

# **INFORME FINAL INTEGRADO**

## **EVALUACIÓN DEL USO DE TERAPIAS COMPLEMENTARIAS EN HOSPITAL SAN BORJA ARRIARÁN Y HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU**

**elagua:**consultores

**Marzo 2013**

# Índice

Índice	2
Evaluación de medicinas complementarias en Hospital San Borja Arriarán y Hospital Barros Luco Trudeau	5
CAPITULO I MARCO CONCEPTUAL	6
1.1 Introducción	6
1.2 Beneficios de la medicina complementaria	6
1.3 Limitaciones	7
1.4 Auto selección en MC	7
1.5 La necesidad de un análisis comparativo	8
1.6 Dimensiones relevantes	8
1.6.1 Financiera	8
1.6.2 Contexto institucional	8
1.6.3 Los terapeutas	8
1.6.4 Los usuarios	9
Capítulo II Diseño de investigación	10
2.1 Objetivo general del Estudio	10
2.2 Objetivos específicos	10
2.3 Metodología	11
2.3.2 Diagrama de la investigación	11
2.3.3 Fuentes de información según objetivos específicos	12
2.4 Diseño y aplicación del instrumento de medición	12
2.5 Aplicación del instrumento	13
2.6. Codificación del instrumento	13
Capítulo III Análisis de Resultados	14
3.1 El organigrama institucional	14
3.2 Génesis organizacionales de las UST.	15
3.2.1 Desarrollo de de la Unidad UST. Del Hospital Barros Luco Trudeau	15
3.2. 2Génesis de la Unidad UST San Borja Arriarán	16
3.3 Recursos humanos de las UST	17
3.4. Sistema de financiamiento para MC en las UST	17
3.4.1 Estimación de costos económicos	18
3.4.2 Costo per cápita directo Hospital San Borja Arriarán	18
3.5 Procesos de Intervención	18

3.5.1 Registro para cuantificación de usuarios _____	19
3.5.2 Sistema de derivación _____	19
3.6. Perfil del usuario UST del S.M. Sur _____	21
3.7. Cobertura de MC en las UST _____	22
3.8 Actitud de profesionales UST _____	23
3.9 Duración de los tipos de atención en MC _____	23
3.10 Interferencias en el tratamiento _____	23
3.11 Evaluación de salida _____	24
3.12 Evaluación de aspectos cualitativos de la intervención _____	25
3.13 Percepción de resultados _____	25
3.14 Expectativas de mejoras _____	26
Capítulo IV Análisis de datos cuestionarios ex ante y ex post _____	27
4.1 Análisis de datos cuestionario ex ante _____	27
4.1.1 Datos de contexto _____	27
4.1.2. Evaluación de la calidad de vida: _____	30
4.1.3 CALIDAD DE VIDA Y SALUD _____	34
4.1.4 Conocimiento y acceso a medicina complementaria _____	37
4.2. Evaluación de dolencias o trastornos específicos _____	40
4.2.1 Evaluación de trastornos del ánimo _____	40
4.2.2 Evaluación de patologías músculo esqueléticas _____	42
4.3 La situación ex post _____	46
4.3.1 Evaluación ex post de Calidad de vida _____	46
4.3.2 Evaluación ex post de calidad de vida en salud _____	48
4.3.3 Evaluación ex post de mejoría por MC _____	49
4.3.4 Opinión ex post de MC _____	50
4.4 Evaluación ex post de patologías específicas _____	51
4.4.1 Evaluación ex post de trastornos del ánimo _____	51
4.4.2 Comparación ex ante ex post de dolencias músculo esqueléticas _____	51
4.5 Evaluación cualitativa pacientes acupuntura San Borja Arriarán _____	55
Capítulo V Conclusiones generales y recomendaciones _____	56
5.1 Conclusiones principales _____	56
5.1.1 Perfil del paciente _____	56
5.1.2 Dolencias en trastornos del ánimo _____	56

5.1.3 Dolencias músculo esqueléticas _____	56
5.1.4. Terapeutas _____	56
5.1.5 Variabilidad de las intervenciones _____	57
5.1.6 Cobertura de las MC en las UST _____	57
5.1.7 Costo de la MC _____	57
5.1.8 Sistemas de información _____	57
5.1.9 Duración de la intervención _____	57
5.1.10 Satisfacción usuaria _____	58
5.2 Recomendaciones _____	58
5.2.1 Estabilización de un sistema de registro _____	58
5.2.2 Ficha de entrada y salida _____	58
5.2.3 Estabilización de fuentes de financiamiento _____	59
5.2.4 Priorización en acupuntura _____	59
Bibliografía y referencias _____	60
Anexo _____	61

## **Evaluación de medicinas complementarias en Hospital San Borja Arriarán y Hospital Barros Luco Trudeau**

Este Informe describe las actividades y los resultados alcanzados por el Estudio de Evaluación de las Medicinas Complementarias (MC), en base a las acciones de MC de las Unidades de Salud del Trabajador de los Hospitales San Borja Arriarán y Barros Luco Trudeau, en base a información primaria y secundaria con fines de evaluación institucional y de los propios usuarios de este Servicio. A partir de esta información se elaboran conclusiones y recomendaciones para la inserción de las MC en acciones de salud laboral en Chile.

# **CAPITULO I MARCO CONCEPTUAL**

## **1.1 Introducción**

La medicina complementaria (MC) como su término lo afirma es la usada como adicional a la atención médica estándar o alopática. Esta acepción puede tener variaciones, ya lo que se considera tratamiento estándar en una cultura podría no ser el mismo en otra cultura.

A la fecha aún persisten interrogantes sobre su seguridad y eficacia. A título anecdótico algunos tratamientos, como la oración o la música terapia, serían muy difíciles de evaluar. Los gobiernos han tomado carta en el asunto y ya existen Centros de investigación y evaluación de medicina complementaria. Uno de los más destacados es el Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa de los Estados Unidos<sup>1</sup>, (NCCAM, en su sigla en inglés) que forma parte de la red de Institutos Nacionales de la Salud para aprobar la seguridad y eficacia de estos tratamientos.

La medicina complementaria no siempre es adaptativa para todo tipo de enfermedades o personas. Una interrogante es si es eficaz para tratar problemas de salud de largo plazo o bien solo es una acción para mantenerse saludable. El desconocimiento de su efectividad puede llevar a expectativas falsas o grandes frustraciones. Adicionalmente la medicina complementaria no es adaptable a todo tipo de personas, opera con prácticas de aceptación, de patrones, por ejemplo en algunos casos de contacto físico continuado, aceptable en algunas culturas, pero resistido en otras.

Esta medicina no siempre es parte de la oferta pública como plan de salud o si lo es, lo está en forma parcial. Las regulaciones del Estado pueden ser menores o inexistentes en relación a la medicina alopática. Esto se extiende a la certificación de los profesionales o practicantes de la medicina complementaria, que pueden alimentar suspicacias al actuar competitivamente con la medicina tradicional.

