

Maestría en Cuidados Paliativos Trabajo Final de Máster

"Terapias Complementarias en Cuidados Paliativos. La perspectiva de los profesionales que cursan estudios de postgrado"

Autoras: Karina Alonso y Ana Núñez

Tutora: Dra. Natalie Figueredo

Montevideo, octubre 2019

Agradecimientos

Agradecemos en primer lugar a la Universidad Católica del Uruguay por permitirnos ser parte del Primer Máster de Cuidados Paliativos realizado en el Uruguay.

A los diferentes docentes que nos brindaron sus conocimientos y experiencias.

Un agradecimiento especial a nuestra tutora Dra. Natalie Figueredo, por haber confiado en nosotros, por su paciencia, motivación y apoyo incondicional, por su valiosa dirección que nos guió durante todo el proceso de tesis.

A nuestros compañeros de grupo que dedicaron su tiempo y manifestaron sus experiencias al realizar las entrevistas en profundidad.

El agradecimiento más profundo y sentido va para nuestras familias. Sin su apoyo, colaboración e inspiración habría sido imposible llevar a cabo este camino.

Responsabilidad del autor

Este estudio es un documento original cuya estructura, entrevistas, conceptualización del trabajo, discusión, resultados obtenidos y conclusiones constituye una elaboración realizada únicamente por las autoras con la dirección del tutor de Tesis.

El mismo cumple con los requisitos metodológicos y científicos.

Los aportes intelectuales de otros autores se han referenciado debidamente en el trabajo.

ÍNDICE

RESUMEN INTRODUCCION	5
OBJETIVOS	16
Objetivo general	16
Objetivos específicos	16
METODOLOGIA RESULTADOS	17 20
Concepto de Terapia Complementaria Alternativa Tipología de las Terapias Complementarias Alternativas	21 23
Criticas al sistema de salud	32
Relación terapéutica y Terapias Complementarias/Alternativas	34
DISCUSION	37
CONCLUSIONES	44
BIBLIOGRAFÍA	45
ANEXOS	58
Anexo 1	59
Anexo 2	60
Anexo 3	61

Tabla de Abreviaturas

OMS Organización Mundial de la Salud

MSP Ministerio de Salud Pública

MT Medicina Tradicional

MCA Medicina complementaria / alternativa

MC Medicina complementaria

MA Medicina Alternativa

OPS Organización Panamericana de la Salud

UNICEF Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

SIDA Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

CP Cuidados Paliativos

VIH Virus de Inmunodeficiencia Humana

RESUMEN

El uso de terapias complementarias está siendo cada vez más común en todo el mundo por parte de las personas que padecen enfermedades crónicas, y que acuden a ellas buscando otras posibilidades de cuidados para mejorar su calidad de vida. Actualmente, la Medicina Alternativa ha tomado fuerza entre médicos quienes derivan a sus pacientes. Sin embargo, hay profesionales que cuestionan el uso de la MA, esgrimiendo falta de conocimiento de las mismas, y las consideran nocivas, sosteniendo que la medicina tradicional no necesita ser complementada por otras. El propósito de este estudio cualitativo es explorar la experiencia sobre la utilización de terapias complementarias en un grupo de profesionales que estudian la Maestría en Cuidados Paliativos.

Descriptores: Prácticas de Salud Complementarias e Integradoras, Cuidados Paliativos, Investigación Cualitativa.

SUMMARY

The use of complementary therapies is becoming increasingly common throughout the world by people suffering from chronic diseases, and who come to them seeking other possibilities of care to improve their quality of life. Currently, Alternative Medicine has gained strength among doctors who refer their patients. However, there are professionals who question the use of MA, claiming lack of knowledge of them, and consider them harmful, arguing that traditional medicine does not need to be complemented by others. The purpose of this qualitative study is to explore the experience on the use of complementary therapies in a group of professionals who study Masters in Palliative Care.

Descriptors: Complementary and Integrative Health Practices, Palliative Care, Qualitative Research.

INTRODUCCIÓN

Este estudio se enmarca en el Trabajo de Fin de Maestría para la carrera Maestría en Cuidados Paliativos (CP) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica del Uruguay (UCU).

Una de las prácticas extendidas entre las familiares y pacientes en CP tiene que ver con la utilización de las llamadas terapias complementarias y alternativas. En ese sentido, resulta importante abordar esta temática desde la perspectiva de los profesionales de la salud que realizan estudios de Posgrado en Cuidados Paliativos.

Existe una amplia variedad de ofertas que complementan los cuidados integrales en etapas avanzadas de la enfermedad, las cuales se orientan a mitigar el dolor y el sufrimiento de las personas que padecen enfermedades y de sus allegados. En relación a esto, el acompañamiento, aceptación o aprobación de los profesionales sanitarios, en este caso enfermeras y médicas, tiene diferentes visiones. Dichas posturas tienen que ver con sus vivencias, su formación académica y su concepción espiritual. En este escenario, la interrogante que orienta esta investigación intenta revelar cuál es la percepción de los profesionales de salud sobre el uso de terapias alternativas o complementarias al tratamiento médico, en pacientes pasibles de CP.

El interés por estas prácticas va en aumento en el mundo, sobre todo en este tipo de pacientes. Así se advierte en la estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre medicina tradicional que se lanzó para 2002-2005 (1). De esta manera, la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 reanuda la evaluación y el progreso de la estrategia anterior, y establece la orientación de la medicina tradicional y complementaria (MTC) para los próximos años (2).

La OMS define la medicina tradicional (MT) como "todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales" (3).

En relación a la MCA la OMS refiere que: Los términos "medicina complementaria" y "medicina alternativa", son usados indistintamente junto con el de "medicina tradicional" en algunos países, y hacen referencia a un conjunto amplio de prácticas de atención de

salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal (3).

En el estudio se muestran distintas secciones: Introducción, Marco Teórico, Objetivos, Metodología, Resultados Discusión y Conclusiones.

El Marco Teórico aborda una revisión sobre concepto de Medicina Complementaria y/o Alternativa y uso de las mismas. La sección de Metodología describe las fases de la investigación etnográfica que se siguieron en el estudio:

- La fase exploratoria y de reflexión.
- Fase de planificación.
- Fase de entrada en el escenario o inicio del estudio.
- Fase de recogida y análisis de la información.
- Fase de retirada del escenario.
- Fase de elaboración del informe de investigación

La sección de Resultados, muestra los productos que emergen y se agrupan en cinco categorías:

- 1) Concepto de Terapia Complementaria Alternativa.
- 2) Tipología de la Terapia Complementaria Alternativa.
- 3) Objetivos que se buscan en la utilización de Terapia Complementaria Alternativa.
- 4) Crítica al sistema de salud.
- 5) Relación terapéutica y Terapia Complementaria Alternativas.

Las últimas secciones detallan la Discusión donde se exponen las relaciones con los hallazgos; y las Conclusiones. Este trabajo permitió ampliar la mirada sobre el concepto de las TCA y los objetivos que se buscan en su utilización en los CP. Así también, expuso la importancia de una buena relación terapéutica con el paciente y la familia en la comunicación sobre estos temas.

MARCO TEÓRICO

La OMS define a los CP como: "El enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales" (4).

El objetivo de estos Cuidados es aliviar el dolor y otros síntomas, afirmar la vida considerando a la muerte como un proceso normal; no se aspira a acelerar ni retrasar el proceso de la muerte. Además, suma en esta atención los aspectos psicológicos y espirituales en el cuidado del binomio paciente-familia (5).

Cicely Saunders, de profesión enfermera, trabajadora social y luego médica fue quien fundó el St. Cristhopher's Hospice, en Londres en la década de los sesenta, lo que merece reconocerse el germen del Movimiento Hospice y los Cuidados Paliativos (6).

En Uruguay desde el año 2008 los Cuidados Paliativos integran el Plan Integral de Atención a la Salud (PIAS). Desde 2013, cuando comienza a desarrollarse una Política Ministerial de Cuidados Paliativos estos se incrementaron considerablemente (5).

Según datos del Ministerio de Salud Pública en Uruguay, hay 16250 pacientes nuevos por año que necesitan Cuidados Paliativos. Durante 2017 se asistieron 8.206 pacientes nuevos en todo el país, lo que corresponde al 50% de la población susceptible de recibirlos (7).

Las personas en CP están en una constante búsqueda de tratamiento para obtener la mejor calidad de vida, entre ellas el tratamiento con terapias fuera de la medicina convencional. Según la OMS: "La medicina tradicional (MT) es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales." En relación a la medicina complementaria/ alternativa (MCA) la OMS refiere que: Los términos "medicina complementaria" y "medicina alternativa", son usados indistintamente junto con el de "medicina tradicional" en algunos países, y hacen

referencia a un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país, no estando integradas al sistema sanitario principal (3).

En la década de los años setenta en Kazajistán, Antigua Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas se realizó la Declaración de Alma-Ata. La conferencia fue organizada por la OMS, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Las autoridades allí presentes observaron que aproximadamente el 60% de la población mundial acudía en primera instancia a medios no oficiales o heterodoxos al sentirse enferma. En esta reunión se reconoce que la atención primaria en salud se basa en el personal de la salud y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la MT (8). La OMS presentó una estrategia sobre MT para el periodo 2002-2005, esta surge con la intención de tratar los temas asociados con la política, la seguridad, la eficacia, la calidad, el acceso y el uso racional de la MT y MCA. En este trabajo se afirma que, en África, un 80% de la población utiliza MT; en China alrededor del 40% de la población las utiliza; en Asia y América Latina se siguen utilizando como componentes de las creencias culturales (1).

En Canadá (70%), Australia (48%), Estados Unidos (42%), Bélgica (38%) y Francia (75%) se presenta una tendencia al crecimiento en el uso de la MCA. Muchos médicos creen en la eficacia de la MCA; esto ha motivado en la actualidad a que cada vez más profesionales de la salud, deriven a sus pacientes o realizan ellos mismos procedimientos de MCA (9). También existen médicos que cuestionan el uso de la MC, manifiestan falta de conocimiento de las mismas, las consideran nocivas, sostienen que la medicina no necesita ser complementadas por otras (10).

El uso de Terapias Complementarias (TC) cada vez es más común en todo el mundo por parte de los individuos que enfrentan enfermedades crónicas que acuden a ellas buscando otras posibilidades de cuidados para mejorar su calidad de vida. La MC es reconocida como aquellas estrategias de atención de salud que se orientan al confort social, biológico y psicoespiritual de las personas en su entorno. Esto se fundamenta en el saber tradicional y moderno corroborado desde un abordaje holístico, siguiendo la línea de la OMS con el objetivo de relacionarse en las estructuras de los sistemas de salud de las naciones (11).

Algunos países han incorporado la MCA a los sistemas de salud nacionales, tal es el caso de Francia, Alemania, Estados Unidos, México, Brasil Colombia, Argentina y Chile (12).

El aumento de la utilización de la MCA ha tenido efectos sobre la educación curricular de los profesionales; se ha ido incorporando MC en los planes de estudio. En Francia existen universidades que imparten estudios de hidrología, homeopatía, acupuntura o sofrología. En Universidades de París y Alemania se dictan estudios de Medicina Naturista. La Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Barcelona, en su plan de estudio tienen asignaturas optativas de: Métodos de relajación y visualización, Reflexología, y desde el año 2006, Masaje y técnica metamórfica. A nivel de estudios de postgrado se realizó el "Postgrado de instrumentos complementarios en los cuidados enfermeros" en los años 1998-2006 (13).

La MC es utilizada con mayor frecuencia en pacientes con enfermedades crónicas como cáncer, dolor crónico, trastornos mentales, Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), insuficiencia renal crónica, Alzheimer, esclerosis múltiple y sobre todo en los pacientes que ingresan al sistema de CP (14).

En el mundo entero existe una creciente demanda en los servicios que ofrece la MA, los pacientes cada vez buscan más este tipo de medicina por el enfoque holístico que se le brinda a las personas, difícil de encontrar con la medicina occidental. Este auge en la MCA ha sido descrito por diversos países, incluso la OMS ha documentado que es un fenómeno global y ha propuesto su incorporación en los diferentes sistemas de salud, adquiriendo un compromiso de facilitar información técnica y segura para que se utilice de manera fehaciente y eficaz (2). Algunos países de la región del cono sur han reglamentado el uso de las mismas, así como la venta de productos como es el caso de Uruguay que en diciembre de 2016 aprobó el Decreto 403/016 sobre el marco Regulatorio para Hierbas Medicinales, Especialidades Vegetales y Medicamentos Fitoterápicos (15). En diciembre de 2013 se promulgó la Ley No. 19.172, allí se expresa el marco jurídico que se ajusta al control y regulación del Estado uruguayo sobre las acciones de "importación, exportación, plantación, cultivo, cosecha, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización, distribución y uso de la Cannabis y sus derivados" (16).

