



MÁSTER
UNIVERSITARIO EN
INVESTIGACIÓN
Y MEDICINA
CLÍNICA



FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**GRADO DE CONOCIMIENTO,
PRÁCTICA, Y OPINIÓN, DE LOS
PACIENTES DE LA UNIDAD DEL DOLOR,
SOBRE LAS TERAPIAS
COMPLEMENTARIAS**

Alumno: León Zerpa, Marta M^a

Tutor: Ausó Monreal, Eva

Curso:2016/2017

RESUMEN

Introducción

En los países desarrollados la práctica de Terapias Complementarias ha ido aumentando en los últimos años.

Este tema genera un gran debate entre los profesionales sanitarios.

La Organización Mundial de la Salud trabaja actualmente en la “Estrategia sobre Medicina Tradicional 2014-2023” considerando una gran dificultad la falta de investigación en este campo.

Objetivos

Conocer el grado de conocimiento, uso, y opinión, de los pacientes sobre las Terapias Complementarias.

Metodología

Estudio descriptivo transversal con cuestionario auto-cumplimentado por pacientes que acuden de forma ambulatoria a las Consultas Externas de la Unidad Dolor del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria en el periodo 01/07/2017-30/09/2017.

Resultados

El 53,2% de los pacientes indican predisposición a la práctica y un 81,9% las practicaría si el Servicio Público de Salud las ofertara. El 32,4% ya conoce y/o practica algún tipo de Terapia Complementaria, sobresaliendo las denominadas de la mente y el cuerpo. Son mayores consumidores de Terapias Complementarias los jóvenes con nivel de estudios alto.

Conclusiones

Los resultados resaltan el interés por parte de los pacientes al uso de Terapias Complementarias, formando parte de un Sistema Sanitario Público. De ahí que cada vez más se requiera investigación e información en este campo.

Palabras claves: Terapias Complementarias, Opinión Pública, Estado de Salud

ABSTRACT

Background

In developed countries the practice of Complementary Therapies has been increasing in current years. This issue fosters a great debate among health professionals. Nowadays, The World Health Organization is dealing with the "Traditional Medicine Strategy 2014-2023", considering the great lack of research in this field.

Aims

To know the degree of knowledge, use and opinion of the patients on the Complementary Therapies.

Methods

Descriptive cross-sectional study with a self-completed questionnaire by patients attending on an outpatient basis at the External Consultations of the Pain Unit of the Insular University Hospital of Gran Canaria from 01/07 / 2017 to 30 / 09/2017.

Results

53.2% of the patients indicated predisposition to practice and 81.9% would practice them if the Public Health Service offered them. 32.4% already know and / or practice some type of CT, standing out the therapies related to the mind and the body. Young people with a high educational level are the biggest customers/consumers of therapies.

Conclusions

The results focus on the interest of patients in the use of CT, forming part of a Public Health System. Therefore, more and more research and information is required in this field.

Keywords: Complementary Therapies, Public Opinion, Health Status

Índice

1. Introducción	4
2. Hipótesis	8
3. Objetivos	8
4. Metodología	8
4.1 Diseño del estudio, lugar y tiempo de ejecución	8
4.2 Sujetos y tamaño muestral	9
4.3 Variables a estudio	9
4.4 Recogida de variables	10
4.5 Análisis de datos	11
4.6 Dificultades y limitaciones	12
5. Plan de trabajo	12
6. Aspectos éticos	13
7. Marco estratégico	14
7.1 Utilidad y aplicabilidad práctica	14
7.2 Capacidad del proyecto de abordar los objetivos estratégicos	14
7.3 Medios disponibles para la realización del trabajo	16
8. Presupuesto	16
9. Resultados preliminares	17
9.1 Fiabilidad y validez del cuestionario	17
9.2 Características sociodemográficas y clínicas de la muestra	18
9.3 Conocimiento y predisposición hacia las Terapias Complementarias	19
9.4 Nivel de utilización de las Terapias Complementarias	20
9.5 Creencias sobre las Terapias Complementarias entre los pacientes	21
9.6 Influencia de las características sociodemográficas	22
9.6.1 En el conocimiento y predisposición de la muestra	22
9.6.2 En el uso de las Terapias Complementarias	23
9.6.3 En las creencias sobre Terapias Complementarias entre los pacientes	24
10. Conclusiones	24
11. Bibliografía	26
12. Anexos	28

1. Introducción

En el año 2013 la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la estrategia que señalará el rumbo de la Medicina Tradicional Complementaria (MTC) para el próximo decenio. En respuesta a la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre Medicina Tradicional (WHA62.13) surge la “Estrategia de la Organización Mundial de la Salud sobre Medicina Tradicional 2014- 2023”¹.

El término Terapias Complementarias (TC) según la OMS en dicho documento se corresponde con:

“Conjunto de prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de manera individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir enfermedades”¹.

Estas terapias son clasificadas por la *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM)² de los Estados Unidos de América en 5 áreas:

1. Sistemas integrales o completos (homeopatía, medicina naturista, naturopatía, medicina tradicional china, acupuntura, ayurveda).
2. Prácticas biológicas (fitoterapia, terapia nutricional, tratamientos con suplementos nutricionales y vitaminas).
3. Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo (osteopatía, quiropraxia, quiromasaje, drenaje linfático, reflexología, shiatsu, aromaterapia).
4. Técnicas de la mente y el cuerpo (yoga, meditación, control de las emociones, kinesiología, hipnoterapia, musicoterapia, arteterapia).
5. Técnicas sobre la base de la energía (Qi-Gong o Chi-kung, Reiki, terapia floral, terapia biomagnética).

La gran variedad de prácticas que engloban estas terapias y el enfoque tan distinto de cada una de ellas hace que resulten frecuentemente subestimadas por los servicios de salud. Argumentando su uso encontramos autores como Shuval y Averbuch³, los cuales concluyen en su estudio que los servicios de salud ya no deben postergar, evitar o ignorar las TC como parte del sistema.

Según la OMS el uso de la Medicina Tradicional y Complementaria (MTC) se rige por 3 principios generales:

- Que esté implantada en los servicios de salud
- Que tenga razón cultural e histórica
- Que sea una técnica complementaria a la medicina tradicional¹

Al hacer referencia a los países desarrollados especifica que la causa del uso de TC se corresponde con:

- Una creciente insatisfacción del paciente con los servicios de atención de salud existentes
- El renovado interés por la “atención integral de la persona”
- La posibilidad de reducir gastos en el tratamiento¹

Respecto a este último punto Viksven et al.⁴ plantea el hecho de que al igual que el individuo puede pensar que con las TC podría ver reducidos sus gastos, el Sistema Público de Salud también podría verse favorecido de ello.

Zukat T et al.⁵ en su estudio refleja que tras estudiar al 70% de la población europea al menos el 56% de ésta utiliza las TC como mínimo una vez al año. Concretamente España, destaca como un país muy virgen en lo que a TC se refiere, existiendo escasa información científica sobre las TC y su uso por parte de la población.

La OMS indica que muchas son las limitaciones que afrontan los países con respecto al uso de las TC destacando, entre otras, por orden de importancia:

1. Falta de datos de investigación.
2. Falta de mecanismos para:
 - a) controlar y reglamentar la publicidad
 - b) controlar, supervisar y reglamentar los productos
 - c) supervisar y reglamentar a las personas que imparten TC
3. Falta de conocimientos especializados sobre las TC
4. Falta de mecanismos para supervisar la seguridad de estas prácticas¹

Todo lo mencionado anteriormente deja patente la importante necesidad de regulación de las TC.

Se debe velar por la seguridad de las prácticas de TC y prevenir riesgos relacionados con el uso de productos de mala calidad o adulterados, con la existencia de personas no cualificadas que impartan TC, con la exposición a información engañosa o poco fiable y con la aparición de efectos adversos, como resaltan y reivindican los trabajos de Schnabel et al.⁶ y Teo et al.⁷

En España, no existe normativa específica a nivel estatal que regule de forma global las TC. En el Real Decreto 1277/2003⁸ se determinan las garantías mínimas de seguridad y calidad que deberán ser exigidas para la regulación y autorización por parte de las Comunidades Autónomas de la apertura y puesta en funcionamiento de los centros y establecimientos sanitarios. En este decreto se cita el único referente de legislación en España concerniente a las TC: la Unidad Asistencial U.101-Terapias no convencionales. En dicho decreto se especifica que en la U.101 será un médico el responsable de

realizar el tratamiento de las enfermedades por medio de la medicina naturista. La Comunidad Autónoma de Canarias publica posteriormente el Decreto 68/2010⁹.

En el año 2007 surge la Proposición no de Ley¹⁰ para la creación de un grupo de trabajo, entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas, que propiciara la futura regulación de TC en nuestro país. Estos esfuerzos culminan con la publicación en el año 2011 del primer y único Documento de Análisis de Situación de las Terapias Naturales¹¹.

Con respecto a la formación en TC se conoce que existe actualmente en distintos países, pero varía mucho su grado de oficialidad: unos países tienen especialidades para médicos en la Universidad (Alemania), otros tienen programas postgrado (Italia), y en otras ocasiones la formación se facilita en escuelas o institutos privados (Canadá, Suecia).

En España, hasta la fecha, no se ha desarrollado ninguna titulación de formación profesional ni cualificación profesional en Sanidad para las TC.

Fernández et al.¹² en su estudio del año 2011, en el cual analiza la formación en TC en un total de 94 escuelas, centros y facultades de enfermería del territorio español, encuentra que sólo en el 21% de éstas se impartían asignaturas relacionadas con las TC, siendo todas de carácter optativo. Este 21% se corresponde con centros de Cataluña, País Vasco, Andalucía y Canarias.

Para mejorar la seguridad y práctica de las TC, se deben elaborar reglamentos relativos a la calidad, cantidad, acreditación y estructuras de formación de profesionales en TC. Son muchas las personas que se dedican a impartir y/o aplicar TC, teniendo cada uno distintos niveles de formación. Entre ellos se encuentran profesionales sanitarios como médicos, odontólogos, farmacéuticos, fisioterapeutas, enfermeras y matronas.