## **1.2 Beneficios de la medicina complementaria**

Una ventaja de la medicina complementaria es el enfoque holístico de muchos de sus practicantes, el cual tiene en cuenta la totalidad de la persona, con énfasis en su estilo de vida, sus hábitos y sus antecedentes. Es obvio que un enfoque tan personalizado genera confianza en las personas, más adhesividad al tratamiento y con el profesional o practicante.

---

<sup>1</sup> <http://nccam.nih.gov/>

En algunos casos con evidencia empírica, este tipo de medicina funciona tan bien como la medicina estándar. Esto se habría demostrado en la relación de hierbas naturales con efectos en la depresión, con la ventaja que causa menos efectos secundarios negativos y sí externalidades positivas<sup>2</sup>.

En estos casos, luego la pregunta siguiente sería establecer una relación costo efectividad, en el sentido de establecer si existiendo buenos resultados, a su vez ellos pueden tener menores costos que acciones similares en medicina alopática.

Otro beneficio es la auto percepción de control en cuanto, las personas de perciben como más involucradas en su propio cuidado. Como la mayoría de las terapias en medicina complementaria destaca la conexión entre la mente y el cuerpo, muchas personas que la usan perciben un bienestar general, más que el alivio de una dolencia particular.

### **1.3 Limitaciones**

Una limitante de la medicina complementaria, es consecuencia de la falta de estudios sólidos sobre su eficacia como tratamiento. Esta falta de evidencia influye en los planes públicos y seguros médicos que cubren parcialmente algunos de estos tratamientos o simplemente no tienen cobertura, por lo que los pacientes deben pagarlos de su bolsillo.

Esta medicina puede ser ineficaz para algunos problemas de salud, como los infecciosos lo que puede requerir medicamentos tradicionales, como los antibióticos. Adicionalmente algunas prácticas complementarias pueden interferir con los tratamientos de medicina tradicional. Por ejemplo, ciertos suplementos a base de plantas medicinales pueden interferir con algunos medicamentos, como los que se utilizan en el tratamiento de la diabetes o los anticonceptivos. Al igual que la medicina tradicional, la medicina complementaria, tendría eficacias específicas, no transferibles a otros problemas de salud de la misma persona.

Posiblemente desde el punto de vista de la eficacia de las medicinas complementarias, su mayor desafío proviene de lograr una mayor estandarización o control de procesos, a diferencia de la medicina alopática que posee procesos clínicos y procedimientos altamente estandarizados y sujetos a controles de calidad. Este enfoque es menos común en la medicina complementaria, lo que retroalimenta las dudas sobre su eficacia.

### **1.4 Auto selección en MC**

La medicina alopática es la predominante en la sociedad occidental, incluyendo la nuestra, por lo que tiene una oferta pública y privada de magnitud, de hecho sería una oferta monopólica sin opciones de elección para la mayoría de sus demandantes. La medicina complementaria es de menor magnitud, se ofrece en forma privada, tiene seguidores motivados, luego podría operar con auto selección o sea sus usuarios serían personas predispuestas positivamente a sus tratamientos. Este sesgo de por sí dificulta mucho la evaluación comparativa de ambas medicinas.

---

<sup>2</sup> <http://nopr.niscair.res.in/bitstream/123456789/7987/1/NPR%205%282%29%20144-152.pdf>

## **1.5 La necesidad de un análisis comparativo**

El dilema de la medicina complementaria es su relación, que percibida desde colaborativa como tensional con la medicina alopática. Todos los esfuerzos de análisis comparativo despierta debates desde las campañas de desprestigio al NCCAM en Estados Unidos<sup>3</sup> a la resistencia de profesionales en MC a que sus intervenciones sean sujeto de metodologías empíricas a las cuales filosóficamente no adhieren.

Sin embargo al estar involucrado un esfuerzo público (como es la Unidad de Medicinas Complementarias de la UST del Hospital Barros Luco Trudeau y la del Servicio Metropolitano Sur), de ofertar tratamientos complementarios, con recursos públicos, comprometiendo recursos humanos, equipamiento e infraestructura, se hace necesario hacer un esfuerzo de evaluativo de la implementación de acciones de medicina complementaria.

## **1.6 Dimensiones relevantes**

Un análisis comparativo de tratamientos de medicina complementaria versus la alopática, debería cubrir cuatro dimensiones.

### **1.6.1 Financiera**

Un programa de medicina alternativa tiene un costo específico, ya sea en una glosa específica del programa o gastos generales que tienen un componente asignado a medicina alternativa. Este costo puede ser un parámetro para compararse con otras experiencias nacionales o con costos de programas similares en medicina alopática.

### **1.6.2 Contexto institucional**

El programa de medicina complementaria se desarrolla en un contexto institucional predominante de la medicina alópata. Este contexto puede ser favorecedor como aversivo a la medicina complementaria

### **1.6.3 Los terapeutas**

Los practicantes de medicina complementaria no se pueden equiparar a los profesionales de la salud por diferencias formativas, estandarización de mallas curriculares, certificaciones y control gremial, luego se hace necesario establecer un perfil básico de cargo y competencias, al menos para contrastarlo con los profesionales de la medicina alopática.

---

<sup>3</sup> [Harlan WR Jr. J Altern Complement Med. 2001;7 Suppl 1:S53-9.](#)New opportunities and proven approaches in complementary and alternative medicine research



#### **1.6.4 Los usuarios**

Los usuarios de la medicina complementaria en un sentido básico, son demandantes espontáneos, o sea sujeto a auto selección. En su gran mayoría, acuden a estos tratamientos de forma voluntaria, y posiblemente con simpatía o afinidad con los fundamentos de esta medicina. En la oferta pública esta situación varía, pudiendo ser los usuarios ser inducidos por el sistema de derivación hospitalaria. Subsiste sin embargo, por no ser una derivación coactiva, un grado de auto selección que puede sesgar (en forma favorable) los resultados de la medicina complementaria en los dos Servicios en estudio, luego se hace necesario describir y comparar los perfiles de usuarios.

## Capítulo II Diseño de investigación

### 2.1 Objetivo general del Estudio

El objetivo central del Estudio fue realizar una evaluación de contexto, proceso y resultado de un grupo de usuarios<sup>4</sup> de la medicina complementaria y alopática en cuatro patologías.