La opinión de los profesionales es variada con respecto al uso de la MCA, hay quienes están convencidos de ellas y las utilizan; los que la consideran secundarias y los que creen que tienen que formar parte del sistema de salud (17).

En Reino Unido se encontró que los participantes de una investigación, insertos en un programa de CP, recibieron diferentes tipos de TC, de acuerdo a las necesidades percibidas declaradas cuando ingresaron por primera vez al programa. Pese a utilizar TC diferentes, todos los participantes del estudio informaron beneficios para su salud (18). La mayoría de las personas que reportaron beneficios con el uso de TC en CP, también utilizaron conjuntamente otras intervenciones.

Con respecto a la tipología, la acupuntura ha demostrado ser un tratamiento consentido, asequible y divulgado con efectos holísticos positivos en la salud física, mental y espiritual, y del cual no se conocen efectos adversos graves (19). Se ha demostrado, además, que la terapia hortícola aporta a este tipo de pacientes bienestar físico, psicológico, y emociones vinculadas con la esperanza y la cohesión grupal (20).

Un estudio realizado en Taiwán reveló que una población de 177 pacientes se vio beneficiada con la aplicación de bellas artes y pintura como terapia en etapas terminales de la enfermedad, demostrando cambios comportamentales positivos (21).

Se ha visto que los animales domésticos aportan beneficios a las personas que se encuentran en etapas avanzadas de la enfermedad (22). En la misma línea, otros estudios sostienen que estos beneficios se deben a una reducción de la soledad y un sentido general de bienestar a lo largo de la vida (23). Otros autores, encontraron que los beneficios obtenidos tienen que ver con apreciar a las mascotas como un familiar (24). Los beneficios de la terapia con animales domésticos pueden reportar mejoras tangibles inmediatas y esporádicas (22). El afecto y sensación de incondicionalidad que surge al acariciar a un animal puede ser gratificante y relajante para los pacientes (23).

El descenso en el consumo de medicamentos convencionales constituye un indicador indirecto de la validez en la utilización de la MCA para tratar enfermedades crónicas. Así lo demuestra un estudio desarrollado en Perú, donde más del 50% de los pacientes disminuyó el consumo de medicamentos y más del 25% abandonó los tratamientos médicos (25).

Por otro lado, la musicoterapia ha revelado efectos beneficiosos; se trata de una intervención factible y aceptada para las personas en la etapa terminal de su enfermedad (26). Esta terapia proporciona diversidad de efectos fisiológicos en el organismo, tales como cambios en la frecuencia cardíaca, la respiración, la presión arterial y las respuestas bioquímicas (27). Con respecto a la utilización del yoga, esta práctica mejora la carga de síntomas, así como la ansiedad, depresión, trastornos del sueño y fatiga (28). En la misma línea, otros autores sostienen que existe evidencia de que la atención plena, una práctica basada en la meditación, disminuye el dolor. A partir de ello se infiere que la práctica del yoga constituye una terapia viable y aceptable para el dolor, la fatiga, la alteración del sueño, la angustia psicológica y el deterioro funcional en mujeres con cáncer de mama metastásico (29).

De acuerdo a un estudio realizado en Israel donde se ha legalizado el uso de la planta de cannabis (Cannabis *sativa* L.) para el tratamiento de síntomas relacionados con el cáncer, los 69 participantes de un estudio expresaron una mejora en el control del dolor (70%), el bienestar general (70%), incremento del apetito (60%), disminución de náuseas y los

vómitos (50%), así como reducción de la ansiedad (44%) (30). De igual manera, en los EEUU el uso de Cannabis está legalizado en varios estados. Sin embargo, un estudio revela que los médicos no cuentan con la preparación adecuada para la prescripción. En la misma línea, los responsables de programas académicos afirmaron que la formación sobre marihuana medicinal era insuficiente, por lo cual los graduados no estaban capacitados para la prescripción, considerando necesario la incorporación en el currículum sobre dicha área (31).

Por su parte, en Europa coexisten distintos puntos de vista entre los países de acuerdo a la disponibilidad de cannabinoides de origen vegetal y sintético, y del cannabis medicinal, utilizado para controlar el dolor y los síntomas en personas incluidas en planes de cuidados paliativos (32). De igual manera, hay disparidad en la cobertura de costos de las compañías de seguros de salud o los sistemas seguridad social del estado. Por ejemplo, el aerosol oromucosal de tetrahidrocannabinol / cannabidiol está aprobado y disponible para la espasticidad en la esclerosis múltiple refractaria al tratamiento convencional en 21 países de la Federación Europea del Dolor. En cuanto a la cobertura de costos, existe un reembolso por parte de las compañías de seguros de salud o los sistemas estatales de seguridad social en 10 países. Austria, Dinamarca e Irlanda aprueban el THC derivado de plantas (dronabinol) para náuseas y vómitos refractarios de tratamientos para el cáncer, así como para el dolor. Para motivar el apetito en pacientes con Virus de inmunodeficiencia humana (VIH), Irlanda aprueba la utilización del dronabinol, aunque el coste de estas drogas no es asumido por las compañías de seguros de salud (32). En tanto en Alemania, este medicamento puede indicarse para cualquier tipo de dolor crónico y en pacientes pasibles de CP, previamente a completar una solicitud para el reembolso de las aseguradoras por parte del médico que indica (32).

En cuanto a los cannabinoides sintéticos, el análogo de THC sintético nabilone es aceptado para las náuseas y vómitos asociados a la quimioterapia refractarios al tratamiento convencional en Austria, Alemania, Irlanda y Serbia. En estos países los costos son reembolsados por las compañías de seguros de salud. En el caso de Eslovenia, los análogos sintéticos de dronabinol y cannabidiol están disponibles para programas de uso excepcional, sin reembolso por las aseguradoras, salvo en situaciones excepcionales (32).

Para el tratamiento de algunas patologías, se dispone de 14 tipos de flores de cannabis medicinal; para su indicación, los médicos deben contar con una especialización, además de una licencia, al igual que las farmacias que los suministren, en los siguientes países Croacia, Dinamarca, Finlandia, Noruega, Polonia, Serbia, Suecia, y Suiza. En Alemania, en cambio, no es necesario que el médico que indica tenga una formación especial. La gestión de los sistemas para el suministro de flores de cannabis conlleva controlar y asegurar el crecimiento, procesamiento y la cadena de suministro. Se entregan licencias a los productores y se implementan medidas para el control de calidad para el cannabis cultivado y los productos producidos a partir de este, a través de la Agencia Reguladora de Productos de Salud (32).

El cannabis a base de hierbas es indicado en Israel como un extracto de aceite vía oral o sublingual, y como flores secas para fumar o inhalar. La indicación realizada por los médicos se hará luego de comprobar que no han sido efectivos los tratamientos convencionales. Se utiliza también para la espasticidad relacionada con la esclerosis múltiple y el dolor relacionado con la enfermedad de Parkinson y en CP se permite la prescripción en caquexia severa asociada a SIDA (33).

En Italia es posible prescribir cinco flores de cannabis (Bedrocan, Bediol, Bedica, Bedrobinol y Bedrolite) para el dolor asociado a la espasticidad y otras afecciones de dolor crónico, todo ello solo si es refractario al tratamiento convencional. En CP se indica para náuseas y vómitos asociados con agentes quimioterapéuticos para el cáncer y la radioterapia, anorexia en pacientes con cáncer y SIDA, siempre que sea refractario al tratamiento convencional. Para la prescripción, los médicos deben indicar la cepa genética adecuada, la cantidad y el método de consumo ya sea vaporización o infusión en agua caliente solamente. En este país se reembolsará completamente por parte de las autoridades sanitarias de algunas regiones (32).

Entre las TC se encuentra además el uso de insectoterapia como el veneno de escorpión; unas pocas especies de escorpiones fueron estudiadas por sus propiedades anticancerosas (34). Puesto que estas investigaciones, en general se realizaron in vitro, la prueba del potencial antitumoral de las toxinas de estas especies, en modelos animales es fundamental para el trabajo de investigación preclínica y el desarrollo de drogas específicas. En la

misma línea, la insectoterapia está representada por la ingestión de coleópteros vivos. En estos casos, se ingieren estos insectos como parte de una terapia denominada coleoterapia, que implica el consumo de gorgojos chinos vivos durante un período de 140 días. El reporte de un caso de una persona mayor al que se le realizó una colonoscopia mostró una colitis inespecífica y en la imagen endoscópica se observaron muchos insectos muertos con el aspecto de cucarachas pequeñas de la especie Ulomoides dermestoides, conocidos como gorgojos chinos. Estos coleópteros se observaron en etapas larvarias y adultas; algunos no estaban digeridos y parecían estar vivos (35).

En cuanto a la combinación de MT china en base a insectos y la quimioterapia, un metaanálisis señala que esta combinación aporta un resultado práctico y beneficioso en la eficacia y seguridad del tratamiento para el carcinoma hepatocelular no quirúrgico (36).

OBJETIVOS

Objetivo general

Explorar la percepción y creencias de los profesionales de salud que realizaron estudios de posgrado en Cuidados Paliativos, sobre el uso de las terapias alternativas y/o complementarias, en las personas que cursan enfermedades crónicas avanzadas.

Objetivos específicos

Identificar cuáles son las terapias alternativas y/o complementarias más utilizadas.

Reconocer los fines que el usuario y familia persiguen en el consumo de terapias alternativas y/o complementarias.

Indagar en qué etapa del proceso de la enfermedad los pacientes recurren a la utilización de terapias alternativas y/o complementaria.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio de enfoque etnográfico situado en una comunidad cerrada y específica: los estudiantes de Máster en Cuidados Paliativos que se desarrolla en Uruguay por primera vez. Se ha elegido el método Etnográfico por su versatilidad metodológica (37).

El estudio se centró en aportar una visión detallada de las distintas perspectivas de los estudiantes de Máster. En cuanto a la técnica y siguiendo a Denzin (38) la utilización de la entrevista reflexiva, implicó un privilegio para las investigadoras puesto que se ha transformado la información en experiencia compartida, mirando de forma crítica al mundo de la manera que es, y ofreciendo sugerencias sobre cómo podría ser diferente.

De acuerdo con Amezcua (39), el estudio siguió las fases de la investigación etnográfica descrito por Madeleine Leininger, enfermera y antropóloga norteamericana que realizó los primeros estudios etnográficos de cuidados y salud, sentando las bases de su modelo de Enfermería Transcultural.

En el estudio se siguieron las fases de la investigación etnográfica que de detallan:

1) La fase exploratoria y de reflexión.

Durante el transcurso de los cursos del Máster y en los momentos de diálogo entre pares se notó un gran interés sobre MCA, su utilización, su manejo y la evidencia de beneficios para la salud de las personas. La mayoría de los estudiantes compartía el mismo interés, aunque en las conversaciones no se llegaba a profundizar dado que había un desconocimiento auténtico sobre la temática.

2) Fase de planificación.

Mientras se desarrollaron los cursos fue madurando la idea de realizar un estudio con los profesionales de la salud, que estaban matriculados en el Máster y las investigadoras obtuvieron la aprobación verbal de los estudiantes para participar en el mismo.

3) Fase de entrada en el escenario o inicio del estudio.

En esta etapa se acordó con cada uno de los participantes el mejor momento y lugar para llevar a cabo las entrevistas.

4) Fase de recogida y análisis de la información.

Las entrevistas se llevaron a cabo en el domicilio, la universidad y en los lugares de trabajo de las participantes: consultorios del sector de emergencia, en el cuarto médico de hospitales y centros de salud.

5) Fase de retirada del escenario.

En dos casos fue necesario un segundo contacto con el participante, de manera de aclarar algunos verbatum. La investigación cesó cuando se contrastó la información y se realizó un primer análisis de las categorías emergentes.

6) Fase de elaboración del informe de investigación (40).

Tanto las preguntas de investigación como los objetivos del estudio apuntaron a develar las creencias y percepciones de los profesionales respecto a la MCA.

La recolección de los datos se realizó entre marzo y agosto 2018.

La población incluyó a todos los estudiantes de la primera generación del primer programa de Máster en CP registrado en Uruguay. Los participantes estuvieron representados por 7 médicas y 3 enfermeras que ya trabajaban en Unidades de CP o que habían atendido a personas que requirieron CP. Del total de los 12 estudiantes, se pudo entrevistar a 10. La participación fue libre, gratuita y voluntaria, y estuvo sujeta a la firma de un Consentimiento Informado.

