de médicos que actualmente prescriben remedios homeopáticos. La Food and Drug Administration (FDA) de los Estados Unidos, informó que las ventas de la medicina homeopática crecieron en un 100% en la década de los años 80, con respecto a la década de los 70 del pasado siglo. Según el Centro Nacional de Homeopatía, en los Estados Unidos se gastan más de 165 millones de dólares al año en las preparaciones homeopáticas, y las ventas están creciendo entre 20 y 25% anualmente.

La Agencia Europea de Medicamentos calcula que cada año fallecen en Europa 197 000 personas por efectos adversos y en los EE.UU. son la cuarta causa de muerte.

FITOTERAPIA

La fitoterapia consiste en el empleo de plantas medicinales para fines terapéuticos.

Según la OMS son: "todo aquel vegetal que contiene uno o varios principios activos que pueden ser utilizados en el tratamiento curativo o paliativo de determinadas enfermedades"

Se basa en:

- Que su capacidad terapéutica depende de los principios activos.
- Se distribuyen en todas las plantas.
- Hay plantas que combinan los principios activos.
- Se deben conocer las propiedades terapéuticas de cada principio activo y en que especie se hallan.

Existen 220.000 especies de plantas fanerógamas de las cuales sólo un 3% han sido estudiadas para su uso medicinal.

El uso de las plantas medicinales con fines curativos es una práctica que se ha utilizado desde tiempo inmemorial. Durante mucho tiempo fueron el único recurso del que se disponía. Esto llevó a profundizar en el conocimiento de las especies vegetales con propiedades medicinales desde la época de los egipcios, griegos, romanos y la farmacopea medieval hasta nuestros días. De hecho dichas plantas medicinales, que entonces se utilizaban, se siguen usando hoy en día

En la sociedad actual estamos asistiendo a un aumento exponencial en el uso de la fitoterapia, tanto como prescripción de profesionales médicos que quieren centrar su praxis en este campo, como en la automedicación de personas que ante la no resolución de sus problemas por la medicina alopática, buscan otras alternativas.

Hoy en día hay mayor conocimiento químico, farmacológico y clínico de las plantas medicinales, se van desarrollando nuevas formas de presentación con un altísimo control de calidad por parte de los laboratorios que los comercializan y cada vez hay más estudios científicos sobre las drogas vegetales. Estos factores junto al aumento de los efectos secundarios de los fármacos de síntesis, el mayor conocimiento

disponible a través de Internet y una mayor conciencia ecológica de la población, llevan a justificar esta mayor demanda y consumo de la fitoterapia.

La fitoterapia se usa en todo tipo de patologías. Su uso es de primera elección por su efectividad e inocuidad, como puede ser en la hipercolesterolemia, cefaleas, estrés, artrosis, problemas digestivos, patología respiratoria estacional, alergia medioambiental, etc. En otras patologías actúa como coadyuvante o complemento, como puede ser para mitigar y aliviar los efectos secundarios de la quimioterapia en el cáncer o en las patologías degenerativas del sistema nervioso central.

Con el desarrollo de la química a principios de siglo pasado, la industria farmacéutica ahondó en los principios activos presentes en las plantas medicinales, sobre todo en sus extractos.

En la planta los principios activos se hallan siempre biológicamente equilibrados por sustancias complementarias, que van a potenciarse entre sí, de forma que en general no se acumulan en el organismo y sus efectos indeseables están limitados.

De todas maneras, hay que tener en cuenta que hay plantas tóxicas en uso pero por norma no están comercializadas. Es el uso de la digitalis purpurea, extremadamente tóxica y que su principio activo se usa para el tratamiento de las arritmias bajo estricto control médico.

TENS

Conocemos como Tens a los equipos de electroterapia de baja frecuencia que utilizan la técnica de estimulación nerviosa transcutánea para el tratamiento del dolor. Es una de las técnicas de electroterapia más eficaces para el control del dolor utilizando medios no invasivos.

Suelen ser equipos sencillos y económicos, en muchas ocasiones desprestigiados por su bajo precio, y sin embargo siguen siendo muy útiles en el tratamiento del dolor.

Constan en esencia de un regulador de intensidad y frecuencia, según el aparato de que dispongamos podremos variar el período de impulso y reposo, o al menos tendremos de un grupo de posibilidades sobre las que optar, también podremos elegir entre diferentes tipos de trenes de impulsos.

Las frecuencias más comunes sobre las que podremos trabajar oscilan entre 2 y 200 Hz, incluso más en algunos tens. Los impulsos son de corta duración y con una alta excitabilidad nerviosa, de voltaje elevado y de baja intensidad, las corrientes podrán ser monopares si deseamos un cierto componente galvánico o bipolares en caso contrario. Los equipos actuales suelen permitir modular la frecuencia, amplitud y duración del impulso. Cuantos más parámetros podamos manipular a voluntad mejor, huir de los típicos tens del pasado en los que no había más posibilidad de elección que si pongo el programa uno, el dos o el tres. Eran otros tiempos.