### 2.2 Objetivos específicos

**Los objetivos específicos del Estudio fueron los siguientes:**

1. Analizar el contexto institucional en que se desarrollan dos UST con Unidades de Medicina complementaria para determinar las fortalezas y amenazas de este contexto institucional.
2. Analizar el perfil de profesionales y funcionarios de la Unidad relacionados con MC.
3. Describir el perfil y funciones de los terapeutas en acupuntura y flores de Bach
4. Describir el proceso de intervención de los terapeutas en acupuntura y flores de Bach, en tiempo y procesos aplicados.
5. Describir el perfil de los usuarios derivados a medicina alternativa con patologías músculos esqueléticos, lumbares y trastornos del ánimo.
6. Aplicar un cuestionario de entrada (ex ante) de expectativas y percepción de patología a 20 usuarios ingresando a tratamiento complementario en las patologías mencionadas.
7. Aplicar un cuestionario de salida (ex post) de satisfacción usuaria y percepción de patología a 20 usuarios ingresando a tratamiento complementario en las patologías mencionadas.
8. Aplicar un cuestionario de entrada (ex ante) de expectativas y percepción de patología a usuarios ingresando a tratamiento alopático en las patologías mencionadas.
9. Aplicar un cuestionario de salida (ex post) de satisfacción usuaria y percepción de patología a 8 usuarios ingresando a tratamiento alopático en las cuatro patologías mencionadas.
10. Comparar los resultados de ambos grupos en relación a historia laboral y datos de contexto según las respuestas a cuestionarios de entrada y salida.
11. Informe de resultados sobre la evaluación de contexto, proceso y resultados de la intervención en medicina complementaria en Hospital Barros Luco Trudeau.

---

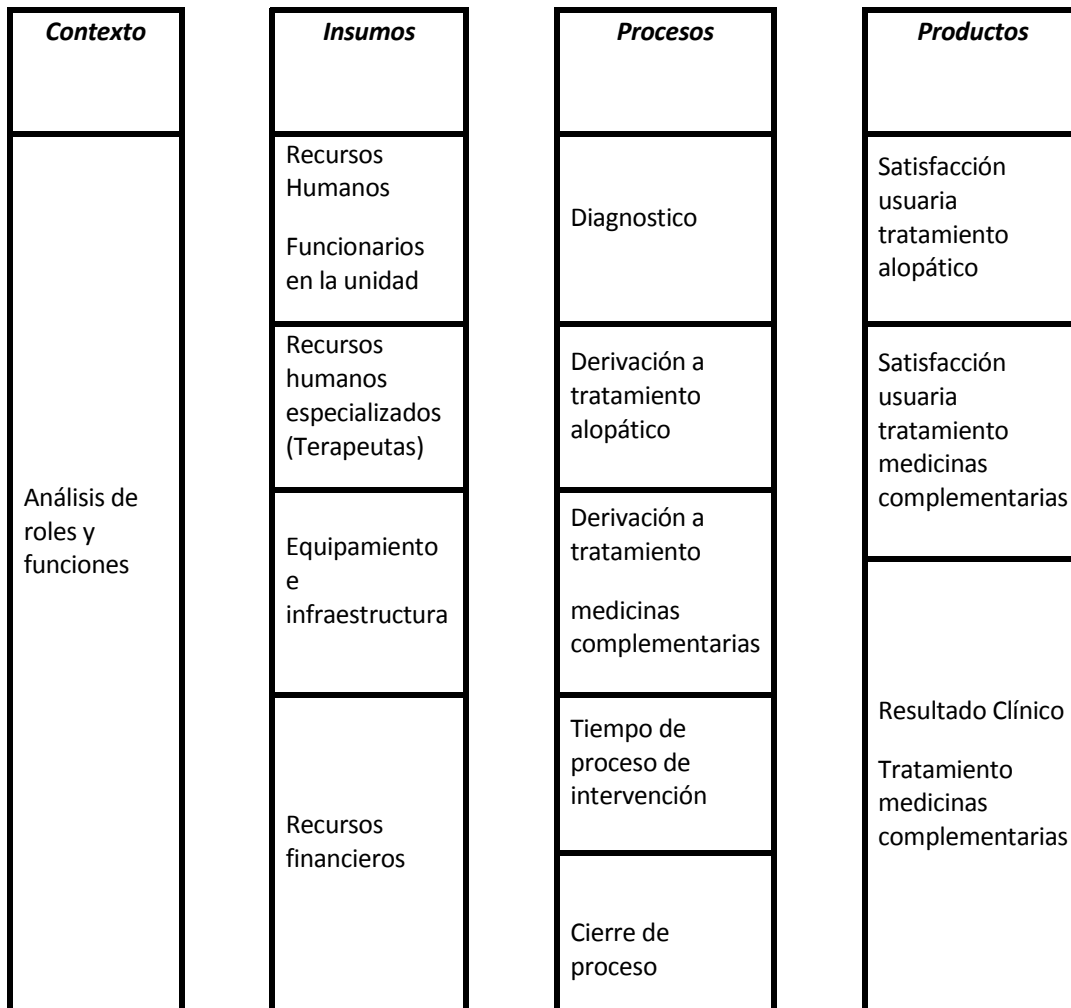
<sup>4</sup> La acepción neutra al género debería ser usuario/as, con fines de simplificación en la redacción, se usara el termino usuario, salvo con especificidades de género sean necesarias

## 2.3 Metodología

La metodología se basa en dos enfoques evaluativos, evaluación de sistema en base al modelo de Stufflebeam (2002), que diferencia evaluación de Contexto, Insumo, Proceso y Producto (CIPP) y el diseño cuasi experimental (Campbell, 1963) adaptado a las condiciones de un programa en fase de instalación (Salamanca, 2005).

Unificando ambos enfoques, la matriz metodológica se centrara en las siguientes variables, según el esquema adjunto:

### 2.3.2 Diagrama de la investigación



Perfil de funcionarios unidad de medicina complementaria.

### 2.3.3 Fuentes de información según objetivos específicos<sup>5</sup>

	Fuente de información secundaria	Fuente de información primaria
a) Contextualizar el rol de la Unidad de Medicina Complementaria del Hospital Barros Luco Trudeau y San Borja Arriarán.	Datos administrativos	Entrevista a jefe de UST
b) Caracterizar a los terapeutas que prestan los servicios hacia las patologías antes mencionadas.		Entrevista a terapeutas: Roles, perfil, expectativas
c) Describir los procesos actuales de derivación médica y sus respectivos diagnósticos en trastornos músculo esqueléticos de hombro y columna lumbar, y mentales de ansiedad y depresión.	Diagnósticos y procesos de derivación	Entrevista a jefe de UST y de Unidad MC
e) f) Realizar una encuesta a los pacientes seleccionados en dos momentos del estudio: a) antes del tratamiento, orientada a conocer antecedentes de su situación laboral y factores psicosociales, y b) después del tratamiento, con el objeto de conocer su percepción respecto de la situación y evolución de su patología.		Cuestionario Ex ante Modulo Historia laboral, Calidad de vida, calidad de salud. Estado de ánimo , Patologías músculo esqueléticas Cuestionario ex post de percepción de tratamiento y resultados  20 pacientes con 4 tratamientos complementarios
		Cuestionario Ex ante Modulo Historia laboral, Calidad de vida, calidad de salud. Estado de ánimo , Patologías músculo esqueléticas Cuestionario ex post de percepción de tratamiento y resultados  8 pacientes con 4 tratamientos alópata
h) Comparar los costos asociados a la medicina complementaria	Análisis presupuestaria y honorarios de terapeutas	