La técnica de entrevista contó con una guía que se fue elaborando durante la planificación del proyecto y las vivencias intraclase que tuvieron las investigadoras. Además, intentó recoger datos sobre el eje central de la investigación: los CP y la MCA. Asimismo, se llevó la escritura de un cuaderno de campo para recoger actitudes, lenguaje no verbal que luego se analizaría junto con las entrevistas. La guía de la entrevista sirvió de moderador para el abordaje de las diferentes categorías de análisis. No obstante, cada entrevista se inició con una pregunta abierta que brindó la oportunidad a cada participante de comenzar su relato de la manera que lo prefiriera: ¿Cuál es su percepción sobre la MCA?

Dentro de la rigurosidad metodológica se tuvo en cuenta la consistencia, es decir la posibilidad de replicar el estudio y que se obtengan resultados similares, en este sentido se espera que el "verbatum" de los participantes sea independiente de las circunstancias del estudio (41). Para tener en cuenta este criterio se contó con la ayuda de la tutora de tesis. Se atendió el criterio de neutralidad en el sentido que el resultado del estudio garantiza la

autenticidad de las experiencias recogidas. Finalmente, se consideró el criterio de relevancia para evaluar el logro de los objetivos que las investigadoras plantean.

Para recoger la información se utilizó, además, un cuestionario sociodemográfico y laboral. Las entrevistas en profundidad tuvieron una duración de 60 a 90 minuto, siendo audiograbadas en un dispositivo para tal fin y posteriormente transcritas íntegramente por las investigadas. Cada entrevista fue identificada con una letra y un número secuencial (E para las enfermeras y M para las médicas), de manera de mantener el anonimato de los sujetos.

Se respetaron las consideraciones éticas establecidas en el Decreto nº 379/008 para las investigaciones con seres humanos, informándose a las participantes los objetivos del estudio, sus alcances, y todos los aspectos relativos al consentimiento libre e informado, el cual firmaron (42). El estudio fue autorizado por el Comité Asesor de Ética de la Facultad de Enfermería y Tecnologías de la Salud de la Universidad Católica del Uruguay.

El análisis se realizó teniendo en cuenta aspectos culturales descritos por autores referentes en el tema a nivel internacional y nacional, para comprender la influencia de la cultura uruguaya en este tipo de terapia. El análisis de la información se llevó a cabo transcribiendo las entrevistas e incorporando las anotaciones del cuaderno de campo. Se codificó en forma abierta y luego se agruparon los códigos en categorías más amplias. Los resultados fueron expuestos y discutidos entre las investigadoras y la tutora de tesis para llegar a un consenso.

RESULTADOS

Se realizaron 10 entrevistas a mujeres profesionales de la salud que estaban realizando estudios de postgrado en CP en una universidad privada: 7 médicas y 3 enfermeras. Todas las participantes cumplieron los estudios de grado en Universidad de la República. 2 de las participantes tenían especialidades médicas: psiquiatría y geriatría. En cuanto a la formación previa en el área, 3 médicas habían realizado cursos sobre CP. Ninguna tenía estudios sobre MCA. Todas trabajaban en el área asistencial, con al menos 5 años de experiencia. Las 3 enfermeras y 3 de las médicas no integraban equipos de CP, aunque todas las participantes, asistían en algún momento a personas y familias pasibles de CP, tanto en domicilio como en internación. En cuanto a los lugares de trabajo, se desempeñaban en cargos operativos en nosocomios públicos y privados en el primer y segundo nivel de atención, en ciudades urbanas y suburbanas de Uruguay. Las edades de las profesionales estaban comprendidas entre los 34 y 52 años.

A partir del análisis de la información emerge el tema de la *Percepción que los* profesionales de la salud tienen sobre MCA, y las categorías:

- 1. Concepto de MCA.
- 2. Tipología de terapias que identificaron.
- 3. Objetivos que se buscan en la utilización de MCA.
- 4. Crítica al sistema de salud.
- 5. La Relación terapéutica respecto a la utilización de MCA.



Figura 1. Categorías que emergen del análisis

Concepto de Terapia Complementaria Alternativa

En cuanto al concepto de MCA las profesionales se refieren indistintamente a TA y TC. Las TC son definidas por las participantes como todo lo que no esté al alcance del tratamiento brindado desde las instituciones de salud. Así como todo lo que está fuera de la Medicina Tradicional. Se observa un concepto difuso, incierto, o inexistente; en general todo lo que no sea indicado por un médico. Lo relacionan con la fe. Las participantes mostraron aceptación de estos tratamientos en CP. Algunas de las participantes experimentaron personalmente o en su familia la utilización de MCA como búsqueda de soluciones a necesidades de salud.

"Hay un montón de cosas, yo que sé..., todo tipo de cosas...tienen un efecto terapéutico..., si la persona cree que puede ser beneficioso estoy a favor..." (M6).

"...cuando trabajas en oncología muchas veces los pacientes usan terapias alternativas, quizás no tenés muchas ideas en qué se basa..." (E3)

"No leo particularmente...nunca me puse a investigar qué existe como terapia complementaria, sobre terapia alternativa mmmmm ¿a qué te referís a homeopatía? Mi familia era del norte con Brasil y allá se usa mucho la homeopatía...a veces me río porque ahora hay medicamentos en base a esos yuyos que se usaban en mi casa (...) acepto porque pienso que la persona que está enferma puede recurrir a otros métodos que le puedan servir ser útiles que nosotros no podemos brindar si un paciente me dice mire doctora yo voy a recurrir a eso, le digo está en todo su derecho "(M3)

"Conozco bastante...porque he pasado por muchas pruebas en la vida, me ha tocado vivir cosas difíciles.... Eso te lleva a buscar...consuelo...refugio...eso me llevó a recorrer..." (M1).

"Como terapia alternativa entiendo yo todo lo que está por fuera de la medicina tradicional" (E2).

"... hay que definir lo que es una Terapia Alternativa... yo creo que si una persona de muy buen medio económico, por ejemplo, tiene que recurrir a un hospital libanés o a EEUU, yo creo que eso es una terapia alternativa para mí...porque estás buscando fuera de tu medio, de tu alcance, estás buscando una alternativa... el equipo de cirugía, de radioterapia..., es una alternativa "(M7)

"...cuando a mí me lo plantean veo que el paciente se beneficia en más que un efecto placebo, un efecto de Fe hacia cierto producto, como algo bueno en un momento de desesperación, algo más que se puede hacer..." (M4)

Tipología de las Terapias Complementarias Alternativas

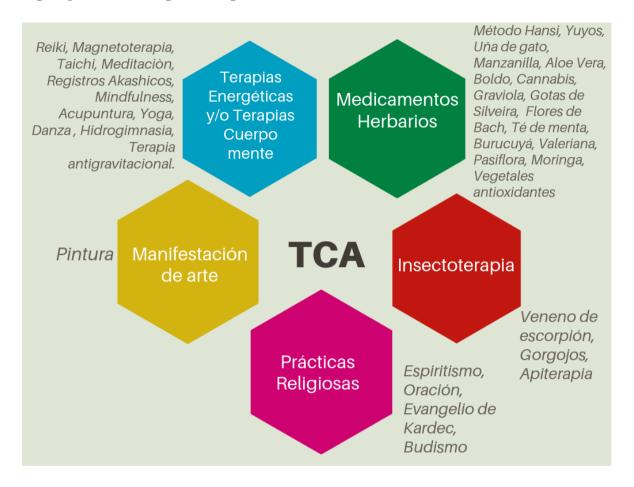


Figura 2. Tipología de las terapias complementarias alternativas

En un segundo nivel se destaca los diferentes tipos de MCA. Las participantes expresaron una extensa variedad, que puede agruparse en:

Medicamentos herbarios y antioxidantes presentados en infusiones, tópicos o cutáneos

Terapias energéticas y/o Terapias cuerpo-mente

Insectoterapia

Manifestaciones de arte

Prácticas religiosas

Los medicamentos herbarios incluyen una amplia gama de productos vegetales en diferentes presentaciones que son proporcionados a la persona enferma. Entre ellos: cannabis en aceite, inhalado, y ungüento; uña de gato en diferentes presentaciones:

cápsulas, gotas e infusiones; graviola, es una fruta tropical, conocida también como guanabana presentada en cápsulas, gotas y comprimidos; aloe vera, flores de Bach, menta, mburucuyá, valeriana, pasiflora, moringa, manzanilla, algunos productos homeopáticos, método Hansi, gotas de Edelmar Sequeira y vegetales antioxidantes.

"Recuerdo un paciente con cáncer, al hijo le surge la posibilidad de ir a Salto porque había un señor que usaba unos aceites y yuyos que podían darle cura" (M7)

"...hay un paciente que va empezar un tratamiento con un instituto en Argentina a base de antioxidantes." (M2)

"Tengo un paciente, un niño... con parálisis cerebral tiene 14 años... hace tres años que está con aceite de cannabis...le dan el aceite que lo van a buscar a Rocha" (E2)

"El uso de homeopatía...agua de banana... mayormente la homeopatía, las gotas...ahora una fruta ¿vos la conocerás? la graviola. Es de las cosas que vi que ellos consumen y ahora empezamos a ver con las gotas de cannabis, con la tintura de cannabis. Hay también unas gotas que se usan mucho...Hansi." (M1)

"...de las terapias más comunes, la terapia Hansi es bastante usada (E3)"

"... homeopatía un montón, cannabis en todas las formas, desde fumar, aceite de cannabis, resina de cannabis... todo ese tipo de yuyos, yo no sé cómo se llaman, si entran en alguna definición... después las gotas las del Dr. Sequeira...y ahora me acordé de otra más que es el uso del aloe" (M6)

"... ahora hay medicamentos en base a esos esos yuyos... valeriana, pasiflora, mburucuyá... que se usaban y ahora vienen en pastillas" (M3)

"Sobre terapia alternativa conozco la homeopatía... unos yuyos que utilizan, la uña de gato peruana para el cáncer ... "(M5)

"... lo tengo integrado porque la homeopatía es más común, todo el mundo tiene un frasquito de homeopatía en su casa la gran mayoría, o tuvo en algún momento, que lo ayudó para esto para aquello, para lo otro..." (M2)

"...lo que sí está presente es el tema del Silveira que es de Salto un yuyero, reconocido, el hace como plantas medicinales de manipulación, le pone..., aparece el frasquito con varias..., con una etiqueta con todo lo que tiene, y tiene plantas medicinales, nueve, diez plantas medicinales y eso sirve para el cáncer de hígado, y lo otro sirve para...el no sé qué y la gente toma como él lo dice. Pero hay que hacer toda una manipulación que yo creo que no es sencilla... es un jarabe que lo tenés que mezclar con un almíbar, los otros los tenés que vaporizar, o sea ya no es tan sencillo. ¿Y qué resultados? y bueno algunos tienen buenos resultados en el sentido de liberación sentimental o espiritual" (M7)

"... esos pacientes por lo general si uno empieza a investigar y a preguntar ... notás que ellos en toda su vida han consumido terapias complementarias, por ejemplo...Homeopatía, la más famosa es la Homeopatía Alemana...Teníamos un paciente que sí, que tenía muchísimas cosas de terapias alternativas, y bueno a él le había funcionado ...el hombre utilizaba terapia alternativa, tenía un arsenal de cosas; de todo tenía: desde gotitas de cannabis, geles, aceites, cremas..." (E1)

El uso de cannabis en cuidados paliativos

Entre las participantes fue general la percepción del uso extendido que hacen los pacientes en CP del cannabis. Surge que las personas adquieren el producto a través de conocidos, y de personas que viven la misma problemática y que han obtenido buenos resultados. La adquisición es de forma libre, en varias presentaciones como aceites, tintura y gotas. Estas sustancias se venden de manera no regulada en recipientes que no exhiben sus componentes. Sin embargo, un grupo de pacientes puede acceder al cannabis importado de Europa, procesado con todas las exigencias legales. Las participantes expresaron que se advirtieron resultados positivos en el uso para el control de síntomas, convulsiones y dolor.