La evidencia científica en lo relativo a las TC disponible en España, según el Documento de Análisis de Situación de las Terapias Naturales¹¹, es muy escasa y el número de estudios publicados no es de suficiente calidad, siendo éste el principal problema encontrado en las revisiones sistemáticas de los ensayos clínicos disponibles. Hasta muy recientemente no se ha comenzado a aplicar el baremo científico a estas terapias.

Sin embargo, esta ausencia de demostración de eficacia no debe ser considerada siempre como sinónimo de ineficacia. Muchos pacientes refieren cierto grado de satisfacción asociado a una mejoría de los síntomas, y/o en su bienestar, y/o en la calidad de vida, aunque en muchas ocasiones no se dispone de estudios que permitan determinar si la mejoría es debida al efecto específico causado por el tratamiento administrado o a un efecto placebo¹¹. Muñoz y Goberna¹³ investigaron el uso de TC con el control del dolor en el parto y quedó reflejado que las TC resultaban eficaces en esta situación.

En mayo de 2008 se publica el “Primer estudio sobre uso y hábitos de consumo de las Terapias Naturales en España”¹⁴. En el estudio se entrevistan a 2000 individuos, pertenecientes a la Península y Baleares. Los resultados revelan que un 23,6% de los entrevistados han utilizado alguna vez las TC y que el 95,4% conoce alguna TC, siendo las más populares el yoga, la acupuntura/medicina tradicional china, el tai-chi, el quiromasaje y la homeopatía, todas ellas mencionadas por más del 50% de la población.

Previo a este estudio, en abril de 2005 se publica el estudio europeo “El uso de la Medicina Complementaria y Alternativa en pacientes con cáncer: una encuesta europea”¹⁵, realizado por la Sociedad Europea de Oncología Médica. A través de un cuestionario se investiga el uso y práctica de las TC, según características clínicas y demográficas de 956 pacientes oncológicos de 14 países europeos, captados en las consultas externas de los hospitales. Los resultados muestran que las TC son populares entre los pacientes con cáncer, con un uso de algún tipo de TC en un 35,9% de éstos, sobresaliendo el uso de hierbas medicinales. El tipo de paciente que usa las TC se corresponde con mujeres jóvenes con mayor nivel educativo, informadas de alguna TC a través de amigos y familia. Como conclusión principal este estudio aporta que es imprescindible que los profesionales de la salud conozcan el uso de las TC por parte de sus pacientes y les eduquen acerca de tratamientos potencialmente beneficiosos a la luz de la evidencia disponible, trabajando hacia un modelo integrado de prestación sanitaria.

Muchos países reconocen actualmente la necesidad de definir un enfoque coherente e integral de la atención de salud, que facilite a los gobiernos, los profesionales sanitarios y, muy especialmente, a los usuarios de los servicios de salud, el acceso a la Medicina Tradicional Complementaria de manera segura, respetuosa, asequible y efectiva.

Según la experiencia de la investigadora principal como enfermera, los pacientes en ocasiones no se encuentran del todo satisfechos con el trato recibido en el Sistema Público de Salud, ofreciéndoles la Medicina Tradicional Complementaria un abanico de posibilidades con el que complementar su proceso de salud/enfermedad, abarcando su estado bio-psico-social, tal como definió la OMS el término Salud: “Estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”¹⁶. Esta insatisfacción palpable y transmitida por los pacientes sobre el Sistema Público de Salud y el tratamiento ofertado, hace que me plantee cuánto conocerán los pacientes sobre las TC, su uso y cómo de importantes las consideran para el mantenimiento de su salud.

Por lo tanto, se realiza el planteamiento de la siguiente pregunta de investigación:

- ¿Qué grado de conocimiento, práctica, y opinión, tienen los pacientes sobre las Terapias Complementarias?

Este trabajo busca la respuesta a esta pregunta.

2.Hipótesis

Por tratarse de un estudio descriptivo, no precisa hipótesis previa.

Cabe preguntarse por el grado de conocimiento que pueda tener el paciente sobre las TC. Si las han practicado, practican, o practicarían, para mejorar su salud. Y cuáles son las creencias y opinión resultante sobre las TC que tienen aquellos pacientes que las han practicado, si han obtenido beneficios de ellas o, por el contrario, efectos adversos.

3.Objetivos

- Objetivo principal: Conocer el grado de conocimiento, práctica, y opinión, que tienen los pacientes que acuden de forma ambulatoria a la Unidad del Dolor del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria de lunes a viernes, en horario de 09:00 a 14:00 horas, en el periodo comprendido entre el 01/07/2017 y el 30/09/2017, sobre las TC.
- Objetivos específicos:
 - Analizar el grado de conocimiento en TC que tienen los sujetos del estudio.
 - Estudiar la posible relación entre el grado de conocimiento en TC y los datos sociodemográficos de dichos sujetos.
 - Medir la frecuencia de uso de las TC de los sujetos del estudio.
 - Conocer si los sujetos del estudio que han practicado TC refieren haber obtenido beneficios o efectos adversos de ella.
 - Reconocer la opinión de los sujetos del estudio sobre el uso de las TC en el caso de existir una oferta por el Sistema Público de Salud.

4.Metodología

4.1 Diseño del estudio, lugar y tiempo de ejecución

Se trata de un estudio descriptivo transversal. Este proyecto se realizará íntegramente en el Hospital Universitario Insular de Gran Canaria y tendrá una duración prevista de 11 meses, del 20/01/2017 al 20/11/2017.

El Hospital Universitario Insular de Gran Canaria es un Hospital de Tercer Nivel que atiende a la población del Sur de la isla de Gran Canaria y es hospital de referencia para la isla de Fuerteventura. Forma parte del Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil, uno de los dos hospitales generales de la isla.

4.2 Sujetos y tamaño muestral

La población a estudio son los pacientes que acuden de forma ambulatoria por Consultas Externas a la Unidad del Dolor del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, en horario de 09:00 a 14:00 horas, de lunes a viernes, en el periodo comprendido entre el día 01/07/2017 y el día 30/09/2017.

- Criterios de inclusión: pacientes con más de 18 años, que han sido derivados por alguna patología previa a las Consultas Externas de la Unidad del Dolor y que acuden en el periodo comprendido entre el día 01/07/2017 y el día 30/09/2017, pacientes sin dolor agudo en el momento de entrega del cuestionario, capaces de comprender la finalidad del estudio y conformes con su participación tras aportarles un consentimiento informado. (Anexo1)
- Criterios de exclusión: pacientes con menos de 18 años, que presenten dolor agudo en el momento de entrega del cuestionario, con imposibilidad de comprender el cuestionario y/o que no presten su consentimiento para participar en el estudio.

La muestra viene determinada por el tamaño de la población a estudio. Esta población está constituida por un total de 4953 pacientes, que acudieron en el pasado año 2016, desde el 01/01/2016 al 31/12/2016 a las Consultas Externas de la Unidad del Dolor tanto para primera consulta (1281pacientes) como para consultas sucesivas (3672pacientes). Con estos datos se analiza el tamaño que debe tener como mínimo la muestra, partiendo de un Margen de Error del 5% y un Nivel de Confianza del 95%, quedando constituida la muestra del estudio en 357 pacientes. Este trabajo aporta datos preliminares del estudio, a fecha 16 de agosto de 2017, correspondientes a 216 pacientes (60,5% de la muestra).

4.3 Variables a estudio

Variables dependientes:

- Práctica de TC
- Opinión y creencias sobre las TC en relación con la práctica

Variables independientes:

- Conocimientos previos
- Información recibida
- Beneficios/efectos adversos obtenidos tras la práctica

- Creencias sobre la profesionalidad de las personas que imparten TC
- Creencias sobre tipo de formación requerida en TC

Variables descriptivas universales

- Cualitativas o categóricas
 - Nominal dicotómica: sexo
 - Nominal multicotómica: estado civil, nivel educativo, especialista, tiempo desde el diagnóstico, tiempo desde que acude a la Unidad del Dolor, calidad de vida, consideración del término Salud.
- Cuantitativa
 - De intervalo continua: grupos de edad

4.4 Recogida de variables

El trabajo de búsqueda de resultados se realiza en una única sala donde esperan los pacientes a ser atendidos. Esta sala se encuentra dentro de la Unidad del Dolor, situada en la Planta 3, Ala Norte, del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria.

La fecha de inicio de recogida de variables es el 01/07/2017 y la fecha de finalización de recogida de variables el 30/09/2017. Los datos son recogidos en horario de 09:00-14:00 horas, de lunes a viernes.

La recogida de variables se realiza a través de un único cuestionario (Anexo2) voluntario y anónimo, y sólo una persona, la investigadora principal, hace entrega de éste a los pacientes que, tras lectura de la hoja informativa sobre el estudio y previa firma del consentimiento informado, acceden a participar. El cuestionario es de elaboración propia y ha sido validado por una comisión de expertos.

En la introducción quedan reflejados los datos de la investigadora principal, la finalidad y los objetivos del estudio. A lo largo del cuestionario se explican de forma detallada las instrucciones de cumplimentación.

El cuestionario está constituido por 50 ítems formulados en un lenguaje próximo, directo y claro.

Se divide en cinco bloques:

Bloque 1: Datos demográficos: ítems 2-5.

Bloque 2: Datos clínicos: ítems 6-10.

Bloque 3: Grado de conocimiento y predisposición hacia las TC: ítems 11-18.

Bloque 4: Práctica de las diferentes TC: ítems 19-27.

Bloque 5: Opinión sobre las TC: ítems 28-50.

Los bloques 1 y 2 están constituidos por preguntas cerradas.

En el bloque 3 los ítems son valorados en Escala Likert de 7 puntos, donde el valor 1 se corresponde con la respuesta “nada” y el valor 7 se corresponde con la respuesta “mucho”.

En el bloque 4 los ítems son valorados con respuesta dicotómica (Sí/No).

En el bloque 5 los ítems son valorados en Escala Likert de 7 puntos, donde el valor 1 se corresponde con la respuesta “totalmente en desacuerdo” y el valor 7 se corresponde con la respuesta “totalmente de acuerdo”.