### 2.4 Diseño y aplicación del instrumento de medición

El instrumento para evaluación de medicinas complementarias, según la percepción usuaria, se compuso de cuatro secciones:

- modulo de datos sociales y educacionales
- modulo de experiencia laboral
- modulo de calidad de vida tanto laboral como general
- modulo específico según patología, ansiedad depresión, patologías músculo esqueléticas del hombro y músculo esquelética de la columna

<sup>5</sup> Se reagruparon o segmentaron algunos objetivos específicos para estar en líneas con las fuentes de información

Este instrumento fue revisado por la Unidad de Salud Ocupacional. Es de tipo cuestionario, luego permitía ser aplicado en forma auto administrado y su tiempo de aplicación debía comprometer 15-20 minutos., Se insistió en su confidencialidad y fue solo aplicado a personas que consintieron esta aplicación.

La aplicación programada para el cuestionario ex ante debió ser la primera quincena de Septiembre. Sin embargo, por situaciones particulares en ambos establecimientos hubo retrasos de estas fechas, salvo la aplicación del cuestionario ex ante a usuarios de flores de Bach que se realizo en la semana del 3 al 7 de Septiembre.

Estos retrasos en la aplicación ex ante prolongaron esta etapa hasta fines de octubre, atrasando secuencialmente la aplicación ex post, para dar el espacio adecuado de atención a ambas MC. En la práctica la aplicación ex post se debió retrasar hasta el mes de enero con pérdida de respondientes, por vacaciones, permisos y otras causas y la imposibilidad de aplicar el cuestionario ex post a la mayoría de los pacientes de flores de Bach, dado que la fecha ofrecida excedía el tiempo estipulado del estudio.

## **2.5 Aplicación del instrumento**

El instrumento fue aplicado en algunos casos en unidades de trabajo de los pacientes como la Unidad de proyectos del Servicio y el Jardín Infantil del Servicio Metropolitano Sur, pero en la mayoría de los casos fue por citas en UST de la cual formaban parte. La media de aplicación del instrumento fue de 18 minutos, con cooperación de los encuestados. Aun así existieron algunos pocos cuestionarios prácticamente respondidos en blanco, situación que no fue objetada, para respetar la decisión del respondiente.

## **2.6. Codificación del instrumento**

Habiéndose cerrado la etapa de aplicación ex ante del instrumento y teniéndose claridad de la calendarización de las aplicaciones ex post, se conformo la base de datos de procesamiento de cuestionario.

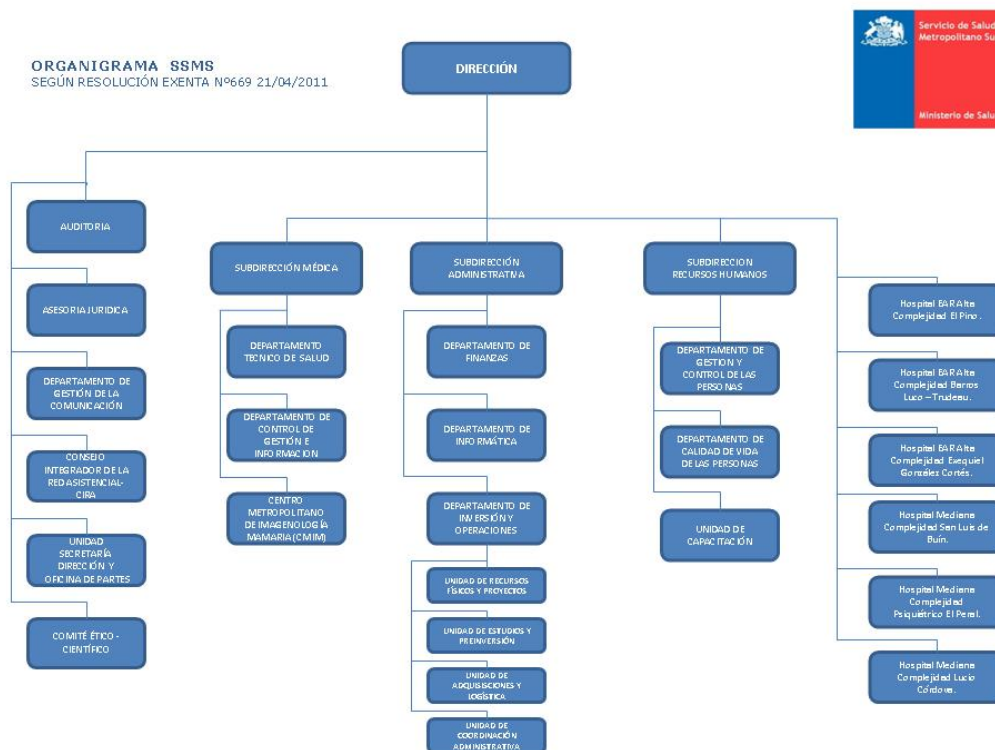
Como el cuestionario solo se componía de preguntas, ítems o escalas de respuesta codificada, eso facilito significativamente el proceso de codificación, por lo tanto este proceso permitió generar una hoja de ingreso de datos. Estos datos permitieron establecer un perfil social y laboral de los usuarios y el grado de variación que experimenten en las mediciones de entrada y salida.

## Capítulo III Análisis de Resultados

Como se describió en las Capítulos anteriores, el Estudio se conformo en ejes referidos al contexto, los procesos y resultados específicos. Se presenta en primer lugar el contexto, por el más inclusivo en relación a los otros ejes de análisis.