"Mi experiencia es la siguiente: una paciente que tiene neoplasma de pulmón evadido, es gente muy preparada... ella es activista por los derechos de la mujer...es muy de leer. Me dijo: yo voy a empezar a tomar las gotas, yo le digo: bueno si vos decidís tomarlas, si no dejas el tratamiento médico, vamos a ver qué pasa... Las gotas las traen de Suiza; no son las que tenemos acá. Yo la veo mejor, está comiendo más, está descansando más, está alegre, se pone a bailar. Leímos la carta que viene con las gotas y da exactamente lo que trae, el THC, el porcentaje. En cambio, las gotas de cannabis que tenemos acá, en esas no tenemos control de la concentración que tiene de cada cosa, qué le ponen a la tintura... entonces es difícil valorar. Esta tintura que trajo de otro país yo veo que le hace bien, no puedo decir que le haga mal, y bueno si ella va a vivir sus dos o tres últimos meses de vida, yo no aprobaría una drogadicción, por ejemplo, pero ella toma cinco gotas en la mañana y otras cinco en la noche. No tengo una base de sustento como para rebatir y decir no lo tomes; en cambio acá, con la tintura de acá no hay una gran información con respecto a la concentración que van a recibir de cannabinoides y de otros componentes, entonces en ese caso, yo no me animo a decir sí tómalo y tampoco he tenido un contacto tan largo en meses como con esta señora como para ver qué ha pasado con este tipo de fármacos. A ella se le diagnosticó el año pasado como por junio y comenzó en octubre, y yo la vi principios de este mes, cuatro meses de tomar las gotas, que disminuye las náuseas notoriamente después de la quimio, y está con más apetito". (M1)

"Una práctica que ahora se está insertando mucho entre nuestros pacientes es el aceite de cannabis. Los pacientes con los que trabajamos son los que tienen enfermedades raras, parálisis cerebrales, alteraciones genéticas, fibrosis quística. Muchos pacientes que sufren dolor y muchos pacientes que tienen convulsiones, el Síndrome de West y se está utilizando para el dolor y el manejo de las convulsiones. Con respecto al resultado: muy bueno, los padres que lo están usando te dicen que han disminuido las convulsiones, ha disminuido el dolor... y lo siguen usando más allá de que no está indicado por sus médicos de cabecera. Bueno el equipo médico no sabe cómo manejarlo porque no hay estudios suficientes, no hay dosis, estudios de base como para poder responder las preguntas de los pacientes, falta información. Lo consiguen en nuestro país, incluso nos pasan los teléfonos, los nombres de la gente que los provee" (E2)

"Con respecto al cannabis con las gotas he notado que algunos pacientes refieren que le calma el dolor a pesar de mantener la misma analgesia. Aunque algunos no notan ningún cambio. A veces utilizan más precozmente el cannabis, no tenemos ninguna otra explicación que esa, no hemos cambiado la dosis ni hemos hecho radioterapia, y de repente les calma el dolor; tendríamos que ver si eso es significativo, o es una percepción. Casi todos los pacientes utilizan el aceite de cannabis, se trata de esos preparados artesanales que alguien los prepara, les dan el número de alguien, que los van a buscar, vienen con una etiqueta que dice aceite de cannabis, incluso las indicaciones dos gotas, bajo la lengua dos de mañana, dos de noche, pero no dice la composición, ni el porcentaje ni nada" (M6)

Con respecto a las terapias energéticas y las terapias clasificadas como cuerpo-mente se nombraron: biodescodificación, yoga, danza, hidrogimnasia y constelaciones familiares. También se engloban prácticas como Taichí, Reiki, Mindfulness, magnetoterapia, meditación y registros akáshicos. Todas ellas implican el trabajo corporal mediante la práctica consciente.

"Una mujer que estaba con muchísimo dolor en las rodillas, dolores articulares en los hombros, dolores en las caderas, recurrió a la Biodescodificación y me comentó que está solucionando sus problemas emocionales, ya que las emociones se reflejan en el cuerpo y que el dolor es a raíz de eso, entonces ella está totalmente a favor de la Biodescodificación" (E1)

"Otras terapias alternativas... la hidrogimnasia, las terapias mentales bueno todas esas cosas me parece que suman que en realidad no van a interferir con el trabajo del equipo de salud y en realidad te va a sumar... yoga o danza, porque lo alternativo en realidad puede ser un montón de otras terapias que para mí abren muchísimo" (M7)

"Algunos empiezan a utilizar el método Mindfulness, hacen meditación, Reiki, y también registros akáshicos" (M1)

"Creo que todo lo vinculado con el reiki, con lo energético, si bien sabemos que fluye energía en él me llamó mucho la atención ver el alivio enseguida con el

pase de energía a través de las manos, y sí, he visto cómo mejora muy rápido."
(E2)

"...ahora he visto terapias alternativas como terapias mentales, el Taichí" (M7)

"...tengo una paciente que está en terapia con imanes" (M6)

Siguiendo con la tipología, dentro de insectoterapia se engloban las siguientes: veneno de escorpión, apiterapia y gorgojos. Estas prácticas se llevan a cabo mediante la ingestión de insectos, en el caso de los gorgojos; la inoculación del veneno (apitoxina) de las abejas, o en el caso del veneno de escorpión, se bebe en preparaciones traídas desde Cuba. Entre las participantes la ingesta de insectos generó rechazo:

"... tenía que comer gorgojos crudos o sea vivos(...) no los mataban y los mezclaban con algo que uno no sabe o se hace el que no sabe y lo come (...) me dijeron que era una teoría(...) el ácido clorhídrico del estómago rompía la cápsula del gorgojo largaba un ácido, en ese momento, cito tóxico para las células tumorales. Entonces yo le dije, ni que sí, ni que no, que siga comiendo sus gorgojos vivos, pero casi vomité." (M2)

"He escuchado el veneno de escorpión creo que lo traen de Cuba" (M5)

"...ahora está todo el tema de la apiterapia y ha dado buenos resultados" (M3)

"homeopatía alemana con el tratamiento de las abejas ...con propóleos (...) escuchas un montón de gente que te dice que han hecho tratamiento con propóleos y (...) que han mejorado sus síntomas maravillosamente" (E1)

"Hay una terapia que es con el veneno del escorpión... después hay otra que es.... algo con las abejas ...hay una terapia que es con los gorgojos... (se ríe) la señora ponía los gorgojos arriba de la mesa cuando se van hacer el tratamiento de quimioterapia y están vivos caminan por arriba de la mesa y se los comen. Comen esos gorgojos vivos de la harina... comen los gorgojos blancos de la harina, blancos y algunos son negros" (E3)

En cuanto a manifestaciones de arte, se ha nombrado como valiosa la pintura como terapia complementaria a los tratamientos médicos para las enfermedades en etapas terminales.

"También la pintura, en una señora mayor y esa terapia de la pintura en tres personas que vi...uno fue a Brasil al Libanés y ahí fue que le dijeron, tenes que hacer algo alternativo, lo que vos quieras y le dieron un espectro desde el equipo de paliativos de allá... dentro del espectro estaba la pintura. Ese muchacho falleció después de un año de su diagnóstico, tenía un tumor: Él hizo pintura y la familia dice que le hizo bien pintar...Hay dos niños que también hacen pintura y cerámica que son paliativos... también ese tipo de cosas y le funcionan" (M7)

La práctica de distintas religiones, así como la oración, constituyen otro de los tipos de terapias que complementan en personas con enfermedades en etapas avanzadas. Alguna de estas prácticas resulta difícil admitirlas por tener un estigma. En la expresión de las participantes:

"Hay gente que ora, gente que abre su dimensión espiritual y de repente por medio de la oración... y todo eso sí lo he visto muchas veces" (M4)

"... venían de la iglesia a la casa tanto de la iglesia Ortodoxa como de la Católica como de la Umbandista, que este paciente que no me decía porque era umbandista y yo llegaba a la casa y había siempre cosas nuevas colgadas y yo sabía que habían estado y que habían hecho y yo no preguntaba porque él no me lo contaba" (M2)

"... hay pacientes que les viene la fe de repente el que nunca creyó en Dios se vuelve católico de golpe, o de la religión que sea, o recurren a umbanda o cualquier otra creencia que los va a curar." (M5)

Otra de las categorías que emerge del análisis tiene que ver con los:

Objetivos que se buscan en la utilización de TCA.

Entre ellos hay una constante búsqueda de sobrevida en reacción a los tratamientos médicos infructuosos, temor a la muerte y búsqueda del milagro. Asimismo, los objetivos se orientan a aliviar el dolor y controlar síntomas en enfermedades crónicas avanzadas oncológicas y no oncológicas, además de enfermedades raras, parálisis cerebral, alteraciones genéticas, fibrosis quística y Síndrome de West. Entre los objetivos del uso de MCA se busca dar respuesta, también, a las contradicciones en el equipo sanitario, y al abandono que sienten los pacientes por parte del sistema de salud.

La utilización de las TCA por parte de los pacientes, de acuerdo con el relato de las participantes, se realiza en cualquier etapa de la enfermedad. Aunque, se evidencia una mayor adherencia cuando dejan de recibir el tratamiento específico para las enfermedades oncológicas. Asimismo, se observa una mayor adhesión en otras enfermedades crónicas, cuando el paciente se acerca a la etapa final.

"Creo que es una esperanza a algo ... que les pueda aliviar el dolor, el sufrimiento, uno siempre se va al dolor porque es el síntoma más jodido...el individuo busca más que un alivio... es una esperanza, es decir busca algo que lo cure o que que no sufra.... "(M3)

"... el paciente se aferra al tratamiento, quieren que les vaya bien, entonces hacen el tratamiento médico pero a su vez se sienten que están abordando de una manera total con estas terapias... sabemos que en nuestra cultura nadie quiere morir...muchas veces se gastan fortunas en esas terapias...hay un miedo a la muerte... no está preparada para morir...la gente entra en un estado de intensa ansiedad donde no se quiere perder al ser querido o mismo la persona no se quiere ir de este mundo y recurre a las Terapias Complementaria como el manotazo de ahogado" (M4)

"... las Terapias Alternativas me parece son una forma de mantener la esperanza en algo que nosotros con la terapia médica tradicional no se la podemos dar." (M6)

"Muchos pacientes que utilizan las terapias alternativas por el tema del dolor, para controlar la falta de aire...sienten que el tratamiento médico no les brinda lo que están buscando... Nunca terminan con el dolor controlado, entonces esos pacientes son los que recurren muchísimo a las terapias alternativas." (E1)

"el uso de Terapias Complementaria lo vemos en muchos pacientes que sufren dolor y muchos que tienen convulsiones," (E2)

"...cuando es más avanzada la enfermedad por ejemplo cuando ya no reciben tratamiento oncoespecífico, cuando notan que empiezan a declinar funcionalmente, que ya ven que con las medidas que se están tomando ya no van...entonces recurren" (M6)

"...a veces recurren ya cuando nosotros decimos: bueno hasta acá llegamos, el oncólogo no... no hay vuelta la enfermedad se expandió o respondió a la quimio no respondió a la radio no hubo reducción de masa tumoral y creo que son las dos etapas centrales donde los pacientes que recurren a ella" (M3)

"… los niños (…) generalmente cuando están en la etapa final, por ejemplo, los pacientes con fibrosis quísticas (…) cuando están con insuficiencia respiratoria que no llegan al trasplante de pulmón, ahí se empiezan a dar todo ese tipo de terapia…, intentan buscar algo complementario que los pueda ayudar no? (E3)

"...en la etapa bien avanzada, yo los casos que he tenido, con padres que se animan a contarme recurren cuando ya los niños están en un declive de su enfermedad y no tienen más nada que hacer, o sea ya probaron con todo" (E2)

Criticas al sistema de salud

Las participantes percibieron la interpelación al sistema por parte de los pacientes y familias. Esto estaba fundado en el fracaso de la medicina convencional y limitaciones del tratamiento médico para llegar a un diagnóstico claro, controlar los síntomas y curar la enfermedad. Asimismo, otro de los reclamos percibidos fue el descuido en el acompañamiento por parte del médico en el proceso de la enfermedad y el morir. Se infiere resistencia hacia otras opciones terapéuticas e invisibilidad de médicos de referencia. Las médicas y enfermeras entrevistadas esgrimieron la necesidad de una práctica basada en la evidencia y reconocieron la rigidez y dogmatismo profesional en otras especialidades fuera de los paliativistas.

Una de las razones que se expresan en esta censura tiene que ver con el tiempo estipulado por las instituciones para ser dedicado a los pacientes. Esto conlleva a una crítica por la falta de escucha y la limitación en el tiempo de consulta, una percepción de abandono de los pacientes, en cuanto a la orientación y seguimiento.

