

EXPERIENCIA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD AL IMPLEMENTAR TERAPIAS COMPLEMENTARIAS EN SU QUEHACER PROFESIONAL

EXPERIENCE OF HEALTH PROFESSIONALS TO IMPLEMENT COMPLEMENTARY THERAPIES IN THEIR PROFESSIONAL WORK

Paula Vega Vega

Enfermera Matrona Magíster en enfermería clínica. Maestra de Reiki. Profesora Asociada, Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Viviana Aliaga Barros

Enfermera Universitaria, Diplomada en Salud Familiar. Terapeuta de Flores de Bach. Instructora Asociada, Escuela de Enfermería de la Universidad Católica de Chile.

Camila Ferrada Molina

Estudiante egresada de la Escuela de Enfermería. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Antonia Sateler Villanueva

Estudiante egresada de la Escuela de Enfermería. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Artículo recibido 22 junio 2016. Aceptado en versión corregida el 9 noviembre 2016.

RESUMEN

Introducción: las terapias complementarias (TC) cada vez se están usando más por los usuarios, incluso son aplicadas por los mismos profesionales de la salud capacitados para ello. Objetivo: describir la experiencia de los profesionales de la salud que utilizan TC en su práctica profesional. Metodología: Revisión de literatura de 21 artículos encontrados en las bases de datos Pub Med, Cochrane Library, ProQuest Nursing & Allied Health Source, PsycINFO y SciElo, las que cumplieron con los criterios de inclusión y el rigor metodológico según tipo de estudio. Resultados: los profesionales se motivan a implementar las terapias porque cambian el paradigma biomédico actual, les brinda mayor autonomía, les permite entregar un cuidado holístico y conjugar lo natural con el cuidado. Lo anterior es posible a pesar de que las normativas vigentes, la falta de evidencia, tiempo, capacitaciones y la oposición del estamento médico dificultan su implementación. Sin embargo, para ellos algo más significativo ha sido un mayor crecimiento personal y un aumento en su satisfacción laboral. Conclusiones: los profesionales perciben que, al usar TC en su práctica, entregan un cuidado holístico, vinculante y centrado en la persona, lo que aumenta su satisfacción personal y profesional, y permite que el paciente sea el mayor beneficiado.

Palabras clave: *Terapias complementarias, profesionales de la salud, implementación*

ABSTRACT

Introduction: complementary therapies (CT) are increasingly used by most users, even more applied by the same health professionals trained for this matter. Objective: to describe the experience of health professionals using CT in their professional practice. Methodology: Literature review of 21 articles that were found in the databases PubMed, Cochrane Library, ProQuest Nursing & Allied Health Source, PsycINFO and SciElo, which met the inclusion criteria and methodological rigor by type of study. Results: the professionals are motivated to implement change therapies because the current biomedical paradigm, gives them greater

autonomy, allowing them to deliver holistic care and combine the natural with care. Although the current regulations, the lack of evidence, time, training and the medical establishment opposition impede its implementation. However, more meaningful for them has been greater personal growth and increased job satisfaction. Conclusions: the professionals perceive that using CT in practice, deliver a holistic, binding and person-centered care, which increases your personal and professional satisfaction, feeling the patient the greatest benefit.

Key words: Complementary therapies, health professionals, implementation.

DOI UC: 10.7764/Horiz_Enferm.27.2.8

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, las terapias alternativas y complementarias se han incorporado cada vez más dentro de las prácticas de salud de las personas, y han logrado ser reconocidas como un conjunto diverso de sistemas, prácticas y productos de atención de la salud que no se consideran parte de la medicina convencional¹⁻³. Existen varios estudios en los cuales se ha hecho evidente el aumento de la utilización por parte de los usuarios de este tipo de terapias, en busca de una mejor atención y relación vincular con los profesionales de la salud, especialmente al sentirse considerados y protagonistas de su propia salud⁴⁻⁶.

En este sentido, varias investigaciones han señalado que los profesionales de la salud, y en particular las enfermeras, coinciden con que este tipo de terapias podrían usarse en complementariedad con la medicina convencional. La razón radica en que se ha observado que las personas que las usan mejoran su salud y calidad de vida, con menos efectos secundarios y reconocen que se puede entregar una atención más holística⁷⁻¹⁰.