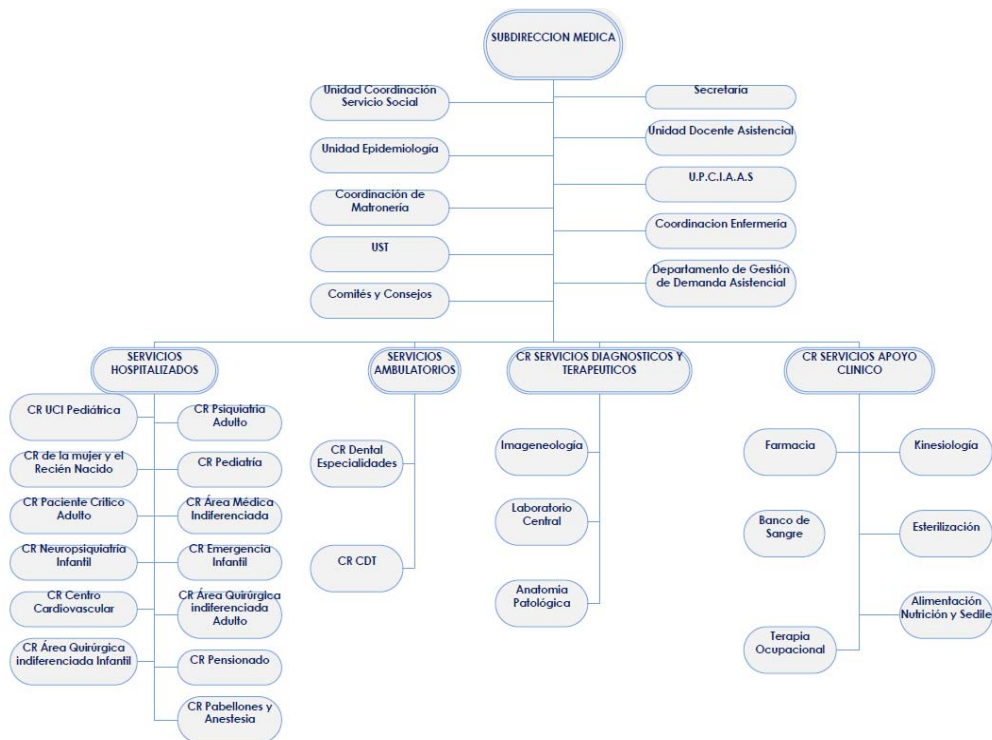
### 3.1 El organigrama institucional

Las Unidades de Salud Ocupacional, Laboral o del Trabajador (UST) en MC son las organizaciones que acogen las atenciones. Ellas responden a un organigrama dependiendo generalmente del Departamento de Recursos Humanos o Bienestar o de tipo más medico. A continuación se presenta el organigrama del Servicio Metropolitano Sur, donde está inserta la UST del Hospital Barros Luco.



En este caso la UST depende del Departamento de Calidad Vida de Servicio Metropolitano Sur. Esto fija un contexto institucional cerrado dado que sus atenciones solo van dirigidas al personal adscrito a este Servicio.

## Organigrama Hospital San Borja Arriarán



En el caso del Hospital San Borja Arriarán, la UST depende de la Subdirección Médica, a diferencia del Servicio Metropolitano Sur. Estos diferentes tipos de dependencia influyen en los grados de flexibilidad administrativa, tipo de demandantes al existir en un Hospital diferentes roles, composición profesional y administrativa que en un Servicio de Salud.

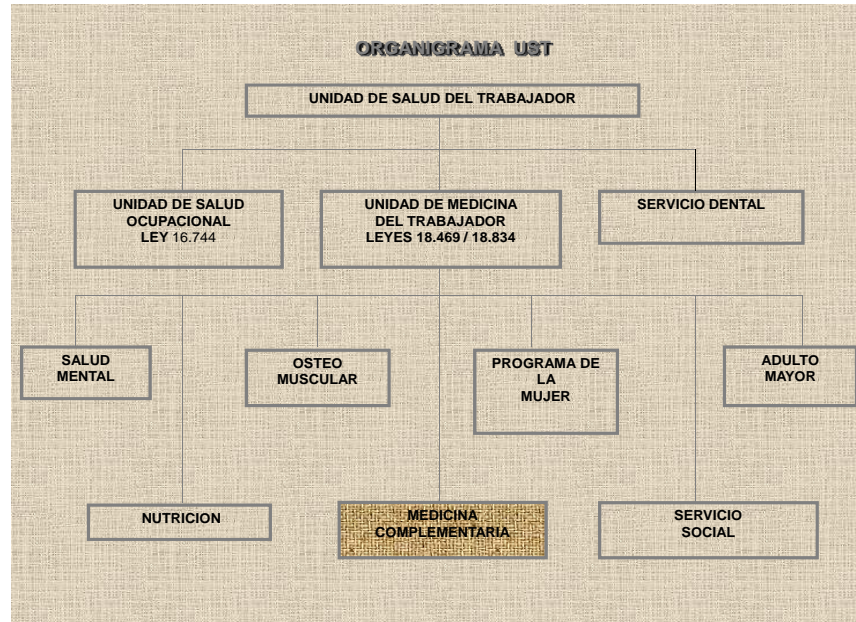
### 3.2 Génesis organizacionales de las UST.

Aparte de la estructura funcional de las UST, ellas están muy influidas por las historias internas en su gestación, la que afecta de modo significativo la operatoria de las MC dentro de las mismas.

#### 3.2.1 Desarrollo de de la Unidad UST. Del Hospital Barros Luco Trudeau

La Unidad de Salud del Trabajador se inició en 1984, como un Servicio Médico constituido por un médico y un técnico paramédico. En Octubre de 2001, se formó como UST, contando actualmente con la UST Central (UMT y Servicio Dental) y UST locales. En el caso del Servicio Metropolitano Sur depende la UST del Depto. de Calidad de Vida de las Personas.

La Unidad de Salud Ocupacional del Servicio Metropolitano Sur es la base organizativa donde se desprende la atención de medicina complementaria. En esta Unidad el director de la UST es a su vez prestador de medicina complementaria en acupuntura ayudada por una funcionaria que presta atención en flores de Bach. La unidad cuenta además con un kinesiólogo que deriva personas a tratamiento de acupuntura.



Fuente: Jorquera, Héctor **Presentación UST-2012**.ppt.

### 3.2. 2Génesis de la Unidad UST San Borja Arriarán

La UST de este Hospital es la base desde donde se desprende la Unidad de Medicina Complementaria (MC). En un sentido estricto la Unidad de Medicina Complementaria se reduce a una persona, Dra. Domenica Marasca, con experticia en flores de Bach, ya que en su momento se careció de una acupunturista, la que fue provista en el transcurso de la investigación. El enfoque que inspira a la Unidad de MC es de salud integrada, de equipo, con aceptación de diferentes visiones, incluyendo las medicinas complementarias.

La instalación de las MC en el Hospital San Borja Arriarán tiene sus bases en la reforma de la Salud pública a mediados de la década de los 90, en que se amplían los RR.HH. para Salud Ocupacional, ya que antes había solo medico y auxiliar para estos fines, lo que se ve reforzado desde 2005 cuando se instala con más fuerza el enfoque de la Promoción de la Salud.

Diversas iniciativas a favor de la MC se desarrollaron en este Hospital en particular como parte del policlínico del San Borja, con 20 profesionales formados en terapia floral y un plan de capacitación en el Servicio de Salud Metropolitano Central.