Son equipos de electroterapia que se han vuelto en extremo populares, de manera que podemos ver equipos sen-

cillos en casas particulares o en gimnasios, sin embargo su uso no es tan sencillo como parece y los resultados van de la mano de un fisioterapeuta que aplique el tipo de corriente, intensidad y duración del tratamiento preciso para obtener los mejores resultados.



Puede utilizarse tanto para el tratamiento de dolores crónicos como agudos, su eficacia se explica por lo que se denomina teoría de la puerta de Melzack y Wall, que de forma muy resumida es la siguiente: las fibras nerviosas que conducen el dolor lo hacen hasta llegar a una sección de la médula espinal, hay diversos tipos de éstas fibras nerviosas, unas de conducción más rápida y otras más lentas, si conseguimos estimular eléctricamente un gran número de fibras rápidas podemos establecer una especie de "sobrecarga del sistema" e impedir la percepción del dolor. Aunque el bloqueo del dolor no llegue a ser total una disminución importante es percibida como una liberación.

Aunque al principio del uso de los tens se propagó que el cuerpo humano liberaba endorfinas ante la aplicación de todo tipo de electroterapia tens, ha quedado comprobado que ello no sucede con cualquier modalidad de aplicación, solo en los modos de frecuencia más baja de 2 Hz a 4 Hz se puede obtener un efecto analgésico basado en la producción de endorfinas. Existen diversas formas de aplicación de los Tens que nos permitirán tener alternativas para aumentar los resultados teniendo en cuenta la forma de aplicar los electrodos:

1. Aplicación sobre el punto doloroso, probablemente la más utilizada siempre que el área con dolor conserve la piel intacta, sin erosiones cutáneas. En aplicaciones monofásicas el electrodo activo se coloca preferentemente sobre el punto doloroso. Si la zona dolorida está dañada es preferible elegir otro tipo de colocación.
2. A ambos extremos del punto doloroso.
3. Sobre el nervio, justo en la zona anterior al punto doloroso. En el trayecto previo a la lesión, como un mecanismo activo de bloqueo de la sensación en el trayecto nervioso.
4. Sobre el dermatoma. Utilizando los esquemas que acompañan a los Tens para tener en cuenta las colocaciones "estándar" más eficaces. No debemos considerarlas excluyentes de otras ubicaciones alternativas.
5. Sobre puntos gatillo.
6. Sobre los puntos de acupuntura correspondientes.
7. Sobre la raíz nerviosa, colocación en el recorrido longitudinal más próximo a la columna vertebral.

Quizás la forma de colocación ideal del electrodo sea uno de los aspectos más complejos de definir. Es dudoso que exista incluso ese punto ideal de colocación. No hay nada que nos impida elegir una ubicación a priori óptima, y en caso de no obtener los resultados esperados seleccionar una disposición alternativa hasta encontrar la que es eficaz en cada paciente en concreto.

La frecuencia, dosis e intensidad deberán ser especificadas por un fisioterapeuta, como orientación genérica podemos afirmar que las frecuencias entre 80 Hz y 100 Hz con una intensidad percibida como grata por el paciente tienen mayor efecto analgésico que aquellas que las superan, o las que oscilan entre 20 Hz y 70 Hz.

El tiempo de duración del tratamiento no será menor de 30 minutos, pudiendo realizarse durante horas siempre que exista un control y se pueda verificar el estado de la piel y la evolución del paciente.

Habrá que tener cuidado de no usar jamás de forma conjunta con equipos de Diatermia ya que al incidir sobre los electrodos existe riesgo de quemaduras, de igual forma evitar su uso con marcapasos, aunque estemos trabajando con pequeñas intensidades y con una duración de impulsos de microsegundos, habremos de tener en cuenta todas las contraindicaciones comunes a la aplicación de las técnicas de electroterapia.

AROMATERAPIA

He encontrado en numerosos estudios sobre la acción de estos en las náuseas, ansiedad, en el parto...

La aromaterapia incluye el uso de aceites esenciales, que son compuestos orgánicos volátiles y aromáticos obtenidos mediante la destilación del material de la planta derivado de las raíces, las hojas, la corteza, las semillas y las flores. Los aceites esenciales habitualmente están mezclados con un aceite portador.