En el caso de profesionales médicos, existe una mayor diversidad en la actitud frente a este tipo de tratamientos, ligado a la noción de profesionalismo e identidad en el campo de la salud, la que se ve acrecentada por la falta de evidencia científica que avale su efectividad¹¹⁻¹³. Sin embargo, esta evidencia ha aumentado considerablemente durante los últimos diez años, en especial por investigaciones realizadas sobre su aplicación en las áreas como onco-

logía, cuidados paliativos, rehabilitación, obstetricia y cirugía^{2, 4, 12,14}.

Con respecto al uso personal de este tipo de terapias, son las enfermeras las que más las han utilizado, especialmente para el manejo del estrés y problemas del sueño. En estas materias reportan que ha sido beneficioso no solo desde lo corporal, sino también desde lo emocional y espiritual, pues generó en ellas importantes cambios en su estilo de vida^{7, 15-16}.

A pesar de haber aumentado la aceptación de las TC en la población y en los propios profesionales de la salud, estos últimos consideran que aún es deficiente la información sobre las distintas prácticas y sus implicancias. Se ha generado entonces, entre ellos, la necesidad de recibir una mayor instrucción en este tipo de terapias¹⁷⁻¹⁸. Por eso plantean que deberían existir más centros de formación técnica y profesional, que estén acreditados en estas áreas, entreguen educación formal y de calidad, con el objeto de poder recomendarlos y a su vez, poder aplicarlo en su propia atención y cuidado^{15, 19-20}. En relación a lo anterior, el propósito de la presente revisión de literatura es comprender los factores que llevan a los profesionales de la salud a capacitarse y aplicar las terapias complementarias en su ejercicio profesional.

OBJETIVO

Conocer las motivaciones, obstáculos y significados que perciben los profesionales de la salud en relación a uso de

terapias complementarias en su ejercicio profesional.

METODOLOGÍA

Para el proceso de recolección de los artículos en la presente revisión de literatura, se consideraron como criterios de inclusión: A. artículos de estudios observacionales descriptivos-exploratorios cuantitativos y cualitativos, originales y a texto completo; B. publicaciones en idioma inglés, portugués o español entre los años 2000 y 2014; C. estudios en los cuales participaron profesionales de la salud titulados; y D. que se mencione explícitamente que dichos profesionales incorporaban en su atención las terapias complementarias (TC), en el área pública o privada, tanto a nivel ambulatorio como hospitalario. Se realizó una revisión exhaustiva en la bases de datos Pub Med, Cochrane Library, ProQuest Nursing & Allied Health Source, The American Psychological Association's (PsycINFO) y Scientific Electronic Library Online (SciELO data base), en base a los siguientes descriptores: (alternative and complementary and therapy) and (health profesional) and (motivation and use) and (professional practice).

De los 87 artículos encontrados tras la revisión bibliográfica inicial, 24 fueron recuperados a texto completo, los que además reunían los criterios de inclusión establecidos. Finalmente, para la revisión se seleccionaron 21 artículos, que correspondían a aquellos que cumplían con los criterios de rigor metodológico según el tipo de investigación, siendo diez de ellos estudios cualitativos, nueve estudios cuantitativos de tipo descriptivos y dos mixtos. El rigor metodológico de cada uno de los estudios se analizó en base a las "Guías para el análisis crítico de una Investigación Cualitativa y ensayos randomizados controlados" desarrollados por Alba Di Censo²¹. Una vez seleccionados los artículos, se realizó un análisis de los contenidos de cada uno de los estudios, donde se identificaron las motivaciones,

obstáculos y significados que perciben los profesionales de la salud frente al uso de terapias complementarias en su quehacer.

En relación al origen de los artículos seleccionados, se distribuían en Asia y Oceanía (n=9), América Latina (n=7), Europa (n= 3) y América del Norte (n=2). En la mayoría de los artículos (n=16), los participantes eran enfermeras y/o matronas, y el resto correspondía a médicos y odontólogos.

RESULTADOS

Con el objeto de facilitar la comprensión del análisis de la información recopilada, los resultados serán agrupados en tres categorías: motivaciones para la incorporación de las TC en el ejercicio profesional; obstáculos para implementar las TC en el ejercicio profesional y significado que le atribuyen al uso complementario de terapias en su práctica profesional convencional (Figura N° 1). Cada una de ellas está conformada por diferentes dimensiones, que nutren la comprensión de los hallazgos.