### 3.3 Recursos humanos de las UST

Ambas UST, por la naturaleza de sus servicios constan de equipo multidisciplinarios. En la UST del Servicio Metropolitano Sur son los siguientes:

- 2 médicos
- 1 matrona
- 1 enfermera
- 1 kinesiólogo
- 3 dentistas
- 2 psicólogos

Los recursos humanos en MC en la UST del S.M. Sur son:

- Medico esp. acupuntura
- Kinesiólogo esp.apiterapia
- Matrona esp. Reiki
- Psicólogo esp. flores de Bach
- Tecnólogo esp. flores de Bach o acupuntura

Este personal es de planta y contrata, no hay honorarios. Se aprecia que la densidad de profesionales con formación en MC es sustantivamente superior en el S.M. Sur, posiblemente influido por el liderazgo y soporte organizacional que les proporciona el Director de la Unidad que es además terapeuta en MC.

### 3.4. Sistema de financiamiento para MC en las UST

La Medicina Complementaria en el Hospital Barros Luco tiene recursos económicos, pero carece de una asignación presupuestaria específica. Las atenciones en MC son realizadas principalmente por dos personas, las que financian su dedicación a MC, como una proporción de su carga funcionaria anual. Luego el procedimiento seguido para el estudio de costos fue estimar el costo imputado de estas horas, medicas o funcionarias, para visibilizar su costo anual, añadiendo un prorrateo proporcional de los costos generales de la UST<sup>6</sup>, de acuerdo a la cantidad de atenciones a usuarios MC en relación al total del usuarios de los UST.

La medicina complementaria en el Hospital San Borja Arriarán tampoco tiene una asignación presupuestaria específica. Es parte de la Unidad de Salud Ocupacional, en la cual hay una profesional del área de MC tiene una situación de personal a contrata, financiado por el Centro de Diagnósticos y Tratamiento del Hospital, y eventualmente para contratar al resto de los terapeutas en MC se recurre a presentación de proyectos, a la Fundación del Hospital (CODESBA), como a diferentes fuentes de financiamiento dentro del Estado.

Por lo tanto, al igual que en el SMS, para dimensionar el costo anual de las MC, se incorporar el costo de los terapeutas en MC, de acuerdo al total anual de atenciones a los usuarios MC en relación al total de los usuarios de la UST.

---

<sup>6</sup> Esta última estimación no fue posible por falta de información

### 3.4.1 Estimación de costos económicos

Las atenciones en MC de la UST del S.M. Sur están financiadas con presupuesto regular del Servicio de Salud Medicina Sur. Sin embargo para fines de la presente evaluación, es importante aislar los costos económicos específicos de las MC, dentro de la UST, para establecer, aunque sea en un nivel básico un análisis de costo per cápita de estas prestaciones. Para ello se deberá cuantificar el tiempo efectivo de atención en MC de las personas de la UST y agregar un prorrateo de costos generales de la UST, en función de la proporción de cobertura del MC en el total de prestaciones de la UST.

Esto significa un acceso al presupuesto general de la UST, con desgloses de gastos en recursos humanos, insumos y gastos operacionales y generales. La ventaja de un análisis de costo es establecer, aunque sea en un nivel muy básico una relación de costo eficiencia con estándares de medicina tradicional.

### 3.4.2 Costo per cápita directo Hospital San Borja Arriarán

La estimación de costo efectiva para MC fue en la práctica un procedimiento complejo, debiéndose simplificarse y diferenciarse para cada UST.

El costo per cápita de las MC en el Hospital San Borja Arriarán fue dividir la cantidad de atenciones durante 2012 por la profesional de MC en base a su salario reportado por Transparencia Pública. En el caso de Arriarán tal costo es de costo per cápita de \$ 16.090. Este costo es cubierto por el contrato de la funcionaria, sin costo para el usuario, este costo por atención se aproxima bastante a los precios de mercado que fluctúan alrededor de 15.000 pesos.

En el Servicio Metropolitano Sur hay varios profesionales con dedicación parcial a MC, luego se debe estimar el costo económico de esta dedicación, según la proporción de sus salarios y horas destinado a MC.

Profesión medico		Costo por paciente 11.944
Psicóloga		Costo por paciente 5.972

El costo promedio de atención MC per cápita es de \$ 8.958 inferior al mercado. Esto influido por la inclusión de profesionales no médicos de menor remuneración.

En síntesis el costo per cápita de la atención en MC en sus costos financieros es similar o inferior al costo de mercado según sea el profesional tratante. Siendo esto costo relativamente equivalente al mercado, el énfasis debe estar en los impactos, ya sea en la curación o mitigación de las dolencias o un grado de satisfacción con la atención recibida.

### 3.5 Procesos de Intervención

Aparte de los efectos de la MC en los usuarios, el estudio evaluativo buscaba estimar la magnitud de la MC en las prestaciones de la UST, así como los procesos de producción de las MC, o sea las acciones internas expresadas en actividades, tiempo y costo.

La descripción del proceso de intervención básicamente siguió los siguientes pasos: registro, flujo de derivación, perfil de usuario

### **3.5.1 Registro para cuantificación de usuarios**

La información de usuarios está contenida principalmente en datos en papel, en un caso traspasados a un formato Excel, al menos para los datos de usuarios del año 2011 y el primer semestre de 2012. La cuantificación de usuarios permitió en un UST separar la cantidad de usuario según los tipos de atenciones, medicina tradicional y complementaria.

La UST del Hospital San Borja Arriarán tiene un sistema estadístico de registro de usuario en base a ficha clínica y ficha de ingreso, la cual se registra en una tabla Excel que se compone de variables de edad, consulta nueva o control, destino<sup>7</sup>, asistencia, diagnóstico, pertinencia, AUGE, procedencia.

Sin embargo la información estadística de la proporción de usuarios para tratamientos complementarios en relación a los tradicionales, solo fue posible mediante un procesamiento de los meses en que se disponía información 2011 y hacer de allí una estimación anual.

Al respecto será muy útil procesar a futuro la ficha de derivación interna de la UST, que aunque esta solo en formato papel permite establecer la especialidad de derivación, en la que están ginecología, psiquiatría, asistente social, enfermera, técnico paramédico, psicólogo. En las derivaciones complementarias se registra la medicina complementaria, terapia floral, mesoterapia, reiki, biomagnetismo y acupuntura. Llama la atención la separación en la ficha de la categoría medicina complementaria de las otras atenciones complementarias<sup>8</sup>.

El sistema de registro del Barros Luco actualmente es en papel, sin aplicación en Excel. Esto dificulta la estimación de cantidad de atenciones mensuales MC en relación al total de atenciones.

Aparte de la ficha clínica a la cual no se puede acceder por la protección de confidencialidad del paciente, se puede con facilidad estandarizar una ficha de entrada u salida, aprovechando que en forma independiente algunos terapeutas levantan fichas de entrada o diagnósticas así o como de cierre o salida. Estas fichas son discontinuadas, ya que dependen de la voluntad de terapeutas específicos.