Éstos son vírgenes o prensados en frío y la presentación clínica se para con el aceite portador. Los aceites portadores multifuncionales incluyen semilla de uva, almendra dulce y sésamo. Otros aceites portadores incluyen aceites herbarios que contienen ingredientes activos que incluyen caléndula, árnica, manteca de karité o el aloe vera. El mecanismo de acción de la aromaterapia es incierto. Los estudios que han investigado los efectos psicológicos y fisiológicos de los aceites esenciales no mostraron efectos sobre parámetros fisiológicos, como la presión arterial o la frecuencia cardíaca, pero mostraron mejoría psicológica del estado de ánimo y de los niveles de ansiedad (Stevenson 1995). Se piensa que los aceites esenciales incrementan la producción de las sustancias relajantes, estimulantes y sedantes propias del cuerpo.

La aromaterapia extrae el poder curativo de las plantas con el uso de aceites esenciales para mejorar el bienestar físico y mental. Los aceites se pueden administrar a través de masajes en la piel o pueden ser inhalados mediante una infusión de vapor o un mechero.

Los aceites esenciales (AE) y aceites vegetales (AV) se utilizan en el arte de curar desde la Antigüedad. Estas sustan-

cias son conocidas y reconocidas por sus propiedades terapéuticas potentes. La aromaterapia combina la botánica, bioquímica, medicina y farmacia para ofrecer en la actualidad a los profesionales sanitarios, a la luz de la ciencia moderna, unos complementos terapéuticos que rápidamente se convertirán en «esenciales». Los podólogos que cuentan con todas las competencias para prescribir productos tópicos utilizan cada vez más las moléculas con actividad natural contenidas en los AE para tratar y responder a las necesidades múltiples de sus pacientes, mediante los cuidados locales apropiados. Los AE, aplicados de forma correcta, son auténticos complementos terapéuticos, pues pueden reforzar o añadir propiedades analgésicas, antiinflamatorias, antisépticas, circulatorias y dermatológicas, entre otras, a los tratamientos convencionales, sin efectos secundarios. Por otra parte, dado que los AE se consideran sustancias «no dopantes», esta medicina natural complementaria cada vez se utiliza más en la podología deportiva y, sobre todo, en el ámbito de la competición.

MUSICOTERAPIA

La percepción del dolor tiene 3 componentes: sensorial, afectivo-motivacional y cognitivo. Las estrategias cognitivas empleadas, facilitadas por la intervención musicoterapéutica, incluyeron técnicas de relajación muscular progresiva adaptada, imaginación basada en la música e interpretación de instrumentos musicales terapéuticos. Los pacientes mostraron una mayor destreza en el uso de modos de afrontamiento activos que permitieron una adaptación positiva al dolor crónico.



La musicoterapia es utilizar el sonido para aliviar los estados emocionales, físicos y de comportamiento, ayudando a desconectarse del dolor. El ritmo, el sonido y la música son elementos constantes en la vida humana desde la antigüedad. De hecho, el sonido es un fenómeno físico que acompaña a los seres humanos desde la vida intrauterina: el momento de la fecundación se produce fenómenos ya sonido resultante de la vibración y de la célula huevo se mueve en su camino hacia el útero; en su desarrollo para un estado permanente de fenómenos sonoros intrauterinos grabados, primero a través del tacto, y, posteriormente, a través del oído. Los sonidos predominantes percibidos por el feto, tales como el ritmo repetitivo de los latidos del corazón de la madre, se memorizan y influirán en la opción musical después de su nacimiento. Así, canciones de cuna son ritmo lento y sonido repetitivo, relajación inducir y dormir. El paciente no necesita tener ninguna habilidad musical

de beneficiarse del tratamiento y no hay estilo particular de música que es más terapéutico que otros. Escuchar música clásica o ver/escuchar sus actos de instrumentos como un complemento al tratamiento del dolor, ayuda a los pacientes con el estrés en el control de la tensión y la respuesta al dolor emocional; Actúa como coadyuvante en el trabajo humanizado; mejora el estado de ánimo del personal médico involucrado en el tratamiento del dolor de los pacientes hospitalizados, ya sea después de la operación, en la mano de obra. Por causar dolor a dejarse de lado por un momento el impulso de la música beat, mejora el estado de ánimo del paciente hospitalizado y reduce el consumo de analgésicos. Sin embargo, una vez transcurrido el efecto de los analgésicos, el dolor tiende a volver con la misma intensidad. Los estudios han demostrado el efecto de la música como un facilitador de la analgesia, superior a placebo. Oído, el sonido se decodifica en impulso nervioso coclear se lleva a cabo hasta el tálamo, donde se redistribuye a la amígdala (emoción) en el hipocampo (memoria) y la corteza temporal (integración de engramas de audición). En la música de interacción y analgésico, escuchar clásicos suaves ritmos lentos o música con sonidos naturales (pájaros, agua, bosques) tiene aspectos positivos, como el aumento de la distracción, el confort, el bienestar y el buen estado de ánimo de los pacientes y cuidadores hospitalizados, sino también del personal médico y paramédico. Aliento desagradable sonidos con alta timbre interfiere con el estado de ánimo y reducir el bienestar de los pacientes, lo que interfiere con la secreción de la sala. Un quirófano ruidoso dificulta el mantenimiento de la sedación en la anestesia regional. El ruido excesivo hace que el despertar del paciente anestesiado con ketamina más tempestuosa como anestésico y alucinógeno incrementa su audiencia.