Tras el bloque 3 (Grado de conocimiento y predisposición hacia las TC) los pacientes que no conozcan o nunca hayan practicado TC dejarán de contestar el cuestionario.

4.5 Análisis de datos

Los datos son almacenados, editados y depurados en el programa estadístico Statistical Package of Social Science (SPSS) versión 23.0.

Se inicia el análisis con la descripción de la muestra identificando las características sociodemográficas y clínicas que la definen (Bloques 1 y 2 del cuestionario). La variable cuantitativa continua edad es transformada en categórica. Con todas las variables cualitativas o categóricas se procede a analizar el número de casos en cada categoría, quedando reflejado el porcentaje (%) que representan del total de la muestra.

En un segundo paso se realizan los análisis descriptivos de los 8 ítems que configuran el Bloque 3 del cuestionario y de los 23 ítems que configuran el Bloque 5 del cuestionario, identificando de cada uno de ellos la media, desviación típica y porcentaje de pacientes que los han puntuado a la baja (valores 1 ó de 2 de la escala de Likert) y al alza (valores 6 ó 7 de la escala de Likert). En el bloque 4 se evalúan en porcentajes los ítems que definen la práctica de TC y el uso de las diferentes tipologías.

Se realiza un análisis factorial exploratorio con los ítems de los Bloques 3 y 5 que nos permite identificar las dimensiones de cada uno, obteniendo el porcentaje, la varianza explicada y la comunalidad de cada ítem. Se realiza la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (índice de KMO) para adecuación de la muestra, la prueba de esfericidad de Bartlett y el Coeficiente Alfa de Cronbach para medir la fiabilidad de estos dos bloques. Permitiendo la creación de dos nuevas variables que identifican el Bloque 3, y ocho nuevas variables que identifican el Bloque 5.

Para medir la fiabilidad del Bloque 4, y dado que las respuestas dicotómicas de este bloque no permiten un análisis factorial, se realiza el cálculo de la correlación a través de el Coeficiente de Correlación de Pearson y la fórmula de Spearman – Brown.

Posteriormente se analiza la influencia de las características sociodemográficas en las nuevas variables y la influencia sobre el uso o no de las TC, utilizando según proceda por tipo de variable la prueba *t*-Student, el test de ANOVA o la prueba de Chi cuadrado.

4.6 Dificultades y limitaciones

La principal dificultad de este estudio es la recogida de datos mediante cuestionarios en el periodo comprendido entre el 01/07/2017 y el 30/09/2017, en el que el número de pacientes que acude a consultas externas tiende a disminuir. Los profesionales sanitarios se encuentran en periodo vacacional y las consultas sucesivas disminuyen, con el peligro de que la muestra representativa puede no ser conseguida. Si esto ocurriera, se continuará con la recogida de datos en meses posteriores hasta completar la muestra.

Otra limitación que puede surgir se corresponde con el nivel educativo y la edad de los pacientes. La práctica de TC ha ido en aumento en los últimos años, y las personas con mayor edad o con un nivel educativo bajo puede que no sepan a qué conceptos se refiere este trabajo de investigación. Se debe tener en cuenta en el análisis de estas variables.

Este estudio no es multicéntrico, y tampoco abarca a todas las consultas externas del hospital, sólo a un tipo de pacientes (los que acuden a la Unidad del Dolor), por lo que los resultados quedarán limitados a este tipo de pacientes y no se podrá generalizar a todos los pacientes ambulatorios que acuden al hospital, ni a otros hospitales.

5. Plan de trabajo

Este trabajo de investigación se subdivide en 6 etapas.

- Inicio del proyecto: 20/01/2017.
- 20/01/2017-31/03/2017: Selección del tema y búsqueda bibliográfica.
- 01/04/2017-31/05/2017: Diseño del estudio con el planteamiento de hipótesis, objetivos y tamaño muestral. Recopilación de datos de pacientes que acuden en un año a las consultas externas del hospital y valoración de éstos. Se piden los permisos pertinentes que precisan el contacto con el Comité de Ética, la Supervisión de Enfermería de Consulta Externas, la Jefatura de Servicio de la Unidad del Dolor, la Unidad de Investigación y la Comisión de Docencia.
- 01/06/2017-30/06/2017: Elaboración del cuestionario. Se configura la hoja informativa al paciente y el consentimiento informado.
- 01/07/2017-30/09/2017: Recogida de los datos.
- 01/10/2017-31/10/2017: Análisis estadístico y obtención de resultados.
- 01/11/2017-20/11/2017: Redacción final del trabajo de investigación.
- Finalización del trabajo de investigación y divulgación en congresos y revistas científicas: 20/11/2017.

ETAPAS/MESES	ACTIVIDADES
ETAPA 1 20/01/2017-31/03/2017	Organización del desarrollo efectivo del proyecto. Elección del tema, búsqueda bibliográfica.
ETAPA 2 01/04/2017-31/05/2017	Inicio del diseño del estudio: hipótesis y objetivos. Valoración de datos relativos al número de pacientes que acuden a cada consulta externa. Tramitación de los permisos pertinentes.
ETAPA 3 01/06/2017-30/06/2017	Elaboración del cuestionario, consentimiento informado y hoja de información al paciente.
ETAPA 4 01/07/2017-30/09/2017	Recogida de datos.
ETAPA 5 01/10/2017-31/10/2017	Análisis estadístico. Resultados.
ETAPA 6 01/11/2017-20/11/2017	Conclusiones. Valoración de limitaciones. Redacción final del trabajo de investigación. Divulgación

Tabla 1. Cronograma de actividades realizadas en el trabajo de investigación

El trabajo es realizado por la investigadora principal con ayuda de expertos. Éstos han colaborado durante el desarrollo del trabajo orientando a la investigadora y aportándole su experiencia, en la realización del cuestionario y posterior validación, y en el análisis estadístico de los datos.

La investigadora es graduada en enfermería. Ha realizado durante 12 años labor asistencial, pasando hace cuatro años a formar parte de la Unidad de Formación Continuada y Docencia del Complejo Hospitalario. Ha realizado cursos acreditados relacionados con la investigación, y ha colaborado en la recogida de datos de un proyecto de investigación. Ha presentado trabajos tipo póster y comunicaciones orales en distintas jornadas y congresos insulares y nacionales. En este último año cursa el Máster Universitario de Investigación en Medicina Clínica en la Universidad Miguel Hernández.

6.Aspectos éticos

Se contacta con el Comité de Ética del Complejo Hospitalario para evaluación del trabajo de investigación (Anexo3) y se aporta la documentación requerida: Protocolo, Hoja de Información al Paciente con Consentimiento Informado, Memoria Económica, Autorización del Jefe de Servicio y Compromiso del Investigador Principal. Actualmente a la espera de aprobación.

Para la realización del estudio, se cuenta con la Solicitud de Estudios de Investigación Postgrado del Complejo Hospitalario firmada y autorizada por la Supervisión de Enfermería de Consultas Externas, la Unidad de Investigación y la Comisión de Docencia. (Anexo4)

En este trabajo se mantiene la confidencialidad aplicando la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD)¹⁷, quedando especificada en el cuestionario. En el cuestionario también queda reflejada la condición de anónimo.

El estudio requiere que el consentimiento informado sea prestado por cada uno de los pacientes que participan en él.

7.Marco estratégico

7.1 Utilidad y aplicabilidad práctica

Conocer la opinión de la población sobre un tema tan actual y debatido como son las TC es imprescindible para consolidar una forma de actuación al respecto a nivel sanitario.

Si la opinión de la población resulta positiva al uso, práctica y opinión sobre TC, estos resultados demostrarían que las TC son un tema de interés para la población a estudio. Los profesionales sanitarios, por tanto, para ayudar al paciente a conseguir su estado de salud más óptimo deberían solicitar formación en sus centros sanitarios, pedir la elaboración de directrices técnicas y metodológicas relativas a la investigación de productos, prácticas y profesionales, fomentar la investigación en materia de TC, respaldar el uso racional de las TC mediante la utilización basada en pruebas científicas y difundir la información contrastada relativa a éstas. En esta búsqueda de evidencia científica el profesional sanitario tiene un papel importante y debe brindar la mayor calidad posible a los pacientes, sus patologías y tratamientos.

Si la opinión de la población resulta desfavorable al uso, práctica y opinión sobre TC, los profesionales podrían restar prioridad a la búsqueda de conocimiento en este campo. Lo que no implicaría dejar de conocerlo e investigarlo ya que queda mucho por estudiar y reglar sobre las TC. Es necesario fomentar la investigación, y como tal es demandado por la OMS, implicando en ello a los países miembros.

7.2 Capacidad del proyecto de abordar los objetivos estratégicos

La OMS alienta la investigación estratégica en materia de MTC y respalda proyectos de investigación clínica sobre su seguridad y eficacia.

Queda reflejado en el documento publicado por la OMS en 2013, Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023¹, que con los años se han realizado progresos en el establecimiento de institutos nacionales de investigación sobre MTC en todo el mundo, aumentando significativamente en el número de Estados Miembros, pasando de 19 estados en el año 1999 a 73 en el año 2012.

El objetivo estratégico 1.2 de este documento recoge que se debe fortalecer la base de conocimientos, reunir pruebas científicas y preservar los recursos, promoviendo actividades de investigación y desarrollo, innovación y gestión del conocimiento¹.