### **3.5.2 Sistema de derivación**

La derivación hacia Medicina Complementaria en la UST del Hospital Barros Luco Trudeau es después de un diagnóstico de ingreso que hace el Director de la Unidad. Más específicamente se desarrollan tres pasos:

- Diagnóstico y consejería.
- Evaluación médica.
- Orientación y derivación a la terapia correspondiente incluyendo medicina complementaria.

La derivación a medicina complementaria es fluida, por tener disponibilidad de tiempo y horarios definidos los terapeutas tratantes.

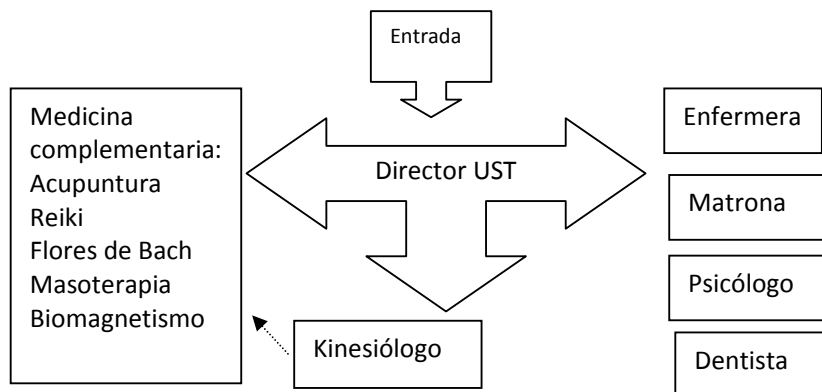
---

<sup>7</sup> Alta, control especialidad, hospitalización, otro, seguimiento

<sup>8</sup> Posiblemente por ser la primera aplicada por un profesional médico

## Diagrama de flujo de derivación del Hospital Barros Luco Trudeau

El flujo de derivación es el siguiente:



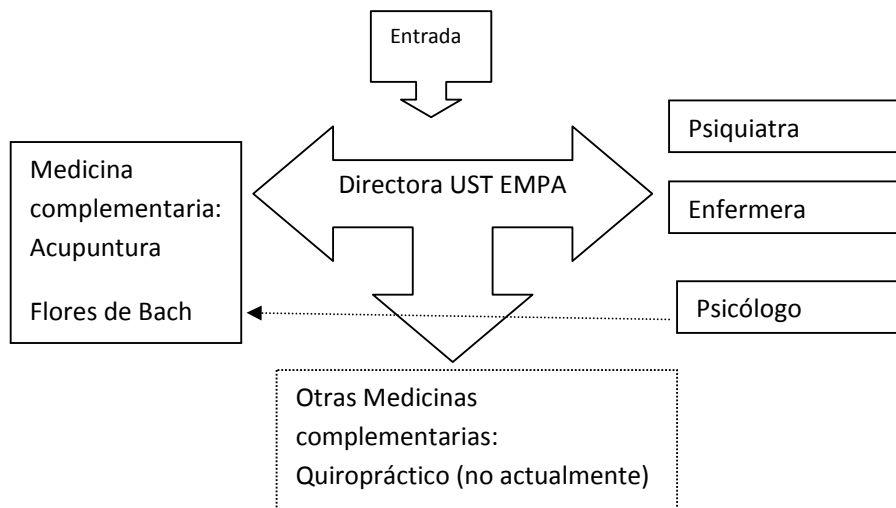
La derivación hacia medicinas complementarias en la UST San Borja Arriarán es después de un diagnóstico de ingreso que hace la directora de la Unidad de Medicina Ocupacional, donde se realiza el Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA). Las derivaciones son realizadas cuando las evaluaciones en base a medicina tradicional son consideradas no conducentes a resultados eficaces. . Esta exclusión previa puede reducir drásticamente (o inhibir) la población usuaria que llega a medicina complementaria.

En casos aislados habría una derivación psicológica realizada por el psicólogo de la UST, después de un análisis sintomatológico inicial.

Las coordinaciones de la MC la lleva la Dra. Marasca, que es terapeuta en flores de Bach y tiene un contrato anual en el CDT del Hospital.

### Flujo de derivación del Hospital San Borja Arriarán

El flujo de derivación hacia Medicina Complementaria en la UST es el siguiente:



### 3.6. Perfil del usuario UST del S.M. Sur<sup>9</sup>

A continuación se describe el perfil usuario de acuerdo a información previa, (Soto, 2009) excluyendo los datos provenientes de la encuesta que serán revisados más adelante. Los usuarios de medicina complementaria en la UST del Servicio Metropolitano Sur son primordialmente mujeres del estamento paramédico. Pueden ser personas ya con auto medicación o con tratamientos paralelos, lo que hace difíciles aislar como variable de intervención a las MC.

Entre las categorías principales de usuarios a MC SMS predominan:

- Técnico paramédico 29%
- Administrativo 23%
- Jubilado 14%
- Profesionales 12%
- Auxiliares 8%

Sin embargo, en este Estudio en base a la observación en terreno y entrevistas a los terapeutas, se advierte un sostenido incremento de profesionales para tratamiento en MC, en particular para flores de Bach, posiblemente por ser los trastornos psicológicos mas predominantes en profesionales, por el tipo de actividad desempeñada.

<sup>9</sup> Los datos de perfil de usuario son más completos en la sección de Análisis de datos de cuestionarios ex ante.

### **Diagnósticos predominantes**

Para los usuarios que ingresan a MC de la UST del Hospital Barros Luco predominan las siguientes patologías:

- Locomotores 33,0%
- Desordenes mentales 32,4%
- Enfermedades mentales 11,4%

Los pacientes con trastornos locomotores, son derivados principalmente a acupuntura y los con desordenes mentales a flores de Bach. Evidentemente hay pacientes derivados a los otros tratamientos complementarios, que no son objeto de este estudio.

### **Factores catalizadores en la enfermedad**

Los factores catalizadores serían de variada índole (Soto, op. Cit.). Algunos provienen de contexto o estructuras de difícil modificación por el tratamiento como presiones económicas y familiares.

Sin embargo hay otros atribuibles a entorno laboral como turnos extensos y alta demanda de prestaciones.

Sus roles ocupacionales serían de tipo repetitivo, lo que conduce a un ánimo bajo, mal sueño y nutrición deficiente. Esto podría agravarse con el tabaquismo y abuso de otras sustancias.

Con lo cual se conformaría un círculo vicioso de las potenciaciones de procesos de deterioro laboral como son la pérdida de horas por ausentismo y despreocupación de salud hasta que la patología está desarrollada.