EJERCICIOS MENTALES Y CORPORALES (YOGA)

Las intervenciones mente-cuerpo utilizan estrategias para mejorar el efecto de la mente sobre las funciones del cuerpo y los síntomas físicos. Las intervenciones tienen como objetivo ayudar a los pacientes a relajarse, reducir el estrés y aliviar los síntomas asociados con el cáncer y los tratamientos relacionados. Entre los ejemplos se incluyen la meditación, los grupos de apoyo, la hipnosis, el yoga, el tai chi, la musicoterapia, la terapia de arte y la oración.

El yoga es un sistema filosófico y práctico que incluye metodologías para la unificación de los diferentes elementos de la psique humana. En todas las técnicas de este sistema, el practicante busca eliminar su agitación y tienen un autocontrol armonioso. Para dominar el cuerpo, las posturas se practican (asanas) en las que deben mantener la estabilidad y el confort. Ejercicios de control de la respiración para dominar la respiración, que se practican (pranayama), que inducen tranquilidad respiratoria hasta que puedan llegar a descansos conscientes, cómoda y ampliado. En consecuencia, se hace posible para perseguir eficazmente el control de la mente a través de técnicas de meditación, cuyo objetivo es absorber la atención del practicante en un solo enfoque.

Las referencias mencionadas en este artículo se basan en los enfoques tradicionales, siguiendo la orientación de los

antiguos libros de yoga, con un énfasis en las técnicas que tranquilizar a los practicantes. Es importante recordar que hay escuelas contemporáneas cuyas prácticas puede ser agotador y por lo tanto con diferentes efectos de los que se describen a continuación.



Entre los muchos efectos fisiológicos de tales técnicas incluyen:

Vigilia hipometabólico estado-A (caracterizado por la reducción del consumo de CO₂ y O₂ producción mediante el aumento de las ondas alfa y resistencia de la piel).

- Reducción de la presión arterial.
- Aumentar la flexibilidad muscular, la resistencia aeróbica y un mejor control de equilibrio.
- Cambios. En los niveles de hormonas y neurotransmisores.

Varios de estos parámetros son consistentes con la reducción de la actividad simpática, y el aumento parasimpático. También hay beneficios generales en los niveles de aptitud.

REFLEXOTERAPIA Y MASOTERAPIA

La masoterapia y la reflexología son definidas como la utilización de técnicas específicas para trabajar las partes blandas del organismo, especialmente los músculos. La primera se aplica en todo el cuerpo mientras que la segunda se centra en localizaciones más específicas que proyecten a sitios en concreto (por ejemplo, en la planta de los pies, las manos o el cuero cabelludo proyectándose a órganos de todo el cuerpo).

La masoterapia y reflexología son técnicas específicas en donde se trabajan partes blandas del organismo, en especial tejido muscular. La masoterapia se puede realizar en todo el cuerpo y la reflexología tiene la particularidad de proyectar en sitios específicos, como por ejemplo la planta de los pies, los órganos de todo el cuerpo. La reflexología se puede realizar también en manos y cuero cabelludo. Tanto

la masoterapia como la reflexología tienen dos enfoques, uno de promoción de la salud –a favor del bienestar– y otro terapéutico –cuyo objetivo es sanar procesos de desviación de la salud–.

Respecto de la valoración de Enfermería en reflexología y masoterapia, destaca la motivación por la cual una persona solicita este tipo de intervenciones.

En cuanto a características particulares de quienes solicitan estas terapias, se han observado diferencias según etapa del ciclo vital. De esta manera, niños y adolescentes demoran más tiempo en lograr la relajación y la utilización de imaginación apoya el proceso; además, el tiempo total de intervención tiende a ser más breve y suele acompañarse de conversación, resolviendo inquietudes en torno a la preparación del ambiente, que reduce la ansiedad asociada al proceso. Los adultos mayores, en cambio, manifiestan inseguridad frente a la exposición del propio cuerpo, prefiriendo por este motivo reflexología o masajes de extremidades o cabeza. La mayoría de ellos busca mejorar la sensación de bienestar y son especialmente receptivos al trato centrado en sus necesidades individuales. Respecto del masaje, existe una tendencia a solicitar masaje suave o digitopuntura.