"... porque muchas veces son pacientes que han quedado, que sienten que eltratamiento médico no les brinda lo que están buscando y cuando te digo que no les brinda lo que están buscando ellos se sienten muchas veces abandonados por el sistema porque muchos pacientes se pierden en el sistema, de que van a un médico que les duele algo no saben lo que es, los pelotean y le mandan estudios, no logramos un diagnóstico claro v cuándo llega diagnóstico claro ya es tardísimo, entonces ellos sienten totalmente abandonados por el sistema no saben a dónde ir. Nunca terminan con él, con el dolor controlado entonces esos pacientes son los que recurren muchísimo a las terapias alternativas y cuando llegan a un servicio que alguien les quiere dar algo diferente están como aterrados. Esos son los que yo he visto que utilizan mucho las terapias alternativas" (E1)

"Es una disciplina donde considero los médicos somos muy cortos, muy cuadrados, hay tanta cosa que va más allá de la medicina, que uno no se abre o uno no le interesa que es importante, uno está en ese círculo y no se abre a otras cosas. Ya te digo es mi percepción" (M3)

"...no tienen confianza en el médico ni en la medicina vamos tan estructurados al consultorio."," ...estoy limitada en el tiempo". "Sé que tengo equis tiempo con los pacientes en ese tiempo yo tengo que interrogar sobre las patologías de ese paciente en general los pacientes que yo veo tiene más de una patología son historias grandes. Entonces cómo está su diabetes, cómo está su hipertensión, cómo está su enfermedad reumatológica, en cada una si ha tenido descompensaciones, cómo estamos del dolor, es poco el tiempo yo ya voy muy estructurada" (M1)

"Eso es como algo para llamar la atención a la Facultad no ..., ¿por qué no se nos enseña? Porque creo que también estamos cargados de subjetividad sobre las terapias alternativas porque a nosotros no nos enseñan ni yoga, ni yuyos, ni la acupuntura, ni homeopatía. El hospital o la salud no les daba la respuesta que estaba buscando, se las daba ella, la yuyera, confiaban más en ella que en el equipo de salud, bueno también tenemos que mirarnos a nosotros mismos ... ¿Y bueno estamos haciendo bien las cosas? y no, no estamos llegando" (M7)

"...encontrar una cura que no te da la medicina tradicional y a veces en la medicina no tradicional o complementaria el médico el que atiende ahí, pone más la oreja o pone más tiempo que el médico en la consulta y a veces eso es lo que el paciente precisa, un poco de ... de oreja" (M5)

"...la palabra cáncer es una palabra que tiene una carga emocional muy fuerte y la persona ya desde que le dicen eso es como que ella y todo el ambiente tratan de buscar algo más y si ven que la enfermedad avanza y la medicina no les está aportando nada la gente se vuelca más a buscar a investigar y hoy en día el Doctor Google viste que está en todos lados y la gente busca y prueba" (M5)

Relación terapéutica y Terapias Complementarias/Alternativas

Para las entrevistadas es deseable que la práctica de la TC por parte de algunas personas con enfermedades crónicas en etapas avanzadas sea comunicada a los profesionales tratantes. En algunas ocasiones hay una especie de pacto de aceptación de las TC, siempre que no se deje el tratamiento médico. Esta relación con el profesional de salud conlleva a establecer confianza de la familia y paciente en el equipo para informar el uso. Asimismo, observan que en ocasiones el equipo de salud está dividido: enfermería aprueba, médicos no aprueban. Las médicas informan de la actitud del colectivo de auxiliares de enfermería con respecto a consejos sin fundamentos científicos que promueven el descreimiento en el médico, sobre todo por parte de aquellos profesionales consumistas de cannabis. Consideran la necesidad de crear un clima de buen rapport para que se de apertura del paciente y la familia. Para ello es fundamental el respeto por la autonomía, el trabajo desde la empatía y el diálogo abierto evitando los juicios, reconociendo la fe de la familia. Algunas familias ocultan prácticas religiosas y rituales. Hay una búsqueda de aprobación del médico por parte del paciente y familia. Las participantes evidencian que las TC no están bien vistas por el común de la sociedad. Sin embargo, hay aceptación por parte del colectivo médico, sobre todo en países que se han desarrollado.

"...yo hablo con el director que era un Nurse en ese momento del Hospital, le planteo y ese director me dijo bueno pero ahí la familia y el paciente si sienten que eso es una alternativa de cura o es una esperanza, eso vos lo tenes que respetar, está bien que des la opinión, pero tampoco podés meterte en decir no, no lo haga" (M7)

"Enfermería no sólo acepta, como que también tiene una cultura arraigada de terapias alternativas entonces a veces aconsejan, he escuchado gente que aconseja" (M7)

"...dentro del equipo hay personas que sí conocen muy bien por ejemplo el cannabis, lo conocen de hecho, no el aceite de cannabis, consumen cannabis y aconsejan, porque tiene un poco más de libertad y ya conocen de la planta..." (M7)

"Y ahora se abrió y está fascinado porque yo sé que se va a hacer esa otra terapia, está como confiado, pero tengo que darle tiempo a que el paciente me lo cuente, tengo que buscarle la vuelta y que él me lo cuente. Pero cuando me lo cuenta, como que se siente liberado, me lo participa y se siente como aprobado, él espera la aprobación, pero muchas veces lo oculta entonces como que no hablan de eso" (M2)

"Mi posición es primero no juzgar, es de escuchar y ver cómo va sucediendo, son padres que ya han probado de todo y esto es una cosa más que están probando, por lo general en esas etapas sus hijos peor no van a estar. Y creo que todo el equipo, todas las veces que nos han contado cuando estamos todo el equipo junto, no he visto reacciones.... De que se ataque a los padres, se les diga por qué hiciste esto, por qué no consultaste" (E2)

"No te lo dicen depende de la relación que vos tengas con el paciente si vos tenés con el paciente una relación de confianza el paciente no te oculta que está usando medicina alternativa o que fue a una bruja como dicen, todas esas cosas no te la oculta te lo dicen" (M5)

"... si me lo dicen y bueno yo le digo: usted utilice todo lo que crea que esté bien, que le pueda hacer bien, así sea té de menta y usted cree que le va a hacer bien, hágalo. Yo creo que el paciente, la creencia, la energía que introducen en el té de menta le va a hacer cierto estímulo en su sistema inmunitario y puede generar un cambio positivo en su enfermedad, pero no creo que el té de menta en si le curé" (M4)

"....hay personas dentro del equipo que no lo comparten les parece que está mal ...sólo una vez tuvimos una persona que le dijo no, esta cosa no, usted no puede, tiene que sacar esto y fue muy dañino para la madre porque el niño se estaba muriendo y ella había traído algo que en realidad no era religioso tampoco, una imágenes, no violenta perobueno...,no sé al médico le molesto, la señora se sintió mal pero se sintió tan mal que llegó a la gerencia del sanatorio, y hubo que hablar con el médico" (E3)

"...siempre les digo que no tengo formación en eso, sé que existe la homeopatía y ahora hay un montón de cosas. Con el cannabis tenemos un poquito más de experiencia porque hay algunas publicaciones, siempre les digo que por favor me digan qué es lo que están tomando. Si van a utilizar alguna terapia alternativa que me lo digan así lo discutimos juntos y no hacemos un daño, para mi si no hace un daño son todas bienvenidas. O sea, si la persona cree que eso puede serle beneficioso, tiene por lo menos un efecto placebo, entonces siempre estoy a favor de lo que los pacientes busquen para mejorar, mientras no les haga mal me parece que está bueno" (M 6)

DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación se centró en explorar la experiencia sobre la utilización de MCA de pacientes en CP desde la perspectiva de un grupo de profesionales estudiantes de postgrado en dicha área.

Se le denomina MC a la utilización de la MCA junto con la medicina convencional, como lo es el caso de acupuntura en forma adicional a los métodos habituales para aliviar el dolor. En Estados Unidos, en general quienes utilizan MCA lo hacen en forma complementaria. Cuando se habla de MA, se refiere al uso de la MCA supliendo la medicina convencional. También se habla de Medicina integrativa refiriéndose a la práctica que combina los tratamientos de medicina convencional, MCA, y se tienen datos científicos de inocuidad y eficacia (43).

Si bien la MC o MA no está integrada al sistema de salud de un país, según la OMS (1), en el estudio son definidas por las participantes como toda práctica que no esté al alcance del tratamiento brindado desde las instituciones de salud. De esta manera, se entiende todo lo que está por fuera de la medicina convencional, es decir lo que no sea indicado por un médico. También lo vinculan con la fe. Contrariamente a lo manifestado, ciertas MCA son prescritas por médicos como es el caso de la acupuntura y tratamientos homeopáticos. En el caso de la acupuntura, hay estudios que avalan su eficacia para el tratamiento del dolor en personas con cáncer y otros síntomas (44). En CP las terapias que complementan estos tratamientos son activamente investigadas, sin embargo, generalizar resultados es difícil, sobre todo porque los ensayos clínicos en esta área son particularmente dificultosos, ya sea para conseguir fondos de investigación adecuados (45). Además, estos pacientes frecuentemente se encuentran gravemente enfermos y sus síntomas cambian rápidamente (46). En Suiza ha sido utilizada la homeopatía conjuntamente con el tratamiento oncológico en pacientes pediátricos, los cuales no evidenciaron interacciones o efectos adversos y puede haber contribuido al control de síntomas (47).

La creencia en la efectividad de la MCA está asociada con el sesgo cognitivo, de acuerdo a una revisión sobre poblaciones finlandesas no clínicas. Se afirma que los contextos económicos y culturales afectan el uso de MCA. Sin embargo, no hay suficientes estudios

de esta práctica en países en desarrollo donde el tratamiento biomédico podría ser limitado (48).

Dentro de la MCA se percibió como más extendida la utilización de preparados herbarios, sin tener evidencia subjetiva ni objetiva de su acción por parte de las participantes. Un estudio realizado en Reino Unido sobre más de un centenar de pacientes oncológicos reveló la utilización concomitante con medicamentos convencionales. Éstos no estuvieron expuestos a ningún riesgo significativo de daño por interacciones con medicamentos convencionales, aunque no es posible concluir que los riesgos en general estén sobreestimados (49). En Suecia, se ha hallado que el uso de MCA también fue una elección luego del diagnóstico de cáncer. El perfil de quien las utiliza es ser mujer, más joven y tener educación superior. Los métodos más utilizados fueron los productos naturales, incluyendo vitaminas y minerales y la relajación. Los efectos fueron mejora del bienestar físico, general y emocional y el aumento de la capacidad del cuerpo para combatir el cáncer, con alta satisfacción. Los efectos adversos fueron leves o limitados (50). La prevalencia de uso de MCA en Japón para pacientes con cáncer fue del 44,6% en el 2005 (51). Los medicamentos tradicionales japoneses producidos a partir de plantas medicinales e hierbas han sido altamente prescritos por los médicos de CP para controlar los síntomas de los pacientes con cáncer o los efectos secundarios adversos de la quimioterapia. Estos profesionales perciben la efectividad de los medicamentos mencionados. Sin embargo, los prescriben limitadamente debido a la falta de evidencia de su eficacia (52). El uso combinado de medicina herbal china y medicina convencional alivió ligeramente el dolor en comparación con el tratamiento convencional solo, aunque mostró una eficacia similar con la medicina convencional para controlar el estreñimiento. El uso combinado de ambas terapias, en general mostró una aparición menor o similar de eventos adversos comparado con pacientes que recibieron medicina convencional (53).

Con respecto al uso del cannabis ésta ha sido una práctica extendida entre los pacientes atendidos por las participantes. La percepción de beneficios ha sido expuesta. Sin embargo, la falta de evidencia con base científica genera desconfianza por parte de las profesionales participantes e incertidumbre en cuanto a la aprobación de su utilización. Si bien Uruguay ha legalizado y regulado las actividades con respecto al cannabis y sus derivados desde el cultivo hasta su distribución, y se dispone desde finales de 2018 del primer laboratorio de América Latina que procesa cannabis medicinal, no hay aún estudios nacionales que avalan

su prescripción. De acuerdo al Monitor Cannabis Uruguay 2018, hacia finales de 2017 un 24% de los uruguayos entre 15 y 65 años expresó que utilizaba o estaba interesado en usar cannabis medicinal (54). De acuerdo a la VI Encuesta de Drogas del Observatorio Uruguayo de Drogas, más del 23.3% de la población declaró haber probado marihuana alguna vez en su vida, ya sea para uso medicinal o recreativo.

El uso de cannabis medicinal, en niños y adolescentes, en Uruguay se orienta hacia el tratamiento de la epilepsia refractaria, aunque no existe la suficiente evidencia sobre la eficacia en el tratamiento de dolor neuropático refractario o náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia. En esa lógica, los profesionales señalan que la prescripción debería ser para situaciones en las cuales la aplicación de las estrategias probadas haya fracasado. En la mencionada patología previo a la utilización de cannabis medicinal, deberá considerar el tipo/síndrome epiléptico en cuestión, la etiología del mismo, que cumpla con los criterios diagnósticos y que se hayan agotado las posibilidades de tratamiento tales como cirugía o dieta. De esta manera, la indicación en estos escenarios, debería ser realizada conjuntamente con el neuropediatra y el pediatra tratante del niño o adolescente (55).