Figura N° 1 Resultados



Motivaciones para la incorporación de las terapias complementarias en el ejercicio profesional

Tras el análisis de los contenidos de los artículos revisados, se observó la existencia de varias situaciones que motivan el uso de las TC en el ejercicio profesional, tanto de las enfermeras y/o matronas, como de médicos.

Cambiar el paradigma del sistema biomédico actual

Para los profesionales del área médica, el hecho de usar TC dentro de su ejercicio profesional les permitió entregar una atención más preventiva. Esta visión dista del modelo biomédico; se solucionan los problemas a medida que se presentan, mediante la incorporación de lo intuitivo y artístico, y así percibir una atención más individualizada²²⁻²⁵. Incluso, en el estudio de Sierra²⁶, los médicos refirieron que la

incorporación de estas se debió a la decepción del actual modelo biomédico, expresando su inconformidad con el sistema porque no siempre podían dar respuesta a las necesidades y problemas de sus pacientes. Por otra parte, el uso de TC les permitía una relación de confianza y más horizontal entre el profesional y el usuario, con un mayor vínculo, que mejora la adherencia al tratamiento y con ello, el proceso de rehabilitación se hace más efectivo²⁴⁻²⁷.

Brindar un cuidado holístico e integral

Los profesionales manifiestan que el uso complementario de este tipo de terapias en su ejercicio profesional convencional, les ha permitido integrar todas las dimensiones de la persona, al brindar una visión más amplia del ser humano, considerándolo desde los aspectos biológicos, psicológicos, emocionales, sociales, culturales y espirituales^{22, 27-29}. En tres estudios

cualitativos realizados en enfermeras, se planteó que el uso de las TC les permitió entregar un cuidado holístico, considerándolo como un aspecto fundamental del ser en su totalidad, en relación a su entorno, y en base a una terapia natural y preventiva^{28, 30}. Lo anterior se evidencia en un cuidado más humano, compasivo y cariñoso durante su ejercicio profesional convencional²⁷. A su vez, un estudio en médicos brasileños mostró que las motivaciones para capacitarse en alguna terapia complementaria fueron gestadas en la necesidad de dar una atención bajo la visión integral del ser humano, centran en la búsqueda de lo holístico²⁴.

Conjugar lo natural dentro del cuidado

Para las matronas, la implementación de TC les ayuda a aumentar la capacidad que ellas mismas tienen para hacer que el parto sea un proceso más natural y con menos intervención biomédica que puede llegar a ser invasiva para las pacientes^{22, 31}.

A su vez, las enfermeras señalan que el cuerpo tiene la capacidad de autosanarse, por lo que su rol estaría enfocado en el apoyo de dicho proceso. Se debe considerar al paciente desde su multidimensionalidad y valorar la capacidad que él tiene para identificar la causa de su enfermedad, comprenderla y usarla como eje curativo³²⁻³⁴.

Para los médicos, esta capacidad de autoregulación natural permitiría a los pacientes promover su propia salud, al favorecer la prevención y rehabilitación frente a un proceso de desequilibrio de las áreas física, mental, emocional y ambiental del ser humano^{23, 25}. A su vez, estas terapias tendrían menor riesgo de efectos adversos, en especial cuando se presentan casos de polifarmacia en los adultos mayores^{24-25, 32}.

Mayor autonomía en su quehacer profesional

Para los profesionales de las áreas de enfermería y obstetricia, la incorporación de las TC les ha permitido tener una mayor

capacidad para la toma de decisiones informadas e integradas, al sentir que entregan un cuidado propio y no solo derivado de la indicación médica^{22, 27, 35}.

Percibir un aumento del bienestar de los pacientes intervenidos

Los profesionales que han incorporado a su ejercicio profesional las TC perciben que existe una mayor participación de los pacientes en su propio cuidado, favoreciendo la toma de decisiones compartida. Esto contribuye a la disminución del exceso de intervencionismo en los tratamientos, en especial en situaciones de parto y lactancia, alivio del dolor, problemas de salud mental, cáncer y problemas de salud crónicos^{22, 27, 31, 36-37}, lo que genera mayor satisfacción por parte de los usuarios³⁸. Esta satisfacción además se debe a que los pacientes consideran que las TC dan solución a sus problemas, al contrario del tratamiento entregado por la medicina convencional³⁴.