HEALING TOUCH (TOQUE SANADOR)

El Toque Terapéutico (TT) es una terapia integradora basada en la técnica milenaria de imposición de las manos que ha sido utilizada por enfermeros desde la década de 1970 para tratar pacientes con diferentes condiciones clínicas. Se basa en la multidimensionalidad del ser humano, siendo la enfermedad la manifestación en el cuerpo físico del desequilibrio en su campo de energía, concepto ampliamente aceptado en la tradición oriental.

Desde que descubrió el potencial terapéutico del TT, la enfermera Dolores Krieger inició una serie de estudios científicos que culminaron en la sistematización del proceso en cuatro fases: Centralización; Evaluación del campo de energía del paciente; Tratamiento o modulación del campo energético y Re-evaluación del campo de energía.

El TT corresponde a habilidades aprendidas para dirigir y modular las energías humanas de manera consciente y sensible. Su difusión, sobretodo en Estados Unidos, donde hace parte del currículo de diversas escuelas de Enfermería, ha contribuido al interés científico y académico creciente acerca de sus efectos.

Hoy, el TT es considerado una estrategia importante de cuidado utilizada por la enfermería. Entre los resultados atribuidos a la terapéutica y reportados en la literatura, podemos citar: mejora del padrón de sueño en personas con dolor crónica no oncológica.

QUIROPRACTIA

He encontrado numerosas referencias sobre esta práctica, yo desde el punto de vista de nuestro país creo que es necesario separar al quiropráctico del fisioterapeuta. Ya que en muchos países engloban como el mismo.



La quiropráctica es una profesión en el campo de la salud. Los profesionales realizan (manipulaciones) de la columna vertebral u otras partes del cuerpo. El objetivo es corregir problemas posturales (de postura del cuerpo), aliviar el dolor y asistir la capacidad natural del cuerpo de curarse a sí mismo.

En la quiropráctica se pueden usar otros tratamientos como:

- Calor y frío (hielo).
- Estimulación eléctrica.
- Técnicas de relajación.
- Ejercicios generales y de rehabilitación.
- Asesoría nutricional, para adelgazar y otras sugerencias sobre el estilo de vida.
- Suplementos dietarios.

Muchas personas acuden a los quiropráctas para tratar el dolor de espalda bajo, dolor de cuello y dolores de cabeza.

LA RISA Y BUEN HUMOR

La risa es universal a la especie humana y crea un vínculo social que atenúa la hostilidad intrínseca de ella, reforzando un comportamiento abierto y amistoso. La risa, la risa, cosquillas y juegos se entrelazan en las primeras experiencias de la vida y sirven para aliviar las tensiones sociales de la vida diaria para adultos exigentes. Con el fin de evitar la tristeza en las grandes ciudades, los medios de comunicación han informado con frecuencia creación por voluntarios de "clubes de la risa". La risa humana implica muy desarrolladas regiones cerebrales para psiconeuroendócrina expresión de emociones positivas o incluso de entender una simple broma. Estado de ánimo positivo es un elemento vital para la supervivencia, pero tiene vínculos culturales. La palabra aparece "risa" más de dos docenas de veces en la Biblia, y aún hoy en día, gran parte de las anécdotas judías y otras culturas occidentales están dedicados a las enfermedades y la medicina 123-127.

La práctica de la risa y la risa mejora el estado de ánimo, lo que fortalece la inmunidad, relaja la tensión muscular y reduce el estrés, la ansiedad y el dolor por la liberación de neurotransmisores relacionados (serotonina y endorfinas) para la participación del sistema límbico. La risa tiene un efecto facilitador terapéutico del tratamiento analgésico en el hospital.

ACUPUNTURA

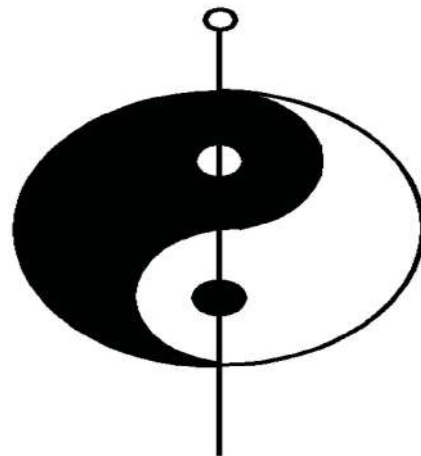
Consiste en un sistema completo de diagnóstico y tratamiento basado en los supuestos de la Medicina tradicional china.

Según estos, el cuerpo humano se encuentra vivo en función de una energía llamada Qi que circula entre los diferentes órganos a través de una serie de canales denominados meridianos.

Existen 12 meridianos principales, que recorren longitudinalmente el cuerpo; cada uno de ellos se corresponde con una de las doce funciones mayores del cuerpo.

La energía que representa Qi debe circular con un flujo correcto en cantidad y calidad, para que la salud se mantenga.