Las dificultades que afrontan los Estados Miembros en lo que concierne a las cuestiones normativas relacionadas con la práctica de la MTC pone de manifiesto la falta de datos de investigación¹. (Figura 1)



Figura 1. Datos provisionales de la segunda encuesta global de la OMS sobre Medicina Tradicional

En este documento de la OMS queda reflejado que el apoyo que los Estados Miembros desean recibir de la OMS en relación a la MTC viene encabezado por la orientación técnica sobre investigación y evaluación de la seguridad, calidad y eficacia de la MTC¹. (Figura 2)

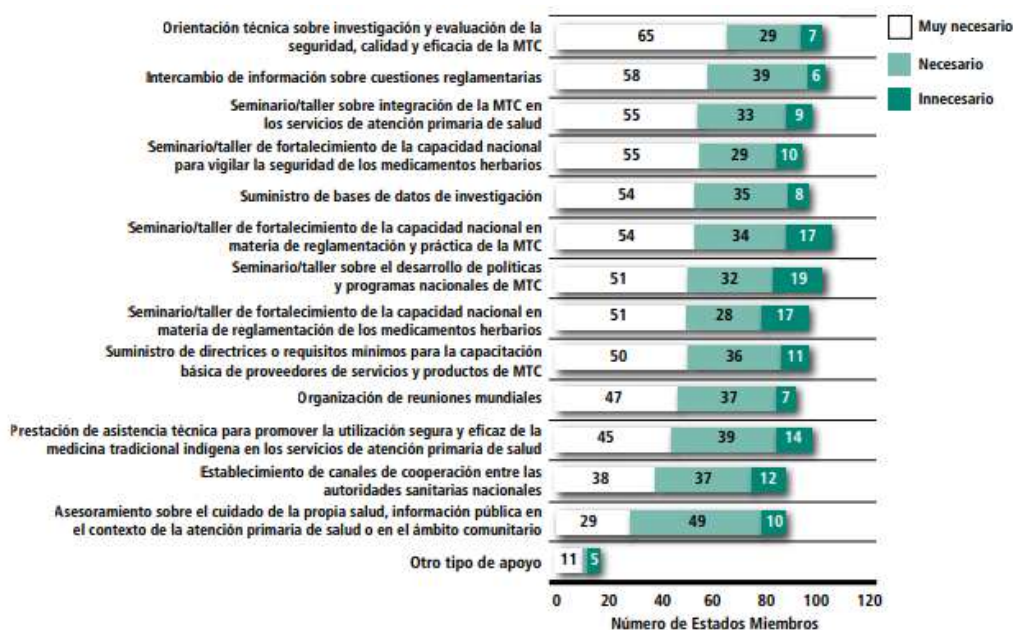


Figura 2. Datos provisionales de la segunda encuesta global de la OMS sobre Medicina Tradicional

Este trabajo de investigación inicia, en la Unidad donde la muestra ha sido seleccionada, la búsqueda de conocimientos en lo que al tema concierne.

7.3 Medios disponibles para la realización del trabajo

- Cuestionario y bolígrafo por paciente.
- Única sala de espera de pacientes con dotación de mesas, sillas, e iluminación.
- Ordenador con acceso a Internet, Paquete Office 2016 y Programa Estadístico SPSS versión 23.0.
- Plataforma de acceso universitario de la Universidad Miguel Hernández.

8.Presupuesto

El material necesario para la obtención de resultados implica el coste de los bolígrafos y las fotocopias a color de cada uno de los cuestionarios.

La publicación en revistas científicas para difusión del estudio se realizará en revistas de acceso abierto (Open Acces).

El apoyo estadístico se obtiene de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria y se cuenta con la licencia gratuita del programa SPSS versión 23.0 a través de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria y del Departamento de Investigación del Complejo Hospitalario.

La asistencia a congresos para difusión del estudio implica presupuesto por cada jornada o congreso, a nivel nacional.

	Presupuesto
Inscripción a un congreso o jornada	500€
Dietas y alojamiento de un congreso o jornada	600€
Traslado a un congreso o jornada	400€
Papel	160€
Bolígrafos	40€
Total	1.700€

Tabla 2. Presupuesto del estudio de investigación

9.Resultados preliminares

9.1 Fiabilidad y validez del cuestionario

Se ha elaborado un cuestionario multidimensional para este trabajo. Los ítems se recogen en 5 dimensiones: 1) Características sociodemográficas (ítems 2-5), 2) Características clínicas (ítems 6-10), 3) Grado de conocimiento y predisposición hacia las TC (ítems 11-18), 4) Práctica de las diferentes TC (ítems 19-27), 5) Opinión y creencias sobre TC (ítems 28-50). Se precisa la evaluación de cada dimensión en términos de validez y fiabilidad de forma individual.

Las dimensiones 1 y 2 (Características sociodemográficas y Características clínicas) hacen referencia a datos generales por lo que no se considera evaluación de su fiabilidad y validez.

En la dimensión 3 (Grado de conocimiento y predisposición hacia las TC) se realiza un análisis factorial exploratorio. Los resultados de este primer análisis factorial arrojan un porcentaje de varianza explicada del 60,54% y una comunalidad muy reducida en el ítem 13 (comunalidad = 0,218), por lo que se elimina. Los resultados de un segundo análisis con rotación *varimax* indican que el índice KMO y el de esfericidad de Bartlett aconsejan la utilización de este tipo de análisis para reducir la dimensionalidad. Se observa que (1) los resultados del análisis factorial podrían considerarse satisfactorios, dado que explican el 67,21% de la varianza total; (2) las correlaciones existentes entre los factores y los diferentes ítems expresadas a través de las cargas factoriales son muy significativas, dado que todos presentan unos niveles superiores a 0.5, y (3) las proporciones de varianza explicada de cada uno de los ítems, expresadas a través de las comunalidades, son elevadas, dado que en todos los casos, a excepción del ítem 16, se explica más de la mitad de la variabilidad de las respuestas dadas por los pacientes encuestados. Así mismo, se trata de una dimensión fiable a nivel global como pone de manifiesto el elevado nivel alcanzado por el Coeficiente Alfa de Cronbach, que se sitúa en 0,783. Se ha de señalar que si se eliminase el ítem 16, este indicador se situaría en 0,814. Ahora bien, en esta investigación, por validez de contenido, se ha estimado oportuno mantenerlo.

Existen dos sub-dimensiones en esta dimensión 3 claramente diferenciadas y que podemos etiquetar como: (1) “Grado de conocimiento de las TC” (FAC 1) y (2) “Predisposición a la práctica de las TC” (FAC 2). Es de destacar que la primera de las sub-dimensiones ha obtenido un nivel de Alfa de Cronbach muy satisfactorio (0,845), debiéndose en futuros trabajos añadir nuevos ítems a la segunda para mejorar su grado de fiabilidad.

Para el análisis de los datos, se agruparon los 5 valores posibles de respuesta en 2 rangos: nada (1 y 2) y mucho (6 y 7).

En la dimensión 4 se recogen respuestas dicotómicas y dado que no mide ningún constructo no fue posible ningún tipo de análisis factorial. Se consideró oportuno estudiar la fiabilidad con el

cálculo del Coeficiente de Correlación de Pearson y con la fórmula de Spearman–Brown (correlación = -0,138), obteniendo que existe asociación lineal baja, no siendo la relación significativa.

En la dimensión 5 se realiza un análisis factorial exploratorio. Los resultados del primer análisis factorial realizado arrojan un porcentaje de varianza explicada del 73,62% y el ítem 30 muestra una comunalidad muy reducida (comunalidad = 0,371), por lo que se elimina. Los resultados de un segundo análisis de componentes con rotación *varimax* indica que los índices KMO y de esfericidad de Bartlett aconsejan la utilización de este tipo de análisis para reducir la dimensionalidad de este grupo. Se observa que (1) los resultados del análisis factorial podrían considerarse como satisfactorios, dado que explican el 76,12% de la varianza total; (2) las correlaciones existentes entre los factores y los diferentes ítems expresadas a través de las cargas factoriales son muy significativas, dado que todos, a excepción de los ítems 31 y 36, presentan niveles superiores a 0.5, y (3) las proporciones de varianza explicada de cada uno de los ítems, expresadas a través de las comunalidades, son elevadas, dado que en todos los casos se explica más de la mitad de la variabilidad de las respuestas dadas por los pacientes encuestados. Por otra parte, el bajo nivel alcanzado por el Coeficiente Alfa de Cronbach (0,542) indica que esta dimensión, como era de esperar, mide una serie de distintas creencias relacionadas con las TC. De hecho, se trata de una dimensión ad hoc realizada para esta investigación, dada la inexistencia en la literatura de escalas ya validadas, pero que puede ser utilizada en futuras investigaciones como referencia. Como se muestra en los resultados de los Coeficientes Alfa de Cronbach por factor, en futuras investigaciones sería recomendable incorporar nuevos ítems a las sub-dimensiones que han obtenido puntuaciones inferiores a 0,7. Como se esperaba existen ocho sub-dimensiones en esta dimensión 5 claramente diferenciadas y las podemos etiquetar como: (1) “Efectos positivos de las TC” (FAC1), (2) “Efectos negativos de las TC” (FAC2), (3) “Apuesta por el Sistema Público de Salud por incorporar las TC” (FAC3), (4) “Necesidad de la profesionalización de las TC” (FAC4), (5) “Los medios de comunicación y el personal sanitario como fuentes formales de información de las TC” (FAC5), (6) “Tendencia del enfermo a buscar alternativas de tratamiento” (FAC6), (7) “Los amigos, familiares y otros pacientes como fuentes informales de información de las TC” (FAC7) y, finalmente, (8) “Oportunismo de los actuales prácticos de las TC” (FAC8).

Para el análisis de los datos, se agruparon los 5 valores posibles de respuesta en 2 rangos: desacuerdo (1 y 2) y de acuerdo (6 y 7).

9.2 Características sociodemográficas y clínicas de la muestra

Tras el estudio de las características sociodemográficas se pudo objetivar en la muestra un mayor porcentaje de mujeres que de hombres, correspondiendo a un 62,2% y a un 33,8% respectivamente. El perfil de la muestra encuestada responde a sujetos con más de 60 años (49,7%), casados (44,9%) y con algún estudio (68,5%).

Con respecto a las características clínicas de la muestra destacó que el mayor porcentaje de los encuestados, un 41,7%, dicen haber sido derivados a la Unidad del Dolor por los especialistas en Traumatología o Reumatología, seguidos muy de cerca, un 36,1%, por los especialistas en Neurología o Neurocirugía. El 37,5% de los pacientes encuestados indicaron que pertenecen a la Unidad del Dolor desde hace menos de un año y un 45,8% que llevaban más de 10 años con la enfermedad por la que fueron derivados. Manifestaron en un 38,4% que la enfermedad siempre les restaba calidad de vida y consideraron en un 44,4% que el Sistema Público de Salud los trataba teniéndolos en cuenta desde un punto de vista bio-psico-social sólo ocasionalmente.