Obstáculos para implementar las TC en el ejercicio profesional

Falta de normativas y políticas que regulen el ejercicio de la TC

Actualmente existe una falencia en la instauración de normativas y políticas que regulen el uso de las TC en las instituciones, lo que dificulta su implementación por parte de los equipos de salud. Se genera, por lo tanto, una práctica informal y desprotegida para usuario y profesionales^{32, 34, 39}.

Falta de evidencia que avale el uso de las TC

Varios de los profesionales sostienen que uno de los grandes obstáculos para la implementación de este tipo de terapias es la falta de estudios serios que muestren si existe o no una mayor efectividad en el uso de estos, el mecanismo de acción, los efectos colaterales, las contraindicaciones para su implementación y las interacciones con medicamentos^{23, 35, 40-42}. De hecho, la falta de evidencia genera especial

inseguridad en el estamento médico, siendo la mayor razón por la cual no autorizan su uso, al sostener que es una terapia que actúa a través del efecto placebo^{26, 39}. Por lo mismo, en un estudio realizado a enfermeras y matronas en Australia, develó que la falta de evidencia y de conocimiento de parte de otros profesionales, restringía el uso e indicación de TC solo a pacientes de “bajo riesgo”, a pesar que ellas sentían que podría haber beneficios en pacientes con problemas de salud más crónicos y críticos³⁵. Este tipo de situaciones puede generar tensión dentro del mismo equipo de salud y crear conflictos internos³¹.

Dificultad para financiar la implementación de las TC en los centros de salud

El financiamiento para la implementación de estas terapias se ha transformado en un problema, requiriendo en varios casos ser absorbido por los propios terapeutas, dado que las instituciones no consideran presupuestos para su aplicación³⁸. A su vez, Cant también planteaba que incluso programas ya instalados desde hace varios años peligraban con los reajustes de presupuestos³⁴. A eso se suma, que al no existir una política preestablecida, no son reembolsables por los seguros de salud^{39, 43}.

Falta de tiempo para implementarlas dentro de su quehacer profesional

Los profesionales sostienen que se les hace difícil implementar la terapia dentro de su horario laboral, dado que estos requieren de mayor tiempo del entregado en una atención convencional y a su vez, no está considerado dentro del tiempo asignado a la rutina diaria en la jornada laboral^{38, 41}. En el caso particular de las enfermeras, esto además se ve afectado por el aumento de las responsabilidades administrativas que han disminuido el tiempo en atención directa del paciente^{35, 42}.

Falta de capacitación formal y continua de los profesionales

En varios de los estudios, los participantes sostienen que existe una falta de

instituciones acreditadas que imparten estos conocimientos y prácticas^{39, 41-42}, por lo cual se dificulta la posibilidad de capacitarse. A esto se suma la falta de tiempo por parte de los profesionales para capacitarse en estas áreas^{29, 38-39}, y a la alta rotación de profesionales, que no permite la implementación a lo largo del tiempo²⁶.

A su vez, son las mismas instituciones las que se muestran reticentes a la implementación de estas técnicas, porque los profesionales que desean implementarla no siempre tienen estudios formales de centros acreditados²⁹.

Oposición del estamento médico

Tanto las enfermeras como las matronas refieren oposición por parte de los médicos para usar las TC en su cuidado, al ser visto como una interferencia para la práctica médica, y a su vez, una amenaza al sistema biomédico actual^{29-30, 40}. Esta situación ha generado la necesidad de simplificar los términos al pedir autorizaciones y llegar a ser reduccionista con la propia labor, por ejemplo, en vez de usar la terminología “Reflexología”, se habla de “Masaje de pies”, ya que este último es más aceptado por el equipo médico³⁵.

Significado que le atribuyen al uso complementario de terapias en su práctica profesional convencional

Lograr un mayor crecimiento personal

En algunos de los artículos revisados, los profesionales señalaron que el aprender y aplicar este tipo de terapias en su quehacer, había significado una profunda transformación en ellos mismas y en su mirada de la vida, en especial desde el ámbito espiritual^{24, 27, 34, 37}.

Aumentar su satisfacción profesional

En el caso de las matronas y de las enfermeras, sentían que, al incorporar estas terapias a su vida profesional, se habían reencontrado con la esencia del cuidado holístico y adquirieron una nueva visión sobre la profesión, lo que generaba ma-

yor satisfacción en su quehacer profesional^{27-28, 33-35}.