Los puntos de acupuntura representan localizaciones definidas a lo largo de los meridianos, capaces de restaurar el flujo de Qi alterado.



Estos puntos son estimulados mediante la inserción superficial de agujas finas.

La teoría tradicional de la acupuntura se basa en el concepto del equilibrio entre el ying y el yang. Un órgano puede estar enfermo por exceso o por defecto de ying o yang. El tratamiento se encamina a restaurar el balance adecuado entre ambas fuerzas.

Los diagnósticos que hace un especialista en acupuntura reflejan esta manera de ver la fisiopatología: con deficiencia del yang = sobrecarga hídrica. La acupuntura tradicional ofrece multitud de variantes:

- a. La escuela japonesa, que utiliza agujas más superficiales
- b. La técnica denominada acupresión, que incorpora una presión manual firme realizada sobre los puntos de acupuntura.
- c. El shiatsu, modalidad de acupresión japonesa que utiliza la presión de los dedos sobre cientos de puntos de acupuntura de la superficie corporal.

Los acupuntores occidentales (profesionales sanitarios convencionales) consideran que los puntos de acupuntura

ra corresponden con regiones anatómicas bien diferenciadas (nervios periféricos, uniones entre estos nervios, etc.). El diagnóstico, por tanto, se realiza en términos anatómicos de medicina convencional, antes de aplicar un tratamiento.

El efecto provocado por la inserción de agujas de acupuntura, particularmente sobre la sensación dolorosa, posee, al menos parcialmente, una explicación fisiológica convencional. El pinchazo estimula las fibras nerviosas delta que entran por el asta dorsal de la médula espinal. Esta acción media la inhibición de la transmisión del impulso nervioso a través de las fibras C.

Se produce seguidamente una inhibición descendente desde el sistema nervioso central que anula las sensaciones transmitidas por las fibras C. Ello explicaría porqué la introducción de agujas de acupuntura en una determinada localización del cuerpo anula sensaciones producidas distalmente al punto de inserción. La inserción de agujas parece estimular igualmente la liberación de opioides endógenos y de mediadores como la serotonina, mecanismo que explica su efecto en el tratamiento del dolor agudo o en la dependencia de drogas.

Ambos hechos mencionados, no aclaran dos fenómenos probados y no rebatidos hasta la fecha:

- a. La concordancia observada entre la sensibilidad de puntos concretos del pabellón auricular y sensibilidad dolorosa de determinados órganos, base de la auriculoterapia.
- b. El registro de cambios en la conductividad de puntos de acupuntura en relación con la afección de un determinado órgano.

El tratamiento de acupuntura se practica durante sesiones en las que son insertadas entre cuatro y diez agujas que permanecen en el punto de inserción de diez a treinta minutos.

Las agujas son giradas rápidamente o estimuladas eléctricamente por el acupuntor.

Algunos terapeutas utilizan el laser para estimular directamente los puntos de acupuntura sin inserción de cuerpos extraños.

Las agujas de acupuntura son muy finas y su inserción puede resultar imperceptible para el paciente. Las terapias coadyuvantes del acupuntor incluyen la moxibustión (quemada,

muy próxima a la superficie de la piel donde esté insertada la aguja de diversas hierbas).

En Occidente el espectro de actuación incide sobre todo en enfermedades crónicas que no representan amenaza vital para los individuos. Así, se utiliza en la terapia de lumbalgias, artritis, cefaleas, asma, rinitis alérgica, ansiedad, astenia, síndrome premenstrual y molestias digestivas. Una indicación de tratamiento, presente sobre todo en América del Norte, se refiere a la deshabituación de sustancias tóxicas, como el alcohol y otras drogodependencias.

Parece no poseer efectos adversos relevantes, salvo los derivados de la mala ejecución de la misma, como el contagio de hepatitis B por agujas de punción no esterilizadas. Otros

efectos detectados son: malestar inespecífico, quemaduras locales (con la moxibustión), equimosis dolorosas o no, hemorragias menores, dermatitis de contacto, dolor en el punto de inserción, episodios de hipotensión, neumotórax, lesiones medulares o infecciones.

Como contraindicaciones de la técnica pueden citarse las lesiones valvulares (posibilidad de infección sistémica) y en pacientes con alteraciones de la coagulación o en pauta de tratamiento anticoagulante.

Evidencia clínica demostrada en Acupuntura: tratamiento del dolor de cuello, del dolor de espalda, del dolor del parto, del dolor durante la realización de una colonoscopia; de náuseas y vómitos postquirúrgicos, durante el embarazo y en la quimioterapia; de las secuelas motoras y en las actividades de la vida diaria tras un Ataque Cerebrovascular, del dolor migrañoso, de la adicción al tabaco sin intervención previa.