Las terapias cuerpo mente fueron nombradas por las participantes como de uso en los pacientes en etapas de enfermedad terminal, sin embargo, no hubo percepción de mejora en todas las prácticas. Fueron consideradas inocuas y en general sin resultados objetivables. La mejoría evidente fue percibida a través de la práctica medianamente constante de la biodescodificación y del reiki. Hay evidencia que las terapias cuerpo mente tienen una eficacia en el tratamiento de los efectos secundarios relacionados con el cáncer. La relajación e hipnosis aparentan mayor utilidad para controlar las náuseas, vómitos y el dolor, mientras que la meditación, el yoga y el taichí, qigong pueden ser más útiles para mejorar la calidad de vida, la depresión y la ansiedad en general (56).

Con respecto a las prácticas religiosas o la búsqueda de la espiritualidad en un sentido más amplio, ésta es entendida como la búsqueda de la presencia de consuelo en otra persona o cosa que es considerada más grande, así como también, experimentar una conexión con la naturaleza, la belleza, el arte y la trascendencia (57). Esta postura coincide parcialmente con lo hallado en esta investigación, ya que el arte no fue practicado en el sentido de buscar la espiritualidad, en lo que tiene que ver con la cerámica y la pintura. Con respecto la sanación a través de los curanderos, se sostiene que la energía para la curación proviene de

una fuente externa. Dicha fuente podría ser religiosa, física o metafísica, donde los terapeutas, buscaron canalizar con el propósito de curar, en armonía con el acuerdo asumido con la persona enferma (58).

La práctica de insectoterapia fue percibida como una de las terapias más raras por parte de las participantes. Se nombra la terapia con abejas y con los productos de estos insectos como una de las utilizadas, sin dar información sobre preparación o proceso de la práctica. La terapia con veneno de insectos y escorpiones cuenta con un antiguo uso tradicional en la medicina folklorista de algunas poblaciones, particularmente la población oriental (59, 60). El uso de veneno de abejas y escorpiones tiene registros en Egipto y Grecia (61, 62), y las primeras documentaciones históricas informadas por Aristóteles, Hipócrates, Galeno y Plinio el Viejo recomendaban el uso del veneno de abeja y escorpión como analgésicos y en el tratamiento de la artritis (63, 64). Se ha advertido sobre la falta de investigación seria en muchas terapias utilizadas en medicina alternativa, lo cual hace que sean extremadamente riesgosas, y que las complicaciones sean graves, como es el caso de la apiterapia. Las manifestaciones neurológicas más comunes de la intoxicación por veneno de abeja lo constituyen neuritis óptica. Otras manifestaciones son raras e incluyen bloqueo del plexo braquial, exacerbación de la esclerosis múltiple, lesión cerebral hipóxica con apraxia motora, encefalomielo polirradiculoneuritis y vasculitis hemorrágica (65). Otros investigadores han informado hemorragia talámica y mesencefálica secundaria al veneno de abeja como una complicación de la apiterapia (66). Los péptidos antimicrobianos derivados del veneno de arácnidos y ciempiés podrían ser utilizados potencialmente como alternativa a los antibióticos, y en combinación con estos. Aunque, las investigaciones que evaluaron el efecto de los componentes del veneno In vivo para el tratamiento de enfermedades bacterianas son actualmente escasos, y sería necesario centrar la investigación en las dosificaciones y posibles sinergias para entender cómo se puede usar el veneno en la práctica médica (67).

En este estudio, los pacientes y familiares tomaban este tipo de prácticas a través de recomendaciones de personas que las entendían como beneficiosas, en una transmisión "boca a boca". La mayoría de las participantes atendieron pacientes que consumieron gorgojos de la harina como terapia anticancerígena, sin ninguna evidencia científica de su eficacia, pero con la esperanza de una curación. Con respecto al consumo de estos insectos, el "escarabajo o gorgojo chino" posee efectos anticancerígenos in vitro cuando se dirigen directamente hacia las células tumorales (68, 69). La ingesta de coleópteros vivos ha sido utilizada en la medicina tradicional China y japonesa orientados a tratar algunos dolores,

tos, asma. La coleóptero-terapia se ha propagado de manera empírica y sin control médico en varias regiones del mundo como alternativa en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson, diabetes, artritis, HIV, cáncer (70, 71). No obstante, su consumo excesivo ha significado efectos patológicos importantes como neumonía, pleuresía, inflamación del colon (35, 72). Hay evidencia de la utilización de cantaridina obtenida desde coleópteros de la familia Meloidea (blíster beetle). Ha sido empleado en medicina tradicional China y otras regiones del mundo como tratamiento oncológico y otros usos. Empero, este componente tiene propiedades tóxicas, que podrían causar daño renal duradero. Cuando la cantaridina es utilizada oportunamente a nivel tópico actúa con efectividad en el tratamiento de lesiones de piel (e.g., pápulas de molluscum contagiosium, verrugas) (73, 74, 75). Las entrevistadas entienden que el objetivo de la utilización de TCA por parte de los usuarios tiene que ver con la búsqueda de un milagro, entendiendo éste como la curación y la huida de la muerte. Uno de los propósitos que observan las profesionales de salud en el uso de TCA es obtener respuestas frente a la incertidumbre que las familias sienten con algunos sanitarios. La curación proviene de diferentes procesos: de una gran fuente externa, de otras personas o desde dentro de uno mismo. Así, las personas reconocen múltiples modelos de curación. Los mejores resultados en la atención médica podrían obtenerse cuando el sistema de salud y los profesionales se orientan a la búsqueda y reconocimiento de los procesos de curación de la forma que los entiende el propio usuario (76). De la investigación surge que las personas recurren al uso de las TC en cualquier momento de la evolución de su enfermedad, aunque las participantes expresaron que se observaba una mayor predisposición al consumo cuando los pacientes terminaban el tratamiento específico oncológico, y declinaban funcionalmente. Esto es coincidente con un estudio en Indonesia donde se encontró que los participantes que eran pacientes con cáncer avanzado eligieron el tratamiento complementario y las terapias alternativas en lugar del tratamiento médico, pero en algunos, luego de no obtener respuesta eligieron el tratamiento médico como la opción final para superar el cáncer (77). Un estudio llevado a cabo en Alemania entre los padres que perdieron a sus niños con enfermedad de cáncer confirma que un 43% utilizó la MCA durante la fase paliativa de la enfermedad, siendo las más utilizadas la homeopatía y preparaciones con muérdago (78). Lo anterior coincide con lo expresado por las entrevistadas en cuanto al uso de estas terapias en la etapa terminal de los pacientes. Una investigación llevada a cabo en la comunidad negra que vive en Nueva Escocia, Canadá con relación al uso de la MCA al final de la vida, indica que durante la enfermedad del difunto y entre los "remedios caseros" más utilizados se incluyen alcohol y marihuana (para el tratamiento del dolor), Aloe Vera, vitaminas y terapia de masaje. Las razones más comunes para usarlas incluyeron alivio del dolor emocional y físico, mejorar el apetito, brindar una sensación general de bienestar y ofrecer esperanza de cura (79). Algunas de las entrevistadas realizaron críticas al sistema de salud refiriendo que el médico o el sistema de salud como organización no les brinda a los pacientes lo que están buscando. Se percibe abandono. Hay un constante ir y venir de los pacientes entre los diferentes especialistas hasta que se llega al diagnóstico definitivo, pero cuando se llega a ese diagnóstico, en muchos casos es tarde, limitando las posibilidades terapéuticas por el estadio avanzado de la enfermedad. Refirieron que muchos no llegan a controlar su dolor siendo uno de los síntomas que puede llevar a tener una pésima calidad de vida, por eso es la búsqueda de otras alternativas para paliar este síntoma por parte de los pacientes. Hay un cuestionamiento hacia los programas académicos de la Facultad de Medicina donde no se aborda este tema, sobre todo teniendo en consideración el arraigo que tiene en la cultura uruguaya la MCA. Las médicas consideran que el modelo educativo en su formación de grado sigue una estructura rígida, que condiciona su actividad profesional, sin posibilidad de apertura frente a las prácticas de salud tradicionales, observándolas con desconfianza. Con relación a esto, en Palestina, un estudio entre estudiantes de Medicina encontró un vacío de conocimientos sobre la MCA a pesar de la buena actitud hacia el tema; entre ellos hubo una aceptación general de incluir materiales de MCA dentro del plan de estudio de la carrera (80).

También surge la reflexión por parte de las médicas sobre el tiempo que le dedican a los pacientes en la consulta médica; ellas perciben que ese tiempo es breve, no permitiendo llegar a tener un diálogo en profundidad que permita obtener más información del paciente, como por ejemplo para saber si ellos utilizan la medicina alternativa para el control de síntomas. La duración de la consulta médica es un tema polémico que implica muchos aspectos y que se debe organizar con los tiempos acordes a los objetivos de cada nivel de atención con el fin de humanizar la atención (81).

La relación terapéutica que en general afianzan las entrevistadas con los pacientes que atienden, con respecto a la utilización de TC se orienta hacia la apertura, aunque con escepticismo, por la falta de evidencia científica. Entre las participantes se percibe una aceptación general del uso tanto en las enfermeras como en las médicas; no se plantea un cuestionamiento hacia los que las utilizan. En cambio, si se destaca por parte de las médicas el pedido de confianza hacia los pacientes solicitando se les informe qué terapias alternativas, cuándo y cómo las utilizan. Asimismo, se los estimula a que no abandonen el

tratamiento médico. Como se ha visto, los pacientes pueden mostrarse reticentes o sentirse avergonzados de compartir con el equipo de salud sus prácticas alternativas a la medicina convencional (82). Comúnmente no se aconseja el uso de la TCA por parte de los médicos participantes, excepto la acupuntura que está regulada como técnica médica en Uruguay por el Decreto N° 32/001 (83). Sin embargo, se deduce que son las enfermeras, como integrantes del equipo de salud quienes más aconsejan o apoyan el uso de estas. En Irán las recomendaciones a los pacientes para el uso de TCA fueron hechas por no profesionales, luego por los medios de comunicación, y solo un bajo porcentaje de médicos y trabajadores de la salud las habían recomendado (84).

CONCLUSIONES

Utilizando un enfoque etnográfico se logró explorar la experiencia de médicas y enfermeras sobre la utilización de TCA por parte de pacientes y familias en CP. La metodología permitió abordar aspectos que fueron desarrollados en las entrevistas y que podrían ayudar a comprender situaciones a las cuales se enfrentan los profesionales que atienden personas con enfermedades crónicas en etapas avanzadas. Los pacientes y familias que cursan estos procesos tienen una oferta de "tratamientos" no convencionales que podrían ser nocivos en algunos casos, y que definitivamente deben ser estudiados en profundidad. La relación terapéutica instaurada en la confianza entre profesional-familia-paciente es condición sine qua non para comprender, aceptar, rebatir y orientar a las personas en etapas avanzadas de la enfermedad. Asimismo, la formación de los profesionales sanitarios en MCA es necesaria, tomando como referencia los avances de otros países que han desarrollado en dicha área.

Las prácticas identificadas en torno a las TCA por parte de médicas y enfermeras se agruparon en medicamentos herbarios, terapias energéticas, insecto terapia, manifestaciones del arte y prácticas religiosas. La terapia complementaria más comúnmente utilizada es el cannabis en sus distintas presentaciones. Entre las terapias más raras se destaca el consumo de insectos vivos por parte de las personas enfermas. Todas estas terapias se utilizan buscando una sobrevida y una respuesta diferente a los tratamientos médicos insuficientes.

Las TCA fueron utilizadas mayormente por personas que cursaban etapa terminal de la enfermedad.

Se evidencia que la formación en las carreras de Enfermería y Medina debería integrar contenidos de MCA en sus currículos, de manera de poder abordar con propiedad los temas al respecto que surgen en la práctica cotidiana. También, se estima necesario la investigación en esta área desde metodologías con distintos enfoques para abordar ampliamente los CP y su tratamiento con MCA.

BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005 [Internet]. Ginebra: OMS; 2002 [citado 18 Septiembre 2019]. 65 p. Disponible en: https://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2299s/s2299s.pdf.
- Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 [Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [citado 18 Septiembre 2019]. 75 p. Disponible en:
 - http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf?ua=1.
- Organización Mundial de la Salud. Medicina tradicional: definiciones [Internet].
 Ginebra: OMS; 2019 [citado 18 Septiembre 2019]. Disponible en https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/.
- Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos [Internet]. Ginebra: OMS;
 2019 [citado 27 Agosto 2019]. Disponible en:
 https://www.who.int/cancer/palliative/es/.
- Ministerio de Salud Pública (UY). Plan Nacional de Cuidados Paliativos: Guía de buenas prácticas para su implementación [Internet]. Montevideo: MSP; 2013.
 [citado 5 Octubre 2019]. 21 p. Disponible en: https://www.sup.org.uy/wp-content/uploads/2016/11/GUIA-DE-BUENAS-PRACTICAS-CP_0.pdf.
- 6. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Historia de los cuidados paliativos [Internet]. Madrid: SECPAL; 2014. [citado 5 Octubre 2019]. Disponible en: https://www.secpal.com/secpal_historia-de-los-cuidados-paliativos_3-cicely-saunders-y-el-st-christophers-hospice.