9.3 Conocimiento y predisposición hacia las TC

Se realizó un análisis descriptivo de los 8 ítems que se recogen en la dimensión 3 del cuestionario (Grado de conocimiento y predisposición hacia las TC).

En la Tabla 3 se muestran las medias y las desviaciones típicas de cada uno de estos ítems, así como el porcentaje de los pacientes encuestados que ha puntuado a la baja (1 ó 2) y al alza (6 ó 7) en cada uno de ellos. Se puede observar en un 47,7% que el conocimiento en TC fue medio y que en un 32,4% han practicado alguna TC. Mientras que el 44,4% de los pacientes encuestados muestran interés por las TC, sólo el 35,6% consideran que éstas puedan ayudarles a mejorar la salud. Sorprendentemente, un 81,9% de los encuestados responde que practicarían las TC si el Sistema Público de Salud se las ofreciese y la falta de medios económicos es destacada por un 52,8% como la causa principal de no practicar las TC (Tabla 3).

ITEMS	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA	% 1 – 2	% 6 – 7
Conozco las Terapias Complementarias	3,86	2,02	29,2	23,1
Las Terapias Complementarias son de mi interés	4,87	1,97	15,3	44,4
Me encuentro bien tratándome exclusivamente con el tratamiento médico	4,03	1,95	25,0	22,7
Las Terapias Complementarias pueden mejorar mi salud	4,72	1,77	11,1	35,6
He practicado Terapias Complementarias	2,36	1,94	67,6	10,2
La falta de medios económicos me impide practicar Terapias Complementarias	4,71	2,41	26,4	52,8
Si el personal sanitario me recomendara Terapias Complementarias las practicaría	5,62	1,59	6,5	65,7
Si el Sistema Público de Salud ofreciera Terapias Complementarias las practicaría	6,25	1,20	2,3	81,9

Tabla 3. Resultados descriptivos del conocimiento y predisposición hacia las TC

Para una mejor interpretación de esta dimensión, se han trabajado las dos sub-dimensiones creadas (Tabla 4). Como se desprende de estos resultados, un 78,7% de los encuestados indicaron un nivel de conocimiento medio sobre TC y un 53,2% manifestaron predisposición a su utilización.

DIMENSIONES O FACTORES	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA	% 1 – 2	% 6 – 7
Grado de conocimiento de las TC	4,02	1,57	9,7	11,6
Predisposición a la práctica de las TC	5,52	1,35	2,3	53,2

Tabla 4. Resultado del análisis descriptivo de las sub-dimensiones de la dimensión 3

9.4 Nivel de utilización de las TC

El análisis de la dimensión 4 (Práctica de las diferentes TC) reveló que sólo el 32,4% de los pacientes manifestó conocer o practicar las TC.

En la Tabla 5 se detalla el nivel de uso de este colectivo de pacientes conocedor o practicante de las TC en general, así como las diferentes tipologías practicadas. El 88,6% de los encuestados afirman que la aparición de su patología fue el desencadenante para iniciarse en la práctica de TC, y un 60% continúan practicándolas. Respecto al tipo de TC más practicada, destacan sobre el resto las denominadas “de la mente y el cuerpo”, con un 55,7% de los encuestados afirmando su uso.

ITEMS	SÍ		NO	
	N	%	N	%
PRÁCTICA DE LAS TC:				
Práctica de las TC con anterioridad a la enfermedad	26	37,1	44	62,9
Práctica de las TC a raíz de tener la enfermedad	62	88,6	8	11,4
Práctica actual de las TC	42	60,0	28	40,0
Práctica habitual de las TC	33	47,1	37	52,9
USO DE LAS DIFERENTES TIPOLOGÍAS:				
Práctica de las terapias basadas en Sistemas Integrales como son la homeopatía, la naturopatía, la acupuntura, etc.	32	45,7	38	54,3
Práctica de las terapias biológicas con uso de productos de herbolario	31	44,3	39	55,7
Práctica de las terapias basadas en manipulación del cuerpo como son la osteopatía, el shiatsu, la quiropraxia, etc.	22	31,4	48	68,6
Práctica de las terapias de la mente y el cuerpo como son las relacionadas con el control de sus emociones, la meditación, el yoga, la musicoterapia, etc.	39	55,7	31	44,3
Práctica de las terapias sobre las bases de las energías como son el reiki, la terapia floral, el chi-kung, o los campos electromagnéticos	23	32,9	47	67,1

Tabla 5. Resultados descriptivos de la práctica de las TC. N: número de sujetos. %: porcentaje

9.5 Creencias sobre las TC entre los pacientes conocedores o practicantes de las TC

Antes de abordar el estudio de las creencias que los pacientes encuestados que se declaran conocedores o practicantes de las TC tienen sobre las mismas, se ha realizado un análisis descriptivo de los 23 ítems utilizados al respecto, que se recogen en la dimensión 5 del cuestionario. Se estudiaron las medias y las desviaciones típicas de cada uno de los ítems, así como el porcentaje de pacientes encuestados que ha puntuado a la baja (valores 1 ó 2 de la escala de Likert) y al alza (valores 6 ó 7 de la escala de Likert) en cada uno de ellos.

El estudio reveló que en un 42,9% de los encuestados, la principal fuente de información acerca de las TC fueron los amigos y familiares de éstos, y en un 40% los medios de comunicación, no recibiendo información por parte de los sanitarios en un 5,7%. Respecto a quién debe impartir las TC un 92% consideran que deben ser expertos en TC y haber recibido formación reglada. Sólo un 31,4% considera que las TC deben ser impartidas por un profesional sanitario. Sorprendentemente, se encuentra que un 51,4% de la muestra se dejaría tratar por cualquier tipo de persona si le aportara beneficios a su salud. Un 31,4% de los encuestados consideró que las personas que imparten TC se aprovechan del enfermo y un 52,9% que la industria farmacéutica tiene interés en que el paciente se trate sólo con medicación. Cuando se les pregunta por su experiencia y resultados obtenidos tras la práctica de TC un 70% indica que su uso ha sido beneficioso para su salud y sólo un 4,3% afirma haber sufrido efectos secundarios negativos. Es destacable, que el 91,4% de los pacientes señalara que aumentarían la práctica de TC si fueran ofertadas gratuitamente y que el 95,7% indicara también que aumentaría la práctica si fueran ofrecidas por el Sistema de Salud Público, opiniones muy semejantes a las ya manifestadas por el total de la muestra.

Para una mejor interpretación de esta dimensión, se han trabajado las ocho nuevas sub-dimensiones que se corresponden con los valores medios de los ítems que conforman cada factor, cuyos valores medios se recogen en la Tabla 6.

Los resultados revelan nuevamente que los encuestados apuestan por la incorporación de las TC al Sistema Público de Salud considerando un 44,3% que para ello es necesario la profesionalización y formación en TC (Tabla 6).

DIMENSIONES O FACTORES	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA	% 1 – 2	% 6 – 7
Efectos positivos de las TC (FAC1)	5,76	1,35	1,4	57,1
Efectos negativos de las TC (FAC2)	1,54	1,06	87,1	2,9
Apuesta por el Sistema Público de Salud por incorporar las TC (FAC3)	6,74	0,52	2,9	95,7
Necesidad de la profesionalización de las TC (FAC4)	5,27	1,44	2,9	44,3
Los medios de comunicación y el personal sanitario como fuentes formales de información de las TC (FAC5)	5,12	1,55	2,9	41,4
Tendencia del enfermo a buscar alternativas de tratamiento (FAC6)	4,30	1,36	4,3	11,4
Los amigos, familiares y otros pacientes como fuentes informales de información de las TC (FAC7)	3,76	1,63	12,9	14,3
Oportunismo de los actuales prácticos de las TC (FAC8)	3,37	1,76	31,4	8,6

Tabla 6. Resultado del análisis descriptivo de la dimensión 5

9.6 Influencia de las características sociodemográficas

9.6.1 Influencia de las características sociodemográficas en el conocimiento y predisposición hacia las TC.

Para poder analizar la influencia de las características sociodemográficas (sexo, edad y nivel de estudios) en los niveles de conocimiento y predisposición a la práctica de las TC de los pacientes encuestados se ha procedido a realizar un test de diferencias de medias utilizando el test de la *t* de Student o un ANOVA, según proceda, cuyos resultados se recogen en la Tabla 7. Para ello se han utilizado las dos nuevas sub-dimensiones creadas de los resultados a partir del análisis factorial exploratorio o de componentes de la dimensión 3. Como se puede observar las tres características sociodemográficas en el total de la muestra (N=216pacientes) reflejan diferencias estadísticamente significativas (Tabla 7).

Por otra parte, se ha estimado oportuno realizar el análisis anterior, pero exclusivamente con los encuestados que se han declarado conocedores o practicantes de las TC (Tabla 7). Los resultados revelan que las variables edad y nivel de estudios son estadísticamente significativas con respecto al grado de conocimiento en TC ($p < 0,05$). En este caso el sexo no muestra diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	MUESTRA TOTAL (N=216)		MUESTRA PARCIAL (N=70)	
	FAC1	FAC2	FAC1	FAC2
SEXO:				
Hombre	4,41	5,43	5,48	5,75
Mujer	3,81	5,57	5,62	5,59
<i>t</i>	2,602	0,694	0,588	0,621
<i>p</i>	0,010	0,489	0,559	0,537
EDAD:				
18-40 años	5,18	5,63	5,79	5,59
40-60 años	4,51	5,56	5,60	5,90
> 60 años	3,27	5,47	5,00	5,40
<i>F</i>	32,780	0,246	3,495	1,340
<i>P</i>	0,000	0,782	0,036	0,269
NIVEL DE ESTUDIOS:				
Sin estudios	3,13	5,59	4,61	5,24
Estudios Primarios	3,92	5,42	5,45	5,95
Estudios Secundarios	4,41	5,82	5,69	5,90
Estudios Superiores	4,85	5,32	5,72	5,54
<i>F</i>	15,120	1,214	2,914	1,215
<i>P</i>	0,000	0,306	0,041	0,312

Tabla 7. Resultado de la influencia de las características sociodemográficas en los niveles de conocimiento y predisposición a la práctica de las TC. Muestra parcial: encuestados que han declarado practicar TC. FAC1: Grado de conocimiento de las TC. FAC2: Predisposición a la práctica de las TC

9.6.2 Influencia de las características sociodemográficas en el uso de las TC

El estudio de la influencia de las características sociodemográficas de la población encuestada, en relación a las TC, revela que todas las variables estudiadas (sexo, edad y nivel de estudios) muestran una relación estadísticamente significativa con la práctica de las TC ($p < 0,05$) (Tabla 8).