CONCLUSIÓN

Las CAM en el manejo del dolor no tienen como único propósito aliviar el síntoma, sino que valoran e intervienen el estado de salud con un enfoque integral, considerando a la persona como un ser holístico y considerando además las creencias que tiene con respecto a este tipo de tratamiento. Las CAM obligan además al terapeuta a educar a su paciente, pues cuanto más contemple el curso de su condición como ser humano en proceso de evolución y transformación, mayor será la comprensión de la enfermedad y su utilización como eje curativo.

Si bien no existe suficiente evidencia científica que sustente el uso de las CAM dentro de la práctica médica convencional, su frecuente aplicación entre los pacientes que padecen dolor crónico y el beneficio que estas ofrecen para ellos, es fundamento de peso para el desarrollo de nuevos proyectos de investigación que permitan incluir estas terapias en los protocolos del manejo clínico del dolor, realizando un enfoque integral y complementario del cuadro clínico y considerando como eje central del uso de las CAM, las expectativas que tenga el paciente y su conocimiento sobre sus objetivos y alcances. Todo esto le permitirá al médico que se enfrenta al paciente con dolor actuar racionalmente, sin improvisar ni dejarse influenciar por quienes, de manera empírica, hacen uso inadecuado de la amplia gama de terapias alternativas y complementarias y se encargan de conducir las, de esta manera, a su mitificación científica.

Numerosas escuelas de enfermería en el ámbito nacional están imbricando asignaturas de introducción a las terapias alternativas y complementarias enfocadas en todas las prácticas.

Desde 1997 en el Colegio Oficial de Enfermería de Guipúzcoa existe una Comisión de Cuidados Enfermeros Holísticos-Naturales, en 2002 se forma un Grupo de Trabajo en Cuidados Opcionales y un año más tarde nace la Sociedad Española de Enfermería Holística y Naturista

Las MAC demuestran ser eficaces a la hora de realizar los cuidados y controlar el dolor de los pacientes con

enfermedades crónicas que puedan requerir de cuidados paliativos, los profesionales de enfermería son aptos para el empleo de las MAC a nivel hospitalario, las MAC son ya utilizadas por los profesionales de enfermería dentro de la medicina convencional, las MAC no sostienen una MBE, no obstante, están respaldadas por numerosas investigaciones que avalan su eficacia.

VENTAJAS E INCONVENIENTES DEL USO DE ESTAS TERAPIAS

Entre las repercusiones positivas de las medicinas complementarias en la salud de la población cabe destacar el alto grado de satisfacción manifestado por los usuarios de estos procedimientos, independientemente de los resultados objetivos logrados respecto al motivo de la consulta.

La conveniencia de establecer cierta regulación y control de la práctica de las medicinas complementarias y de algunos de los productos utilizados se basa en el daño y los efectos adversos potenciales que muchas de estas técnicas y procedimientos presentan. Se han descrito los efectos adversos de algunos productos naturales y de la medicina herbal, a los que debemos sumar los debidos a la falta de criterios establecidos de indicación apropiada y a la inseguridad sobre la acreditación de la capacidad y habilidad de los terapeutas.

También se han destacado la demora diagnóstica potencial y la consecuente pérdida de oportunidades terapéuticas, o incluso la negación del tratamiento convencional que en algunas situaciones clínicas pueden derivar en consecuencias graves.

En el campo de la investigación sobre la eficacia y efectividad de estas técnicas y procedimientos se dispone cada vez de mayor evidencia respecto a la utilidad clínica de algunas técnicas en situaciones concretas.

Sin embargo, en general se encuentran importantes limitaciones (pobre diseño y baja calidad metodológica) de los estudios disponibles. La calidad de los estudios ha mejorado lentamente en el tiempo pero en la mayoría de las situaciones y técnicas, persiste la incertidumbre sobre su utilidad clínica. Son precisos estudios de calidad que puedan proporcionar la información necesaria para que los usuarios de estos procedimientos, los terapeutas que los proporcionan y los gestores de asistencia sanitaria puedan tomar decisiones adecuadas que permitan reducir el uso de técnicas inefectivas y/o el uso inadecuado de técnicas con utilidad terapéutica.

APORTACIÓN PERSONAL

He creído interesante la realización de este trabajo sobre las terapias alternativas, ya que creo que es en ocasiones un gran aliado en nuestra práctica clínica y para la vida en general.

Me ha resultado difícil la realización ya que hay demasiados artículos con un corte no científico, pseudociencias o quizás no demasiado profesionales. Me he visto obligada a acotar la búsqueda y criterios de inclusión y exclusión.