En el caso de los médicos, refirieron que la incorporación de las prácticas integrativas significó sentirse más felices, gratificados, realizados y completos tanto en lo personal como en lo clínico²⁵.

Son estos significados los que permiten a los profesionales de la salud mantener la motivación para seguir incorporando a su práctica clínica las TC, y a su vez motivar a otros en este tipo de prácticas^{26, 47}.

CONCLUSIONES

Luego de la revisión de los artículos se puede concluir que el uso de las TC en el ejercicio laboral de profesionales de la salud está motivado principalmente por el interés de otorgar una atención integral y personalizada a los usuarios, al fomentar la prevención en salud.

El uso de estas terapias favorece el establecimiento de una relación horizontal, genera mayores espacios de confianza entre el terapeuta y el usuario y propicia una mayor participación por parte del paciente en su propio cuidado. A su vez, en los pacientes mejora su nivel de satisfacción ya que asumen un rol protagónico en su terapia y logran obtener resultados o efectos que no habían conseguido con la medicina alópata.

Por otra parte, los profesionales perciben de forma positiva la incorporación de TC en su ejercicio profesional ya que cuentan con mayores herramientas que complementan el cuidado otorgado desde su propia disciplina. En el caso particular de enfermería, la Dra. Marta Rogers, planteó en su teoría "Del Ser Humano Unitario", que esta disciplina es capaz de promover una interacción sinfónica entre los campos humano y de entorno, reforzar la integridad del campo humano, encauzar y dirigir los modelos organizativos de ambos campos. Esto permite entonces, alcanzar un potencial de salud máximo, el cual se logra a través del uso de terapias energéticas como el toque terapéutico⁴⁴⁻⁴⁵.

Las limitantes que perciben los profesionales para la incorporación de TC en su práctica laboral tienen relación con la falta de regulación o normativas respecto a la capacitación, preparación y ejercicio de las diferentes terapias y la falta de evidencia científica de buena calidad respecto a la efectividad de estas. Cuando los profesionales quieren implementar alguna terapia, las dificultades están asociadas al financiamiento y al tiempo, ya que las instituciones no consideran presupuesto para este tipo de terapias y además estas actividades están asociadas a menor rendimiento en comparación a la atención de salud tradicional⁴⁶.

Es importante destacar que, los profesionales que incorporan TC en su quehacer profesional sienten un mayor nivel de satisfacción con el ejercicio de su profesión. Esto acontece ya que les permite ampliar la mirada y otorgar una atención integral, lo que genera efectos positivos a nivel personal y sentimientos de mayor satisfacción, felicidad y conexión con la espiritualidad.

Por lo anterior se hace necesario evaluar la incorporación de este tipo de terapéuticas en los currículum de pregrado, lo que permitiría no solo su uso sino el respeto a esta ancestral mirada de la salud de las personas⁴⁷⁻⁴⁸.

REFERENCIAS

1. Eliopoulos, C. Using complementary and alternative therapies wisely. *Geriatr Nurs* 1999; 20 (3) 139-143.
2. National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) [Internet]. c2001 [Cited 2004 Aug 26] Available from <http://nccam.nih.gov/whatiscam/#1>
3. Sirois F. Gick M. An investigation of the health beliefs and motivations of complementary medicine clients. *Soc Sci Med* 2002; 55: 1025-37.
4. Bauer-Wu S. Decker GM. Integrative oncology imperative for nurses. *Semin Oncol Nurs* 2012 Feb; 28 (1): 2-9.