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	SÍ (N=70)	NO (N=146)	χ^2 <i>P</i>
SEXO:			
Hombre	47,9%	52,1%	12,153
Mujer	24,5%	75,5%	(0,000)
EDAD:			
18-40 años	65,9%	34,1%	40,539
40-60 años	41,8%	58,2%	(0,000)
> 60 años	13,9%	86,1%	
NIVEL DE ESTUDIOS:			
Sin estudios	10,3%	89,7%	
Estudios Primarios	30,8%	69,2%	35,571
Estudios Secundarios	33,3%	66,7%	(0,000)
Estudios Superiores	61,1%	38,9%	

Tabla 8. Resultado de la influencia de las características sociodemográficas de los sujetos encuestados en relación con el uso de las TC. SI: encuestados que han practicado TC. NO: encuestados que no han practicado TC.

9.6.3 Influencia de las características sociodemográficas en las creencias de los pacientes

En la Tabla 9 se muestra la relación entre las características sociodemográficas de la población que refirió conocer o practicar TC (N=70) y las 8 sub-dimensiones identificadas previamente en la dimensión 5 (FAC1-FAC8). El estudio revela que las variables edad y nivel de estudios muestran una relación estadísticamente significativa con los efectos positivos de las TC (FAC1) y con la apuesta porque el Servicio Público de Salud las incorpore (FAC 3). La variable nivel de estudios también muestra una relación estadísticamente significativa con el hecho de ser los amigos, familiares y otros pacientes (fuentes informales de información) los que les hayan aportado la información sobre las TC (FAC 7).

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	FAC1	FAC2	FAC3	FAC4	FAC5	FAC6	FAC7	FAC8
SEXO:								
Hombre	5,58	1,67	6,74	5,49	5,12	4,35	3,69	3,41
Mujer	5,96	1,41	6,73	5,07	5,12	4,25	3,84	3,33
<i>t</i>	1,185	0,983	0,120	1,194	0,000	0,301	0,387	0,181
<i>p</i>	0,240	0,329	0,904	0,237	1,000	0,764	0,700	0,857
EDAD:								
18-40 años	6,38	1,33	6,85	5,02	5,52	4,15	3,58	3,42
40-60 años	5,58	1,76	6,79	5,56	4,91	4,45	3,68	3,32
> 60 años	5,08	1,49	6,45	5,23	4,80	4,29	4,23	3,40
<i>F</i>	5,484	1,112	3,221	0,940	1,459	0,330	0,831	0,021
<i>P</i>	0,006	0,335	0,046	0,396	0,240	0,720	0,440	0,980
NIVEL DE ESTUDIOS:								
Sin estudios	4,83	1,81	6,11	4,71	4,86	4,48	3,29	3,43
Estudios Primarios	5,07	1,91	6,77	4,90	4,66	4,56	4,90	3,53
Estudios Secundarios	6,22	1,38	6,83	5,21	5,83	3,46	4,04	3,00
Estudios Superiores	6,10	1,38	6,82	5,59	5,14	4,48	3,23	3,42
<i>F</i>	4,155	1,103	4,470	1,237	1,423	2,187	4,602	0,225
<i>P</i>	0,009	0,354	0,007	0,304	0,244	0,098	0,006	0,878

Tabla 9. Resultado de la influencia de las características sociodemográficas de los encuestados que han practicado TC en relación (N=70) con las creencias sobre TC

10. Conclusiones

El presente estudio proporciona evidencia sobre los conocimientos en TC, uso, y opinión, de los pacientes que acuden por Consultas Externas a la Unidad del Dolor de un Hospital de Tercer Nivel. Constituye una de las investigaciones más actuales realizadas en Gran Canaria sobre un tema tan actual y debatido como son las TC.

Las conclusiones de este estudio son las siguientes:

1. El 70,8% de los encuestados afirman tener algún grado de conocimiento sobre las TC. Los sujetos de 18 a 40 años y con mayor nivel de estudios revelan un conocimiento más profundo y amplio en TC.
2. El 53,2% de la muestra refirió predisposición al uso de las TC. Tener menor edad condicionó la predisposición a la práctica.
3. El 44,4% de los pacientes mostraron interés en las TC y un 35,6% piensa que su práctica puede mejorar su estado de salud.
4. El 81,9% de los encuestados afirman que practicarían las TC si el Sistema Público de Salud las incluyese en su programa. Siendo por el 52,8% la falta de medios económicos lo que impide la práctica de las TC.
5. El 32,4% de la muestra revela practicar TC, destacando los sujetos más jóvenes y con mayor nivel de estudios. Destacan las TC denominadas “de la mente y le cuerpo” (yoga, meditación y control de las emociones) practicadas por el 55,7%.
6. La principal fuente de información sobre las TC son los amigos y familiares, reflejado en un 42,9% de los encuestados.
7. La aparición de la enfermedad es la principal causa para el inicio de la práctica de TC según el 88,6% de los encuestados.
8. El 57,1% de los encuestados afirma que el uso de las TC les ha beneficiado en su proceso de enfermedad. Respecto a los efectos secundarios negativos, un 87,1% afirma no haberlos padecido.
9. El 52,9% de los pacientes que han practicado TC opinan que a las multinacionales les interesa que el tratamiento farmacológico que ofrecen sea el único recomendado para el tratamiento de las enfermedades.

Como conclusión general, si las TC son más conocidas y practicadas por una población joven y con un nivel de estudios alto es de esperar que estos pacientes demanden profesionalización en este campo, que indiquen que deben ser impartidas por personas formadas y expertas en la materia, y que prefieran que se les ofrezcan desde el Sistema Público de Salud. El profesional sanitario ha de ser consciente del perfil con que se presentan ante él estos usuarios, la población más joven. Se ha de trabajar para seguir ofertando la mejor calidad de los cuidados. Es prioritario, por tanto, continuar aportando evidencia científica sobre las TC.

11. Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023. 2013. 75p. ISBN 978 92 4 350609 8. Disponible en:
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>
2. National Center for Complementary and Alternative Medicine de Estados Unidos [Internet]. 2016 [citado 2017 18 de febrero].
Disponible en: <http://www.nccam.nih.gov/health/whatisacam/>
3. Shuval J, Averbuch M. Complementary and alternative health care in Israel. BMC Complementary and Alternative Medicine. Isr J Health Policy Res. 2012; 1:7. DOI: 10.1186/2045-4015-1-7.
4. Dymitr Z, Simoens S. Economic evaluations of homeopathy: a review. The European Journal of Health Economics: HEPAC. 2014; 15.2 :157-74.
5. Zuzak T, Bonková J, Careddu D, Garami M, Hadjipanayis A, Jazbec J, et al. Use of complementary and alternative medicine by children in Europe: Published data and expert perspectives Complementary and Alternative Therapies. IJCS. 2014; 7.3: 914-24.
6. Schnabel K, Binting S, Witt C, Teut M. Use of complementary and alternative medicine by older adults – a cross-sectional survey. BMC Geriatrics. 2014. 14:38.
DOI: <https://10.1186/1471-2318-14-38>
7. Teo D, Leng Ng P, Tan S, Lim A, Toh D, Chan S et al. Drug-induced liver injury associated with Complementary and Alternative Medicine: a review of adverse event reports in an Asian community from 2009 to 2014. BMC Complementary and Alternative Medicine. 2016; 16:192. DOI: <https://10.1186/s12906-016-1168-z>
8. Real Decreto 1277/2003. BOE 254 (23 octubre 2003).
9. Decreto 68/2010. BOC 126 (29 junio 2010).
10. Proposición no de ley. Comisión Sanidad y Consumo (11 diciembre 2007).
11. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Primer documento de análisis de situación de las terapias naturales. 2011. 97p. Disponible en: www.mspsi.es
12. Fernández A, Piris A, Cabrer ME, Barquero A. Situación actual de las Terapias Complementarias en España en el Grado de Enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2013. [citado 2017 marzo 4]; 21(3):[09 pantallas]. Disponible en:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/es_0104-1169-rlae-21-03-0679.pdf

13. Muñoz E, Goberna J, Delgado P. La experiencia de las mujeres en el alivio del dolor del parto: conocimiento y utilidad de las terapias complementarias y alternativas. *Matronas Prof.* 2016; 17(2):51-58.
14. Observatorio de las Terapias Naturales. Presentación del primer estudio sobre uso y hábitos de consumo de las terapias naturales en España. 2008. 31p. Disponible en: http://www.rnoweb.com/data/5_SintesisTN.pdf
15. Molassiotis A, Fernández-Ortega P, Pud D, Ozden G, Scott JA, Panteli V, et al. El uso de la medicina complementaria y alternativa en pacientes con cáncer: una encuesta europea. *Ann Oncol* 2005; 16(4):655-63.
DOI: <https://doi.org/10.1093/annonc/mdi110>
16. Organización Mundial de la Salud. Conferencia Sanitaria Internacional. Nueva York. 1946.
Disponible en: www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
17. Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal. BOE 298 (14/12/1999).