Creo que los temas tratados en su gran mayoría podía ser aplicado a las prácticas en mi lugar de trabajo (Hospital San Agustín), aunque necesitaría apoyo de la institución para muchas de ellas. Otras no requieren gran formación y pueden ser aplicados en gran medida en nuestro día a día. A veces nos centramos en la analgesia simplemente farmacéutica o intervencionista, cuando tenemos a nuestro alcance otras terapias más sencillas, baratas y fáciles de obtener.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez Sánchez L.M., Martínez Domínguez G.I., Gallejo González D., Vallejo Agudelo E.O., Lopera Valle J.S., Vargas Grisales N. et al. . Uso de terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor. *Rev. Soc. Esp. Dolor* [revista en la Internet] 21(6): 338-344. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462014000600007&lng=es.
2. Carinci A, Pathak R, Young M, Christo P. Complementary and alternative treatments for chronic pelvic pain. *Curr Pain Headache Rep* 2013;17(2):316.
3. Rokyta R, Fricová J. Neurostimulation methods in the treatment of chronic pain. *Physiol Res* 2012;61(2):23-31.
4. Terapias Alternativas. Multiple Sclerosis International Federation. Disponible en: URL: <http://www.msi.org/print.rm?id=10096>
5. Herbert, R. A. (1990). Los principios y el arte de curar por la homeopatía. El ateneo.
6. Riverón Garrote Mayra Noelia. La homeopatía como propuesta válida para la atención primaria de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en la Internet]. 2012 Jun [citado 2015 Dic 30] ; 28(2):65-71 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000200007&lng=es.
7. Martínez Sánchez, L.M. et al. . Uso de terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor. *Use of alternatives therapies, current challenge in the management of pain. Rev. Soc. Esp. Dolor, Madrid, v. 21, n. 6, dic. 2014.*
8. Megan Lam, Effectiveness of Acupuncture for Nonspecific Chronic Low Back Pain. *SPINE Volume 38 , Number 24 , pp 2124 - 2138 2013, Lippincott Williams & Wilkins.*
9. Araújo, A. K. L. D., Araujo Filho, A. C. A. D., Ibiapina, L. G., Nery, I. S., & Rocha, S. S. D. (2015). Dificuldades enfrentadas por enfermeiros na aplicabilidade da fitoterapia na atenção básica: uma revisão integrativa. *Rev. pesqui. cuid. fundam.*(Online), 7(3), 2826-2834.
10. Palomo López, P., & Revuelta García, E. (2011). Fitoterapia básica y podológica. *Revista Internacional De Ciencias Podológicas*, 6(1), 39-50. doi:10.5209/rev_RICP.2012.v6.n1.37906
11. Cabieses B, Miner S, Villegas N. Análisis reflexivo del cuidado en reflexología y masoterapia centrado en la

- persona, por parte del profesional de enfermería. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100007
12. Barragán JA, Almanza-Rodríguez G. Valoración de estrategias de afrontamiento, a nivel ambulatorio, del dolor crónico en personas con cáncer. Aquichán. [Internet]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000300002
 13. Asociación Española de Enfermería en Urología. Las Terapias Naturales en la Enfermería. Aplicación en los procesos urológicos. Enfuro [Internet].122:35-38. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4274042>
 14. Hines, S., Steels, E., Chang, A., & Gibbons, K. (2012). Aromaterapia para el tratamiento de las náuseas y los vómitos posoperatorios.
 15. Berman B – Complementary and alternative medicine: is it just a case of more tools for the medical bag? Clin J Pain, 2004; 20:1-2.
 16. ALVES, Rafaela de Carvalho et al. Análise do conhecimento sobre dor pelos acadêmicos do curso de Fisioterapia em centro universitário. Rev. dor [online]. 2013, vol.14, n.4 ISSN 1806-0013. Access at: SciELO Brasil.
 17. Castro, Karla Virgínia Bezerra de et al. Fisiomotricidade e limiares de dor: efeitos de um programa de exercícios na autonomia funcional de idosas osteoporóticas. Fisioter. mov. (Impr.) [online]. 2010, vol.23, n.1 ISSN 0103-5150. Access at: SciELO Brasil.
 18. Santos DS, Marta IER, Cárnio EC, Quadros AU, Cunha TM, Carvalho EC. Uso de un modelo experimental para estudio sobre el toque terapéutico. Rev. Latino-Am.
 19. Hospice And Palliative Nurses Association. Patient / Family Teaching Sheet, Complementary Therapies [monografía en Internet]. 3ª ed. Nueva York: Education Advisory Team; Disponible en: <http://hpna.advancingexpertcare.org/wp-content/uploads/2014/09/PT02E-Complimentary-Therapies.pdf>

+ Publicación Tesina
(Incluido en el precio)



1500 HORAS
60 ECTS

Máster en catástrofes, emergencias y ayuda humanitaria



+ Publicación Tesina
(Incluido en el precio)



Máster en Salud Laboral en el Medio Sanitario



Solicita información y consulta todas nuestras categorías profesionales

formacionalcala • es