5. Cassileth BR. Deng G. Complementary and alternative therapies for cancer. *Oncologist* 2004; 9 (1): 80-89.
6. Eisenberg D. Davis R. Ettner S. Appel S. Wilkey S. Van Rompay M. Kessler R. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997. *JAMA* 1998; 280 (18): 1569-1575.
7. Fewell F. Mackrodt K. Awareness and practice of complementary therapies in hospital and community settings within Essex in the United Kingdom. *Complement Ther Clin Pract* 2005 May; 11 (2): 130-136.
8. Fountouki A. Theofanidis D. Nurses' attitudes towards complementary therapies. *HEALTH SCI J* 2009; 3 (3): 149-157.
9. Klimenko E. Julliard K. Communication between CAM and mainstream medicine: Delphi panel perspectives. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2007; 13 (1): 46-52.
10. Leach MJ. Public, nurse and medical practitioner attitude and practice of natural medicine. *Complement Ther Nurs Midwifery* 2004 Feb; 10 (1): 13-21.
11. Halcon LL. Chlan LL. Kreitzer MJ. Leonard BJ. Complementary therapies and healing practices: faculty/student beliefs and attitudes and the implications for nursing education. *J Prof Nurs* 2003 Nov-Dec; 19 (6): 387-397.
12. Bjersa K. Forsberg A. Fagevik Olsen M. Perceptions of complementary therapies among Swedish registered professions in surgical care. *Complement Ther Clin Pract* 2011 Feb; 17 (1): 44-49.
13. Adams J. Lui C. Sibbritt D. Broom A. Wardle J. Homer C. Attitudes and referral practices of maternity care professionals with regard to complementary and alternative medicine: An integrative review. *J Adv Nurs* 2011 Mar; 67 (3): 472-483.
14. Lewith GT. Hyland M. Gray SF. Attitudes to and use of complementary medicine among physicians in the United Kingdom. *Complement Ther Med* 2001 Sep; 9 (3): 167-172.
15. Kemper K. Bulla S. Krueger D. Ott MJ. McCool JA. Gardiner P. Nurses' experiences, expectations, and preferences for mind-body practices to reduce stress. *BMC Complement Altern Med* 2011 Apr; 11 (26): 1-9.
16. McDowell JE. Burman ME. Complementary and alternative medicine: a qualitative study of beliefs of a small sample of Rocky Mountain area nurses. *Medsurg Nurs* 2004 Dec; 13 (6): 383-390.
17. Bertrand SW. Registered nurses integrate traditional Chinese medicine into the triage process. *Qual Health Res* 2012 Feb; 22 (2): 263-273.
18. Dipierri JE. Impacto e integración entre la medicina alternativa y la convencional. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy* 2004 22: 241-263.
19. Pereira R. Magalhães H. Picinini J. Oliveira L. Reis P. Profissionais da área de saúde pública: atitudes, conhecimentos e experiências em relação a práticas médicas não-convencionais. *Revista de APS* 2008; 11 (4): 398-405.
20. Trail-Mahan T. Mao CL. Bawel-Brinkley K. Complementary and alternative medicine: nurses' attitudes and knowledge. *Pain Manag Nurs* 2013 Dec; 14 (4): 277-286.
21. Di Censo A. Guyatt G. Ciliska D. Evidence-Based Nursing a Guide to Clinical Practice. 1st ed. St. Louis: Elsevier Mosby; 2005.
22. Adams J. An exploratory study of complementary and alternative medicine in hospital midwifery: models of care and professional struggle. *Complement Ther Clin Pract* 2006 Feb; 12 (1): 40-47.
23. Adams J. General practitioners, complementary therapies and evidence-based medicine: the defence of clinical autonomy. *Complement Ther Med* 2000 Dec; 8 (4): 248-252.
24. Iorio R. Siqueira A. Physicians' reasons for specializing in acupuncture. *Rev. Bras. Educ. md [Internet]*. 2010 Apr [cited 2014 May 8]; 34 (2): 247-254. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-552931>
25. Schiabel A. Gallian D. Experiences and impacts of learning homeopathy: reports by medical graduates of specialization course in homeopathy. *Rev. Bras. Educ. md [Internet]*. 2009 Jul [cited 2014 May 8]; 33 (3): 356-363. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-531848>