12. Anexos

- Anexo 1. Hoja de Información al paciente-Consentimiento Informado
- Anexo 2. Cuestionario
- Anexo 3. Contacto con el Comité de Ética del Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil
- Anexo 4. Solicitud de Estudios de Investigación Postgrado del Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil





Servicio Canario de la Salud

Complejo Hospitalario Universitario
Insular - Materno Infantil

HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil



COMITÉ DE ÉTICA DE ENSAYOS CON MEDICAMENTOS

TÍTULO DEL ESTUDIO: Grado de conocimiento, práctica, y opinión, de los pacientes de la Unidad del Dolor, sobre las Terapias Complementarias

Estimado padre, madre/tutor legal, o paciente, le invitamos a tomar parte en un estudio que investiga el grado de conocimientos que usted pueda tener sobre las Terapias Complementarias, conocer si las ha practicado, y si ha sido así, conocer cuál es la opinión resultante que pudiera haber obtenido tras la práctica.

Antes de decidir si desea tomar parte, es importante que entienda por qué se realiza este estudio y qué es lo que implica si acepta participar.

Por favor, lea con detenimiento la siguiente información y, si hay algo que no está claro o desea más información, no deje de consultarlo, puede solicitar la ampliación de información al investigador principal o sus colaboradores, o bien a su médico responsable. Le concederemos todo el tiempo que necesite para decidirse o no a participar.

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

El estudio consiste en que usted cumplimente un cuestionario que nos permita obtener información acerca de sus conocimientos, práctica, uso, y opinión sobre las Terapias Complementarias. Este cuestionario le será aportado mientras usted se encuentre en consultas externas esperando a ser atendido. El cuestionario es voluntario y anónimo.

Los datos que usted aporte nos serán de gran utilidad para poder seguir mejorando nuestros servicios y que usted pueda seguir siendo atendido con la mejor calidad posible. Por lo que la información que usted nos pueda aportar es fundamental.

OBJETIVO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

El propósito de este estudio es conocer si los pacientes de la Unidad del Dolor conocen y/o practican las Terapias Complementarias, valorándolas positivamente o no, como tratamiento complementario al tratamiento médico.

La participación es totalmente voluntaria. De ningún modo está obligado a participar y, si decide hacerlo, puede cambiar de opinión en todo momento. Todos los aspectos de este estudio, incluidos los resultados, serán tratados de manera estrictamente confidencial.

Los beneficios a obtener consisten en la obtención de un enfoque coherente e integral de la atención de su salud, que facilite a los profesionales sanitarios y, muy especialmente a los pacientes, el acceso a las Terapias Complementarias, si así lo consideran, de manera segura, respetuosa, asequible y efectiva.

¿POR QUÉ HA SIDO ELEGIDO? Usted ha sido elegido de forma aleatoria por ser paciente de la Unidad del Dolor y encontrarse en las consultas externas de dicha unidad, de lunes a viernes, en horario de 09:00 a 14:00 horas, en el periodo comprendido entre el 01/07/2017 y el 30/09/2017.

HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil

COMITÉ DE ÉTICA DE ENSAYOS CON MEDICAMENTOS



CONFIDENCIALIDAD:

Se garantiza el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de todos los datos relativos a su salud, tanto de los obtenidos durante la investigación, como de los que constan en su historia clínica, en los términos establecidos en la Ley 15/1999 de protección de datos de carácter personal y en la Ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Para la finalidad expuesta, a Ud. se le identificará con un código y la información personal de sus archivos no será distribuida o cedida a terceras personas sin su consentimiento previo por escrito. En este sentido, no se le identificará personalmente en las publicaciones escritas o seminarios en los que se pudieran exponer los resultados de este estudio.

Los monitores, auditores, CEIC y las autoridades competentes tendrán acceso directo a la historia clínica original del sujeto para la verificación de los procedimientos y/o datos del estudio/ensayo clínico, sin violar la confidencialidad del sujeto, dentro de lo permitido por la norma pertinente y que, al firmar el formulario de consentimiento informado, el sujeto o su representante legal están autorizando el acceso a estos datos.

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Este estudio se llevará a cabo siguiendo las reglas de buena práctica clínica, y tienen como exclusiva finalidad obtener información que pueda ayudar a que usted reciba un trato por parte de los profesionales de mayor calidad. Esto quiere decir que, al participar en este estudio, a Ud no se le someterá a ningún procedimiento innecesario, y tampoco dejará de recibir las atenciones necesarias para tratar su enfermedad si decide no participar.

DURACIÓN PREVISTA DE SU INCLUSIÓN EN EL ESTUDIO: El estudio durará hasta el día 20 de noviembre de 2017.

NÚMERO APROXIMADO Y CARACTERÍSTICAS DE PARTICIPANTES QUE SE PREVE INCLUIR EN EL ESTUDIO: Serán seleccionados 357 pacientes de forma aleatoria del total de pacientes que visiten las consultas externas entre el 01/07/2017 y el 30/09/2017.

PREGUNTAS QUE PUDIERAN SURGIRLE DURANTE Y DESPUÉS DE SU PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO: Si alguna vez necesita respuesta a alguna pregunta sobre este estudio, puede contactar con Marta M^a León Zerpa, investigadora principal de este estudio, a través del email: mleon7148@hotmail.com o en el teléfono 928308944.

COMPENSACIÓN ECONÓMICA: Este estudio no tiene ánimo de lucro. Las personas que voluntariamente acepten ser incluidas en este estudio, así como los investigadores que intervienen en el mismo, no recibirán compensación económica alguna por ello.

HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil

COMITÉ DE ÉTICA DE ENSAYOS CON MEDICAMENTOS



Servicio Canario de la Salud

Complejo Hospitalario Universitario
Insular - Materno Infantil

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

He leído y entendido la Hoja de información al paciente. He tenido la oportunidad de discutir las cuestiones relacionadas con esta información. Mis preguntas y dudas han sido respondidas de forma satisfactoria.

Entiendo que mi participación es voluntaria y que soy libre de abandonar el estudio en cualquier momento y sin que esto vaya en detrimento de mis derechos legales.

Entiendo que es posible que los datos puedan ser utilizados en otros documentos y que los detalles personales serán tratados de forma estrictamente confidencial. Doy autorización para que se acceda a mis informes sin que se revele información personal.

Estoy de acuerdo con que la información relativa a mi participación en este estudio sea comunicada a mi facultativo especialista y médico de cabecera si lo solicita.

He leído la información anterior y acepto participar en el estudio.

PARTICIPANTE

Nombre y apellidos:

Firma:

Fecha:

REPRESENTANTE LEGAL

Nombre y apellidos:

Firma padre, madre o tutor legal:

Fecha:

INVESTIGADOR

Nombre y apellidos:

Firma:

Fecha:

CUESTIONARIO SOBRE TERAPIAS COMPLEMENTARIAS

CONTACTO: Marta León Zerpa

Email: mleon7148@hotmail.com

Nº CUESTIONARIO:

Estimado paciente:

Soy enfermera del Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil y estoy haciendo una investigación sobre la percepción general que tienen los pacientes que acuden de forma ambulatoria a la Unidad del Dolor sobre las Terapias Complementarias. Este estudio me permitirá finalizar mis estudios en el Máster Universitario de Investigación en Medicina Clínica en la Universidad Miguel Hernández y contribuir al llamamiento de la Organización Mundial de la Salud sobre la necesidad de fomentar la investigación en Medicina Tradicional y Complementaria.

Este cuestionario es voluntario y anónimo. Usted queda respaldado por la ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter Personal. La información que usted nos aporte es esencial para lograr llevar a cabo esta investigación. Agradecemos de antemano su colaboración. Quedando a su disposición para cualquier duda o aclaración futura contactando con la investigadora responsable, cuyos datos se recogen en el encabezado de este cuadro.

P1. DATOS DEMOGRÁFICOS

Redondee la opción que corresponda en cada caso.

Sexo (2):

1. Hombre
2. Mujer

Edad (3):

1. <18 años
2. 18-40 años
3. 40-60 años
4. >60 años

Estado Civil (4):

1. Soltero/a
2. Casado/a
3. Divorciado/a
4. Viudo/a

Nivel Educativo (5):

1. Sin estudios
2. Estudios Primarios (EGB, FP1, Educación Primaria, Ciclos Formativos de Grado Medio)
3. Estudios Secundarios (BUP, FP2, ESO, Ciclos Formativos de Grado Superior)
4. Estudios Superiores (Diplomados, Licenciados, Grados, Másters, Doctores)

P2. DATOS CLÍNICOS

Redondee la opción que corresponda en cada caso. Sólo puede redondear una opción.

¿Qué especialista trata la enfermedad que le causa el dolor? (6)

1. Traumatólogo/Reumatólogo
2. Neurólogo/Neurocirujano
3. Oncólogo
4. Otros (indicar por favor): _____

¿Cuánto tiempo ha transcurrido desde que le diagnosticaron la enfermedad? (7)

1. Menos de 1 año
2. Entre 1 y 5 años
3. Entre 5 y 10 años
4. Más de 10 años

¿Cuánto tiempo lleva siendo tratado en la Unidad del Dolor? (8)

1. Menos de 1 año
2. Entre 1 y 5 años
3. Entre 5 y 10 años
4. Más de 10 años

¿Considera que su enfermedad le resta calidad de vida? (9)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Ocasionalmente
4. Casi siempre
5. Siempre

Se considera Salud al estado de bienestar físico, psíquico y social. ¿Opina que el Sistema Público de Salud tiene en cuenta estos tres aspectos (físico, psíquico y social) al tratarle durante su enfermedad? (10)

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Ocasionalmente
4. Casi siempre
5. Siempre

P3. GRADO DE CONOCIMIENTO Y PREDISPOSICIÓN HACIA LAS TERAPIAS COMPLEMENTARIAS

Las Terapias Complementarias son las Terapias que, junto al tratamiento médico, son utilizadas por parte de la población para conseguir sentirse mejor o incluso con el fin de no enfermar

A continuación, le presentamos una serie de ítems relacionados con el conocimiento que usted pueda tener acerca de las Terapias Complementarias en general. Por favor, indique su posición respecto de cada una de ellas utilizando una escala del 1 a 7, sabiendo que 1 es “nada” y 7 es “mucho”.