- Ministerio de Salud Pública (UY). Resultados de encuesta a prestadores 2017
 Desarrollo Nacional de la Prestación Cuidados Paliativos [Internet]. Montevideo:
 MSP; 2019. [Citado 5 Octubre 2019]. Disponible en:
 https://www.gub.uy/ministerio-salud
 publica/comunicacion/publicaciones/resultados-de-encuesta-prestadores-2017-desarrollo-nacional-de-la.
- Declaración de Alma-Ata. In: PAHO, WHO. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata; 1978 Sept 6-12; URSS [Internet].
 Washington, D.C.: PAHO; 2019. [Citado 5 Agosto 2019]. 3 p. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf.
- Pinto-Barrero MI, Ruiz-Díaz P. Integración de la medicina alternativa en los servicios de salud de Colombia. Aquichan [Internet]. 2012 [Citado 29 Julio 2019];12(2):183-93. Disponible en:
 http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci arttext&pid=S1657-59972012000200009&lng=en&tlng=es.
- 10. Sierra-Ríos SP, Urrego-Mendoza DZ, Jaime-Jaimes JD. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la medicina alternativa en médicos vinculados a hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia. Rev Salud Pública [Internet]. 2012 [citado Agosto 2019];14(3): 478-90. Disponible en: https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/24915.
- 11. Villar López M, Ybañez Cuba E, Arévalo Celis C, Astahuaman Huamán D, Angulo-Bazán Y, Alarcón Pimentel S. Caracterización de las actividades de medicina complementaria en pacientes del seguro social del Perú. 2010-2014. Rev Peru Med Int. 2016;1(1):5-12.

- 12. Luján-Carpio E, Lizarraga-Castañeda Z, Mayor-Vega A, Medrano-Canchari K, Medina-Salazar H, Goicochea-Lugo S. El servicio de medicina complementaria de EsSalud, una alternativa en el sistema de salud peruano. Rev Med Hered [Internet]. 2014 [Citado 29 Julio 2019];25(2):105-6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S1018-130X2014000200011&lng=es&tlng=es.
- 13. Fernández-Cervilla AB, Piris-Dorado AI, Cabrer-Vives ME, Barquero-González A. Situación actual de las terapias complementarias en España en el grado de enfermería. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2013 [Citado 5 Octubre 2019];21(3),679-86. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000300679&script=sci-abstract&tlng=es
- 14. Godoy MA. ¿Por qué la Medicina Complementaria? Rev chil. Pediatr [Internet]. 2003 [Citado 5 Octubre 2019];74(1),114-6. Disponible en: https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062003000100017.
- 15. Decreto N° 403/016. Aprobación del marco regulatorio para hierbas medicinales, especialidades vegetales y medicamentos fitoterápicos [Internet]. Montevideo: IMPO; 2016. [Citado 5 Octubre 2019]. Disponible en: https://www.impo.com.uy/bases/decretos/403-2016.
- 16. Decreto 046/015. Reglamentación de la Ley 19.172 relativa a la regulación y control del cannabis [Internet]. Montevideo: IMPO; 2015 [Citado 5 Octubre 2019]. Disponible en: https://www.impo.com.uy/bases/decretos/46-2015.
- 17. Ruiz Gómez MC, Rojo Pascual C, Ferrer Pascual MA, Jiménez Navascués L, Ballesteros García M. Terapias complementarias en los cuidados: Humor y risoterapia. Index Enferm [Internet]. 2005 [Citado 22 Agosto 2019];14(48-49):37-41. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci arttext&pid=S1132-12962005000100008&lng=es&tlng=es.

- 18. Nyatanga B, Cook D, Goddard A. A prospective research study to investigate the impact of complementary therapies on patient well-being in palliative care. Complement Ther Clin Pract. [Internet] 2018 [Citado 5 Octubre 2019];31:118-25. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.02.006.
- 19. McPhail P, Sandhu H, Dale J, Stewart Brown S. Acupuncture in hospice settings: A qualitative exploration of patients' experiences. Eur J Cancer Care [Internet]. 2018 [Citado 5 Octubre 2019];27:e12802 [9 p.]. Disponible en: https://doi.org/10.1111/ecc.12802.
- 20. Soga M, Gaston KJ, Yamaura Y. (2016). Gardening is beneficial for health: A meta-analysis. Prev Med Rep [Internet]. 2016 [Citado 5 Octubre 2019];5,92–9. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2016.11.007.
- 21. Lin MH, Moh SL, Kuo YC, Wu PY, Lin CL, Tsai MH, Chen TJ, Hwang SJ. Art therapy for terminal cancer patients in a hospice palliative care unit in Taiwan. Palliat Support Care [Internet]. 2012 [Citado 5 Octubre 2019];10(1):51-7. Disponible en: https://doi.org/10.1017/S1478951511000587.
- 22. MacDonald JM, Barrett D. Companion animals and well-being in palliative care nursing: a literature review. J Clin Nurs [Internet]. 2016 [Citado 5 Octubre 2019];25(3-4):300-10. https://doi.org/10.1111/jocn.13022.
- 23. Chur-Hansen A, Stern C, Winefield H. Gaps in the evidence about companion animals and human health: some suggestions for progress. Int J Evid Based Healthc. 2010;8(3):140-6.
- 24. Kumasaka T, Masu H, Kataoka M, Numao A. Changes in patient mood through animal-assisted activities in a palliative care unit. Int Med J. 2012;19:373–7.

- 25. Salaverry O, Cabrera J. Florística de algunas plantas medicinales. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2014 [Citado 29 Julio 2019];31(1):165-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci arttext&pid=S1726-46342014000100025&lng=es&tlng=es.
- 26. Warth M, Kessler J, van Kampen J, Ditzen B, Bardenheuer HJ. 'Song of Life': music therapy in terminally ill patients with cancer. BMJ Support Palliat Care. 2018;8(2):167-70.
- 27. Altenmüller E, Schlaug G. Music, brain, and health: Exploring biological foundations of Music's health effects. In: MacDonald R, Kreutz G, Mitchell L, editores. Music, health, and wellbeing. Oxford: Oxford University Press; 2012. p. 12–24.
- 28. Huberty J, Eckert R, Gowin K, Mitchell J, Dueck AC, Ginos BF, Larkey L, Mesa R. Feasibility study of online yoga for symptom management in patients with myeloproliferative neoplasms. Haematologica. 2017;102(10):e384-e388.
- 29. Porter L, Carson J, Carson K, Olsen M, Sanders L, Keefe F. Mindful yoga for symptom management in metastatic breast cancer (S738) J Pain Symptom Manage. 2017;53:430-1.
- 30. Waissengrin B, Urban D, Leshem Y, Garty M, Wolf I. Patterns of use of medical cannabis among Israeli Cancer Patients: A single institution experience. J Pain Symptom Manage. 2015;49(2):223-30.
- 31. Evanoff AB, Quan T, Dufault C, Awad M, Bierut LJ. Physicians-in-training are not prepared to prescribe medical marijuana. Drug Alcohol Depend [Internet]. 2017;180:151–5. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.08.010.

- 32. Krcevski-Skvarc N, Wells C, Häuser W. Availability and approval of cannabis based medicines for chronic pain management and palliative/supportive care in Europe: A survey of the status in the chapters of the European Pain Federation. Eur J Pain [Internet]. 2018 [Citado 5 de Octubre 2019];22(3):440-54. https://doi.org/10.1002/ejp.1147.
- 33. Ablin J, Ste-Marie PA, Schäfer M, Häuser W, Fitzcharles MA. Medical use of cannabis products: Lessons to be learned from Israel and Canada. Schmerz [Internet]. 2016 [Citado 5 Octubre 2019];30(1):3-13. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s00482-015-0083-4.
- 34. Ding J, Chua PJ, Bay BH, Gopalakrishnakone P. Scorpion venoms as a potential source of novel cancer therapeutic compounds. Exp Biol Med (Maywood) [Internet]. 2014 [Citado 5 Octubre 2019];239(4):387–93. Disponible en: https://doi.org/10.1177/1535370213513991.
- 35. Martínez-Rodríguez LA, Bernal-Méndez AR, Valdovinos-Andraca F, Martínez-Lozano JA, Grajales-Figueroa G, Téllez-Ávila FI. "Chinese weevils" (Ulomoides dermestoides) found incidentally during colonoscopy. Endoscopy 2015;47:E114
- 36. Shi Z, Song T, Wan Y, Xie J, Yan Y, Shi K, Du Y, Shang L. A systematic review and meta-analysis of traditional insect Chinese medicines combined chemotherapy for non-surgical hepatocellular carcinoma therapy. Sci Rep [Internet]. 2017 [Citado 5 Octubre 2019];7(1):4355. Disponible en: https://doi.org/10.1038/s41598-017-04351-y.
- 37. Ardèvol E, Bertran M, Callén B, Pérez C. Etnografía virtualizada: la observación participante y la entrevista semiestructurada en línea. Athenea Dig [Internet]; 2003 [Citado 5 Octubre 2019]:1(3):72-92. Disponible en: https://doi.org/10.5565/rev/athenead/v1n3.67.

- 38. Denzin N. The reflexive interview and a performative social science qualitative research. Qual Res [Internet]. 2001 [Citado 02 Octubre 2017];1(1):23-46. Disponible en: https://www.nyu.edu/classes/bkg/methods/denzin.pd.
- 39. Amezcua M. El trabajo de campo etnográfico en salud: Una aproximación a la observación participante. Index Enf (Gran) [Internet]. 2000. [Citado 5 Enero 2018];30:30-5. Disponible en : http://www.index-f.com/cuali/observacion.pdf.
- 40. Rodriguez D, Valldeoriola J. Metodología de la Investigación [Internet]. Barcelona: FUOC; 2009. [Citado 14 Diciembre 2017]. 81 p. Disponible en: http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/ss/wp-content/uploads/2018/10/21.pdf
- 41. Calderón C. Criterios de calidad en la Investigación Cualitativa en Salud (ICS):

 Apuntes para un debate necesario. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2002 [citado 27 agosto 2019];76(5):473-82. Disponible en:

 http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500009&lng=es.
- 42. Decreto de Ley N°379/008. Investigaciones con seres humanos. Diario Oficial. 2008 Dic;4573/08:5.
- 43. National Center for Complementary and Integrative Health. Complementary, alternative, or integrative health: what's in a name? [Internet]. Bethesda: NCCIH; 2019. [Citado 5 Octubre 2019]. 6 p. Disponible en: https://nccih.nih.gov/health/integrative-health.
- 44. Miller KR, Patel JN, Symanowski JT, Edelen CA, Walsh D. Acupuncture for cancer pain and symptom management in a palliative medicine clinic. Am J Hosp Palliat Care [Internet]. 2019 [Citado 5 Octubre 2019];36(4):326–32. Disponible en: https://doi.org/10.1177/1049909118804464.
- 45. Wider B, Ernst E. CAM research funding in the UK: surveys of medical charities in 1999 and 2002. Complement Ther Med. 2003;11:165–167

- 46. Ernst E, Filshie J, Hardy J. Evidence-based complementary medicine for palliative cancer care: does it make sense? Palliat Med. 2003;17(8):704–7.
- 47. Gaertner K, Lüer SC, Frei-Erb M, von Ammon K. Complementary individual homeopathy in paediatric cancer care: A case series from a University Hospital, Switzerland. Complement Ther Med [Internet]. 2018 [Citado 5 Octubre 2019];41:267-70. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.10.010.
- 48. Galbraith N, Moss T, Galbraith V, Purewal S. A systematic review of the traits and cognitions associated with use of and belief in complementary and alternative medicine (CAM). Psychol Health Med [Internet]. 2018 [Citado 5 Octubre 2019];23(7):854–69. Disponible en: https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1442010.
- 49. Alsanad SM, Howard RL, Williamson EM. An assessment of the impact of herbdrug combinations used by cancer patients. BMC Complement Altern Med [Internet]. 2016 [Citado 5 Octubre 2019];16(1):393. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12906-016-1372-x.
- 50. Wode K, Henriksson R, Sharp L, Stoltenberg A, Hök Nordberg J. Cancer patients' use of complementary and alternative medicine in Sweden: a cross-sectional study. BMC Complement Altern Med [Internet] 2019 [Citado 5 Octubre 2019];19(1):62. Disponible en https://doi.org/10.1186/s12906-019-2452-5.
- 51. Hyodo I, Amano N, Eguchi K, Narabayashi M, Imanishi J, Hirai M, Nakano T, Takashima S. Nationwide survey on complementary and alternative medicine in cancer patients in Japan. J Clin Oncol. 2005;23(12):2645-54.
- 52. Iwase S, Yamaguchi T, Miyaji T, Terawaki K, Inui A, Uezono Y. The clinical use of Kampo medicines (traditional Japanese herbal treatments) for controlling cancer patients' symptoms in Japan: a national cross-sectional survey. BMC Complement Altern Med [Internet]. 2012 [Citado 5 Octubre 2019];2(1):222 [9 p.]. Disponible en: https://doi.org/10.1186/1472-6882-12-222.