26. Sierra S. Urrego D. Jaime J. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la medicina alternativa en médicos vinculados a hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia. *Revista de salud pública* 2012; 14 (3): 478-90.
27. Van der Riet P. Dedkhard S. Srithong K. Complementary therapies in rehabilitation: nurses' narratives. Part 1. *J Clin Nurs* 2012 Mar; 21 (5): 657-667.
28. Johannessen B. Why do Norwegian nurses leave the public health service to practice CAM? *Complement Ther Clin Pract* 2009 Aug; 15 (3): 147-151.
29. Shorofi SA. Arbon P. Nurses' knowledge, attitudes, and professional use of complementary and alternative medicine (CAM): a survey at five metropolitan hospitals in Adelaide. *Complement Ther Clin Pract* 2010 Nov; 16 (4): 229-234.
30. Ferraz L. Cunha A. The use of complementary practices by nurses from Rio Grande do Sul. *Rev. Enferm. UFSM* [Internet]. 2011 Sep [cited 2014 May 8]; 1(3): 369-376. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-25011>.
31. Hall HG. McKenna LG. Griffiths DL. Midwives' support for Complementary and Alternative Medicine: a literature review. *Women Birth* 2012 Mar; 25 (1): 4-12.
32. Holroyd E. Zhang AL. Suen LK. Xue CC. Beliefs and attitudes towards complementary medicine among registered nurses in Hong Kong. *Int J Nurs Stud* 2008 Nov; 45 (11): 1660-1666.
33. Paranaguá TTB. Bezerra ALQ. Atuação do enfermeiro em um hospital especializado em práticas integrativas. *Rev Enferm UERJ*. 2008; 16 (2): 261-267.
34. Vanegas B. Calderón A. Lara P. Forero A. Marín D. Celis A. Experiencias de profesionales de enfermería en terapias alternativas y complementarias aplicadas a personas en situaciones de dolor. *Av. enferm* [Internet]. 2006 Jun [cited 2014 Jan 27]; 26 (1): 59-64. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002008000100006&script=sci_arttext
35. Cant S. Watts P. Ruston A. Negotiating competency, professionalism and risk: the integration of complementary and alternative medicine by nurses and midwives in NHS hospitals. *Soc Sci Med* 2011 Feb; 72 (4): 529-536.
36. Hayes KM. Alexander IM. Alternative therapies and nurse practitioners: knowledge, professional experience, and personal use. *Holist Nurs Pract* 2000 Apr; 14 (3): 49-58.
37. Meyerson J. Gelkopf M. Golan G. Shahmorov E. What motivates professionals to learn and use hypnosis in clinical practice? *Int J Clin Exp Hypn* 2013; 61 (1): 71-80.
38. Chu FW, M. Taiwanese nurses' attitudes towards and use of complementary and alternative medicine in nursing practice: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud* 2007; 44 (8): 1371-8.
39. Cooke M. Mitchell M. Tiralongo E. Murfield J. Complementary and alternative medicine and critical care nurses: a survey of knowledge and practices in Australia. *Aust Crit Care* 2012 Nov; 25 (4): 213-223.
40. Lindquist R. Tracy MF. Savik K. Watanuki S. Regional use of complementary and alternative therapies by critical care nurses. *Crit Care Nurse* 2005 04; 25 (2): 63-63-4, 66-8, 70-2 passim.
41. Tracy MF. Lindquist R. Watanuki S. Sendelbach S. Kreitzer MJ. Berman B. et al. Nurse attitudes towards the use of complementary and alternative therapies in critical care. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care* 2003; 32 (3): 197-209.
42. Smith GD. Wu S. Nurses' beliefs, experiences and practice regarding complementary and alternative medicine in Taiwan. *J Clin Nurs* 2012 09; 21 (17): 2659-2667.
43. Ko GB. D. Complementary and alternative medicine: Canadian physiatrists' attitudes and behavior. *Arch Phys Med Rehabil* 2000; 81 (5): 662-7.
44. Bultemeier K. Gunther M. Daily J. Sporleder J. Murray C. Satterly M. et al. *Seres Humanos Unitarios*. En: Marriner, A. *Modelos y Teorías en enfermería*. España: Harcourt Brace; 1999.
45. Cowling W. Unitary knowing in nursing practice. In: Barret, E. *Visions of Rogers' science-based nursing*. New York: National League for Nursing; 1990. p. 45-64.

46. Leng G. Use of acupuncture in hospices and palliative care services in the UK. *Acupunct Med* 2013 Mar; 31 (1): 16-22.
47. Booth-Laforce C, Scott C, Heitkemper M, Cornman B, Lan M, Bond E. Complementary and Alternative Medicine (CAM) attitudes and competencies of nursing students and faculty: results of integrating CAM into the nursing curriculum. *J Prof Nurs* 2010 Sep-Oct; 26 (5): 293-300.
48. Zulianm M, An C, De Arruda M. Homeopathy and acupuncture teaching at Faculdade de Medicina da Universidade de Sao Paulo: the undergraduates' attitudes. *Sao Paulo Med J* 2005 Mar 2; 123 (2): 77-82.