Conozco las Terapias Complementarias	1 2 3 4 5 6 7	(11)
Las Terapias Complementarias son de mi interés	1 2 3 4 5 6 7	(12)
Me encuentro bien tratándome exclusivamente con el tratamiento médico	1 2 3 4 5 6 7	(13)
Las Terapias Complementarias pueden mejorar mi salud	1 2 3 4 5 6 7	(14)
He practicado Terapias Complementarias	1 2 3 4 5 6 7	(15)
La falta de medios económicos me impide practicar Terapias Complementarias	1 2 3 4 5 6 7	(16)
Si el personal sanitario me recomendara Terapias Complementarias las practicaría	1 2 3 4 5 6 7	(17)
Si el Sistema Público de Salud ofreciera Terapias Complementarias las practicaría	1 2 3 4 5 6 7	(18)

Si usted **NO CONOCE O NUNCA HA PRACTICADO** las Terapias Complementarias

DEJE DE CONTESTAR el cuestionario

Atentamente quedo a su disposición, agradeciendo su implicación y colaboración

P4. PRÁCTICA DE LAS DIFERENTES TERAPIAS COMPLEMENTARIAS

A continuación, le presentamos una serie de ítems relacionados con su práctica de Terapias Complementarias. Por favor, redondee en cada caso la respuesta que corresponda. (19-27)

¿Ha practicado Terapias Complementarias con anterioridad a la enfermedad?	SÍ	NO
¿Ha practicado Terapias Complementarias a raíz de tener la enfermedad?	SÍ	NO
¿Practica actualmente Terapias Complementarias?	SÍ	NO
¿Practica habitualmente Terapias Complementarias?	SÍ	NO
¿Ha practicado o practica Terapias basadas en Sistemas Integrales como son la homeopatía, la naturopatía, la acupuntura, etc.?	SÍ	NO
¿Ha practicado o practica Terapias biológicas con uso de productos de herbolario?	SÍ	NO
¿Ha practicado o practica Terapias basadas en manipulación del cuerpo como son la osteopatía, el shiatsu, la quiropraxia, etc.?	SÍ	NO
¿Ha practicado o practica Terapias de la mente y el cuerpo como son las relacionadas con el control de sus emociones, la meditación, el yoga, la musicoterapia, etc.?	SÍ	NO
¿Ha practicado o practica Terapias sobre las bases de las energías como son el reiki, la terapia floral, el chi-kung, o los campos electromagnéticos?	SÍ	NO

P5. OPINIÓN Y CREENCIAS SOBRE TERAPIAS COMPLEMENTARIAS

A continuación, le presentamos una serie de afirmaciones relacionadas con la opinión que usted tiene en la actualidad tras haber conocido las Terapias Complementarias. Por favor, indique, su grado de acuerdo o desacuerdo respecto a tales afirmaciones, posicionándose en una escala del 1 a 7, sabiendo que 1 significa totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo.

Los medios de comunicación me aportan información sobre Terapias Complementarias	1 2 3 4 5 6 7	(28)
Amigos y/o familia me han aportado información sobre Terapias Complementaria	1 2 3 4 5 6 7	(29)
El personal sanitario me aporta información sobre Terapias Complementarias	1 2 3 4 5 6 7	(30)
Algunos pacientes me han aportado información sobre Terapias Complementarias	1 2 3 4 5 6 7	(31)
La persona que imparta Terapias Complementarias debe ser un profesional sanitario	1 2 3 4 5 6 7	(32)
La persona que imparta una Terapia Complementaria debe ser experta en ella	1 2 3 4 5 6 7	(33)

Las Terapias Complementarias las puede impartir cualquier persona	1 2 3 4 5 6 7	(34)
La persona que imparta Terapias Complementarias debe tener formación reglada	1 2 3 4 5 6 7	(35)
Me dejaría tratar por cualquier persona que aporte beneficio a mi salud	1 2 3 4 5 6 7	(36)
Practicaría más Terapias Complementarias si las ofreciera el Sistema Público de Salud	1 2 3 4 5 6 7	(37)
Practicaría más Terapias Complementarias si se ofertaran gratuitamente	1 2 3 4 5 6 7	(38)
Las Terapias Complementarias que he practicado me han ayudado en la enfermedad	1 2 3 4 5 6 7	(39)
Las Terapias Complementarias que he practicado han mejorado mi bienestar emocional	1 2 3 4 5 6 7	(40)
He obtenido beneficio de las Terapias Complementarias que he practicado	1 2 3 4 5 6 7	(41)
He sufrido efectos negativos con las Terapias Complementarias que he practicado	1 2 3 4 5 6 7	(42)
Las Terapias Complementarias que he practicado han empeorado mi enfermedad	1 2 3 4 5 6 7	(43)
Las Terapias Complementarias que he practicado han empeorado mi estado emocional	1 2 3 4 5 6 7	(44)
Recomendaría la Terapia Complementaria que he practicado a todos los enfermos	1 2 3 4 5 6 7	(45)
Los sanitarios deberían recomendar las Terapias Complementarias a los enfermos	1 2 3 4 5 6 7	(46)
Las personas que imparten Terapias Complementarias se aprovechan del enfermo	1 2 3 4 5 6 7	(47)
A la industria farmacéutica le interesa que el enfermo se trate sólo con medicación	1 2 3 4 5 6 7	(48)
Los enfermos buscan aumentar la mejoría en su salud fuera del Sistema Sanitario	1 2 3 4 5 6 7	(49)
Cada persona es libre y autónoma para tomar decisiones sobre su enfermedad	1 2 3 4 5 6 7	(50)

MUCHAS GRACIAS POR LA COLABORACIÓN



Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil	Certificado	Informe Protocolo: Id:CEIC-CHUIMI-2017/962
---	--------------------	--

Vicente Olmo Quintana, Presidente del Comité de Ética de la Investigación Clínica con medicamentos del Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil,

CERTIFICA:

Que este Comité ha recibido el día 14 de agosto de 2017 la documentación del estudio:

“Grado de conocimiento, práctica, y opinión, de los pacientes de la Unidad del Dolor, sobre las Terapias Complementarias”.

Investigadora Principal: D^a. Marta M^a León Zerpa, Enfermera Unidad de Formación Continuada y Docencia.

Y cuya evaluación se realizará por este CEIm, en la convocatoria del día 28 de septiembre de 2017.

Lo que firmo para que conste a los efectos oportunos.

Las Palmas de Gran Canaria, a 14 de agosto de 2017

PRESIDENTE DEL COMITÉ

Dr. D. Vicente J. Olmo Quintana

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:

VICENTE J OLMO QUINTANA - FARMACEUTICO

Fecha: 14/08/2017 - 13:50:14

En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente:

00scLqaPxAoHjkqELk0XOT01yk7wKqlia



El presente documento ha sido descargado el 14/08/2017 - 13:50:33



Comisión de Formación Continuada, Docencia e Investigación
Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil
SOLICITUD DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN POSTGRADO

SOLICITUD DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN POSTGRADO			
Remitir a scchuimi.scs@gobiernodecanarias.org , o entregar en Planta 6º Ala corta del HUIGC			
DATOS DEL PROYECTO			
Título del proyecto	Conocimientos y Opinión de los pacientes ambulatorios que acuden a la Unidad de Dolor sobre Terapias Complementarias		
Motivo del proyecto	Trabajo Fin de Máster del Máster Universitario en Investigación y Medicina Clínica de la Universidad Miguel Hernández		
Adjuntar a este documento los criterios contemplados en el Anexo III			
DATOS DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL			
Nombre y Apellidos	MARTIN MA LEON ZEPED		
DNI/NIF/NIE	54078590-R	Teléfono de contacto	699178513
Correo Electrónico	mleon7148@hotmail.com		
Categoría Profesional	ENFERMERO		
Servicio/Sección/Unidad	UNIDAD DE FORMACION CONTINUADA Y DOCENCIA DEL CHUIMI		
HUIGC <input type="checkbox"/>	HUMIC <input type="checkbox"/>	EXTRAHOSPITALARIA <input type="checkbox"/>	
Otro Centro			
DATOS DEL TUTOR SI EL INVESTIGADOR ES RESIDENTE			
Nombre y apellidos	EVA AUZO MONREAL		
DNI/NIF/NIE	52771150-L	Teléfono de contacto	965903666
Correo Electrónico	eva.auzo@va.es // eva.auzo@umh.es		
Categoría profesional	DOCENTE EN UNIVERSIDAD MIGUEL HERNANDEZ.		
Servicio/Sección/Unidad	DEPARTAMENTO DE ÓPTICA, FARMACOLOGÍA Y ANATOMÍA		
NOMBRES DE LOS COAUTORES			
-			
SOLICITUD Y COMPROMISO			
Solicito autorización a la Comisión de Formación Continuada, Docencia e Investigación del CHUIMI para la realización de un estudio de investigación			<input checked="" type="checkbox"/>
A tal fin examinaré las historias clínicas facilitadas a fin de capturar datos de carácter estadístico, comprometiéndome al cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 14/86 General de Sanidad y Ley Orgánica 5/92, 15/99 y 41/02 en lo que afecta a la confidencialidad, secreto y conocimiento de variables personales y demás			<input type="checkbox"/>
Me comprometo a presentar a esta Comisión un informe con los resultados obtenidos del estudio, en un plazo máximo de 2 años. Entregarlo en la Secretaría de Comisiones Clínicas, planta 6º, Ala corta, del HUIGC; o mediante correo electrónico: scchuimi.scs@gobiernodecanarias.org .			<input checked="" type="checkbox"/>
Fdo Interesado 03/09/2017	VºBº Jefe, Supervisor o Tutor 03/07/2017	VºBº Comisión de Formación Continuada, Docencia e Investigación 16/7/2017	VºBº Unidad de Apoyo a la Investigación 09/09/2017

De conformidad con el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales facilitados se incorporarán a un fichero del cual es titular el Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil, cuya finalidad es gestionar los servicios solicitados por Ud. Sus datos no serán cedidos o comunicados a terceros, salvo en los supuestos necesarios para la debida atención, desarrollo, control y cumplimiento de las finalidades expresadas, así como en los supuestos previstos por la Ley. Le recordamos que en cualquier momento podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos, enviando una solicitud por escrito, en la que debe adjuntar fotocopia de su DNI dirigida al Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil, Avda. Marítima del sur s/n, 35016, Las Palmas de Gran Canaria (España).