- 53. Chung VC, Wu X, Lu P, Hui EP, Zhang Y, Zhang AL, Lau AY, Zhao J, Fan M, Ziea ET, Ng BF, Wong SY, Wu JC. Chinese herbal medicine for symptom management in cancer palliative care: Systematic review and meta-analysis.

 Medicine [Internet]. 2016 [Citado 5 Octubre 2019];95(7):e2793 [10 p.]. Disponible en: http://dx.doi.org//10.1097/MD.000000000000002793.
- 54. Robaina G, Peyraube R. Cannabis medicinal: la revolución silenciosa. [Internet] Montevideo: Monitor Cannabis Uruguay; 2018. [Citado 5 Octubre]. Disponible en: http://monitorcannabis.uy/cannabis-medicinal-la-revolucion-silenciosa/.
- 55. Notejane M, Zunino C, Rodríguez A, Speranza N, Giachetto G, Bernadá M, González G. Derivados cannábicos para uso medicinal en niños y adolescentes: aportes para un uso responsable y seguro. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2018 [Citado 5 Octubre 2019];89(3):187-93. Disponible en: https://dx.doi.org/10.31134/ap.89.3.6.
- 56. Carlson LE, Zelinski E, Toivonen K, Flynn M, Qureshi M, Piedalue KA, Grant R. Mind-body therapies in cancer: what is the latest evidence? Curr Oncol Rep [Internet]. 2017 [Citado 5 Octubre 2019];19(10):67 [11 p.]. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s11912-017-0626-1.
- 57. Paal P, Helo Y, Frick E. Spiritual care training provided to healthcare professionals: A systematic review. J Pastoral Care Counsel 2015;69:19-30.
- 58. Warber SL, Cornelio D, Straughn J, Kile G. Biofield energy healing from the inside. J Altern Complement Med. 2004;10:1107–13.
- 59. Amazile MB. O potencial terapéutico da apitoxina. Mensagem Doce [Internet]. 2002 [Citado 5 Octubre 2019];66 [Aprox. 9 pantallas]. Disponible en: http://www.apacame.org.br/mensagemdoce/66/apitoxina.htm.
- 60. Berenbaum MR. Bugs in the system: Insects and their impact on human affairs. Reading: Addison-Wesley; 1995. 377 p.

- 61. Cherniack EP. Bugs as drugs, part two: worms, leeches, scorpions, snails, ticks, centipedes, and spiders. Altern. Med. Rev. 2011;16:50-8.
- 62. Urtubey N. Apitoxin: from bee venom to apitoxin for medical use. Termas de Rio Grande: Santiago del Estero, Argentina; 2005.
- 63. Bogdanov S. Bee venom: Composition, health, medicine. [Internet].

 Muehlethurnen: Bee Hexagon; 2017. [Citado 5 Octubre 2019]. [24 p.]. Disponible
 en: http://www.bee-hexagon.net/files/file/fileE/Health/VenomBookReview.pdf.
- 64. Clark RF, Girard RH, Rao D, Ly BT, Davis DP. Stingray envenomation: A retrospective review of clinical presentation and treatment in 119 cases [Internet]. 2007 [Citado 5 Octubre 2019];33(1):33-7. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2007.03.043
- 65. Speach DP, Wong TM, Cattarin JA, Livechi MA. Hypoxic brain injury with motor apraxia following an anaphylactic reaction to hymenoptera venom. Brain Inj 1998;12:239-44.
- 66. Remes-Troche JM, Téllez-Zenteno JF, Rojas-Serrano J, Senties-Madrid H, Vega-Boada F, García-Ramos G. Thalamic and mesencephalic hemorrhages after multiple honeybee stings: A life-threatening apitherapy complication. Eur Neurol [Internet]. 2003 [Citado 5 Octubre 2019];49:188-9. Disponible en: https://doi.org/10.1159/000069081
- 67. Fratini F, Cilia G, Turchi B, Felicioli A. Insects, arachnids and centipedes venom: A powerful weapon against bacteria. A literature review. Toxicon [Internet]. 2017 [Citado 5 Octubre 2019];130:91-103. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.toxicon.2017.02.020.

- 68. Deloya-Brito GG, Deloya C. Sustancias producidas por el coleóptero Ulomoides dermestoides (Chevrolat, 1878) (Insecta: Coleoptera: Tenebrionidae): Efecto anti-inflamatorio y citotóxico. Acta Zool. Mex [Internet]. 2014 [citado 26 Agosto 2019];30(3):655-61. Disponible en:

 http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci arttext&pid=S0065
 17372014000300014&lng=pt.
- 69. Liu YP, Li L, Xu L, Dai EN, Chen WD. Cantharidin suppresses cell growth and migration, and activates autophagy in human non-small cell lung cancer cells. Oncol. Lett. 2018;15(5):6527-32.
- 70. Chu G, Palmieri J, Sullivan J. Beetleeating: A Malaysia folk medical practice and its public health implications. Trop. Geogr. Med. 1977;29(4):422-7.
- 71. Crespo R, Villaverde M, Girotti J, Guerci A, Juárez M, De Bravo M. Cytotoxic and genotoxic effects of defence secretion of Ulomoides dermestoides on A549 cells. J. Ethnopharmacol. 2011;136(1):204-9.
- 72. Khosla M, Sachdev M, Patel K. Gorgojos chinos (Flour Beetle): Incidental finding during colonoscopy. Am. J. Gastroenterol. 2016;111(11):1514.
- 73. Binder R. Malpractice--in dermatology. Cutis. 1979; 23(5):663–6.
- 74. Moed L, Shwayder TA, Chang MW. Cantharidin revisited: A blistering defense of an ancient medicine. Arch Dermatol [Internet] 2001 [Citado 5 Octubre 2019];137(10):1357–60. Disponible en: https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/fullarticle/478535.
- 75. Shamloul R. Natural aphrodisiacs. J Sex Med [Internet]. 2010 [Citado 5 de Octubre 2019]; 7(1 Pt 1):39-49. Disponible en: https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01521.x.

- 76. Rahtz E, Warber SL, Dieppe P. Understanding public perceptions of healing: An arts-based qualitative study. Complement Ther Med [Internet]. 2019 [Citado 5 Octubre 2019];45:25-32. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.05.013.
- 77. Deliana M, Suza DE, Tarigan R. Advanced stage cancer patients experience in seeking treatment in Medan, Indonesia. Open Access Maced J Med Sci [Internet]. 2019 [Citado 5 Octubre 2019];7(13):2194-203. Disponible en: https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.590.
- 78. Schütze T, Längler A, Zuzak TJ, Schmidt P, Zernikow B.Use of complementary and alternative medicine by pediatric oncology patients during palliative care. Support Care Cancer [Internet]. 2016 [Citado 25 Septiembre 2019];24(7):2869-75. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s00520-016-3097-2.
- 79. Maddalena VJ, Bernard WT, Etowa J, Murdoch SD, Smith D, Marsh Jarvis P. Cancer care experiences and the use of complementary and alternative medicine at end of life in Nova Scotia's black communities. J Transcult Nurs [Internet]. 2010 [Citado 5 Octubre 2019];21(2):114-22. Disponible en: https://doi.org/10.1177/1043659609357634.
- 80. Samara AM, Barbara ER, Quzaih HN, Zyoud, SH (2019). Use and acceptance of complementary and alternative medicine among medical students: A cross sectional study from Palestine... BMC Complement Altern Med [Internet]. 2019 [Citado 5 Octubre 2019];19(1):78 [11 p.]. Disponible en:

 https://bmccomplementalternmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-019-2492-x.
- 81. Rodríguez Torres A, Jarillo Soto EC, Casas Patiño D. Medical consultation, time and duration. Medwave [Internet]. 2018 [Citado 5 Octubre 2019];18(5):e7264. Disponible en:

http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/Ensayo/7264?tab=ingles.

- 82. de Boer, YS y Sherker, AH. Herbal and Dietary Supplement-Induced Liver Injury.. Clin Liver Dis. [Internet]. 2017 [Citado 5 Octubre 2019];21(1):135-49. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.cld.2016.08.010.
- 83. Decreto N° 32/001. Regulacion de la acupuntura como tecnica medica [Internet]. Montevideo: IMPO; 2001. [Citado 27 Agosto 2019]. Disponible en: https://www.impo.com.uy/bases/decretos/32-2001.
- 84. Dastgheib L, Farahangiz S, Adelpour Z, Salehi A. The prevalence of complementary and alternative medicine use among dermatology outpatients in Shiraz, Iran. J Evid Based Complementary Altern Med [Internet]. 2017 [Citado 5 Octubre 2019];22(4):731-5. Disponible en: https://doi.org/10.1177/2156587217705054.

ANEXOS

Anexo 1

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario sociodemográfico y laboral

Sexo	
Fecha de nacimiento	
Estado Civil	
Profesión	
Cargo	
Tiempo en el cargo	
Cargos durante los últimos	
10 años	
Especialidad	
Institución donde cursó el	
grado	
Institución donde cursó PG	
u otros estudios	
relacionados a CP	

Anexo 2

Guía para entrevista

- 1. Que conoce sobre TA/TC?
- 2. ¿En su opinión cuáles son las TC más utilizadas por sus pacientes? ¿Tiene algún significado para usted? ¿Qué opinión tiene usted de las terapias alternativas?
- 3. ¿Qué opinión tiene en cuanto a la utilización de las Terapias complementarias y la adherencia a tratamientos convencionales?
- 4. Dentro de la población que asiste ha detectado la utilización del uso de TC x favor explique.
- 5. ¿En qué etapa de la enfermedad identifica que los pacientes recurren a ellas?
- 6. ¿Porque razón considera que los pacientes recurren a ellas?
- 7. ¿Que ha observado, en aquellos pacientes que utilizan Terapias Alternativas, efectos visibles u objetivables?
- 8. ¿Conoce servicios de Medicina Alternativa en nuestro medio? ¿Si es así, qué opinión le merece?
- 9. ¿De qué manera se integra la MC a la Medicina convencional?
- 10. Podría describir alguna anécdota de algún paciente que utilizó MC.
- 11. Describa por favor qué tratamiento no convencional ha sido para usted el más curioso o novedoso.
- 12. Cómo describiría el grado de satisfacción de los pacientes y de las familias que utilizan MC.

Anexo 3

Consentimiento informado

Esta información está destinada a los participantes del estudio.

El presente proyecto de investigación se inserta en la línea de investigación "Personas al final de la vida".

Los Investigadores principales son Karina Alonso, Ana Núñez.

El objetivo es explorar las experiencias de los profesionales que realizan su formación de en Cuidados Paliativos, sobre el uso de las terapias alternativas en personas con enfermedades crónicas en etapa avanzada, y que fueron atendidos por los mismos.

Lugar: los participantes serán los estudiantes de la Maestría en Cuidados Paliativos Generación 2016 de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica del Uruguay.

Procedimiento: el investigador realizará un cuestionario y una entrevista. El cuestionario será contestado por los participantes con sus datos personales. Se realizará una entrevista entre los participantes para conocer sobre el uso de la medicina alternativa/o complementaria.

Tiempo requerido del participante: 15 minutos para contestar el cuestionario. Las entrevistas llevaran de una a dos horas y podrán ser hasta 2 entrevistas si fuera necesario.

Riesgos y beneficios: el estudio no conlleva ningún riesgo y el participante no recibe ningún beneficio económico.

Consideraciones éticas: este proyecto cumple con las consideraciones éticas y la normativa vigente para la investigación con seres humanos dispuestas en el Decreto No 379/008 del 4 de agosto del 2008: Investigación con seres humanos.

Compromiso de anonimato

El investigador se compromete a mantener los resultados de la investigación a resguardo para asegurar el anonimato de los participantes en el estudio. Los hallazgos de esta investigación solo podrán ser presentados en reuniones científicas sin revelar la identidad de sus participantes. La participación en este estudio es completamente

voluntaria. Los participantes pueden abandonar este estudio en cualquier momento que lo desee sin ninguna consecuencia.

Si el participante desea más información sobre la investigación puede comunicarse con los investigadores Teléfono de contacto 099526629, 095124800

Correo electrónico alokarina@gmail.com, ananunez559@gmail.com

Investigador principal	Fecha

Participante en el estudio-----Fecha