### **3.7. Cobertura de MC en las UST**

Por las limitaciones ya descritas, en la UST no se dispone información completa en Excel del total de atenciones<sup>10</sup>, incluidas las tradicionales como las MC, luego resultó difícil discriminar entre total de atenciones en relación al total de usuarios, así como por tipo de medicina.

En entrevistas al jefe de Unidad en el Servicio Metropolitano Sur se mencionan 500 atenciones al año en medicina complementaria y el estudio de Soto incluye 333 revisiones de fichas aunque hay imprecisión el tiempo de revisión, asimismo el autor alude a que este universo corresponde a una selección del total de atendidos por problemas de análisis de fichas de entrada.

En relación a la cobertura San Borja Arriarán, en base a un procesamiento propio de hojas Excel para 2011, se registran 1268 de atenciones en MC, en base a un ajuste anual de los meses en los cuales se dispone de información. Esto representa el 22,2% del total de atenciones de la UST de ese Hospital.

---

<sup>10</sup> La información se encuentra en papel, por lo que se está tramitando un permiso para procesar esta información a Excel

### 3.8 Actitud de profesionales UST

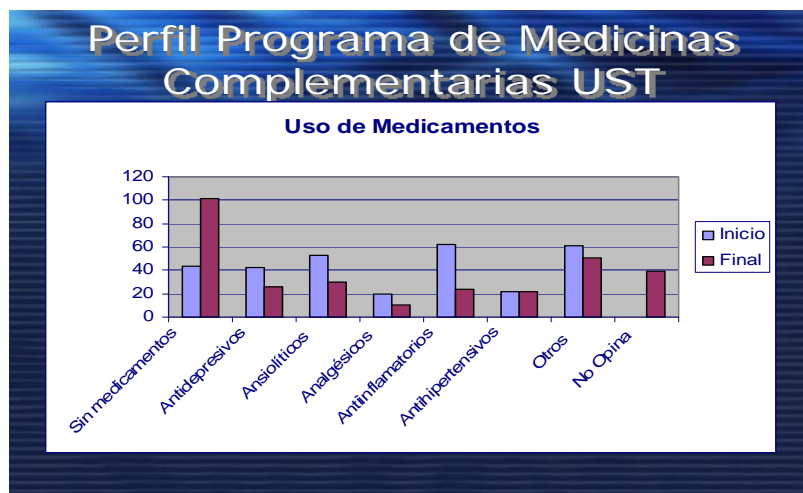
Los profesionales de las UST tienen una actitud de acogida a las MC, pero con diferencias de enfoque. El jefe de la Unidad en Servicio Metropolitano Sur tiene una actitud estimulante y receptiva con la medicina complementaria, en buena parte debido a que el jefe de Unidad es profesional médico y realiza medicina complementaria. Luego este liderazgo ejercido y su prestigio externo es estimulante para el resto de los profesionales o terapeutas. En la jefatura de la UST del Hospital San Borja Arriarán es más reflexiva y cautelosa, situándose de la perspectiva de la medicina alopática. Sin embargo, en ningún caso se advierte una actitud de escepticismo hacia las MC.

### 3.9 Duración de los tipos de atención en MC

Cada atención en MC tiene una estimación de tiempo conocida, pero hay cierta variabilidad, básicamente dos meses en acupuntura y 4 a 6 meses en flores de Bach. Aun así hay diferencias entre los terapeutas, siendo prematuro establecer una modelación de tiempo promedios, duración de sesiones, y tasas estimadas de remisión o de deserción.

### 3.10 Interferencias en el tratamiento

El estudio de Soto (Soto, op.cit.) aplicado a la UST del S.M. Sur levanto algunas hipótesis como la interferencia de auto medicación o la coexistencia con fármacos, como lo muestran estos dos gráficos.

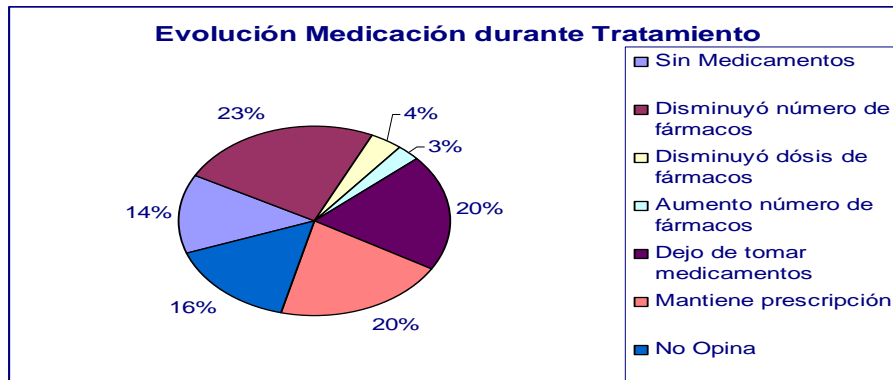


Fuente: Soto (2009)

El cuadro permite establecer que en la mayoría de los casos estudiados (333) por Soto, hay un consumo generalizado de medicamentos. Es así como un 87 % consumían medicamentos al inicio de la intervención lo que disminuye al 68% al término de la intervención. Complementariamente, aumentó significativamente el grupo de no consumo de medicamentos de 42 personas a 100 personas.

Esta variación indica que los tratamientos complementarios estarían muy mezclados con otras intervenciones con fármacos, dificultando su aislamiento de las MC como factor causal. Sin embargo, también hay otros hechos interesantes, como que hay personas que en su inicio ya no consumen fármacos y esto aumenta significativamente al final, posiblemente por la mantención de estas personas sin consumo de fármacos y la adición de otras personas que deja de consumir fármacos.

Estos antecedentes puede corroborarse en el siguiente cuadro



Fuente: Soto (2009)

Congruentemente con el cuadro anterior hay un 14% sin medicamentos, un 23% que disminuyo en número de fármacos, un 20% que dejo de tomar medicamentos. Al contrario un 16% que no opinó, cifra no menor, que podría ser importante posiblemente debido a las características del instrumento utilizado y un 20 % que mantiene la prescripción, lo que puede interpretarse como fallas o efectos limitados del tratamiento de MC.

Estos hallazgos de Soto fueron reafirmados por entrevistas a terapeutas, los cual no inhiben el uso de otros fármacos, pero afirman que después de las terapias en MC, la tendencia al consumo de fármacos disminuye.

### 3.11 Evaluación de salida

Las evaluaciones de salida no son un instrumento de aplicación regular en las MC en las UST analizadas. En algún momento se aplico en la UST del S.M. Sur existió un instrumento de salida para usuarios del MC, pero sin continuidad. En los tratamientos de Reiki existe una evaluación de salida. En resto de las MC, solo se registra la alta, pero afectada por remisiones durante el tratamiento, donde no es fácil determinar si estas salidas prematuras fueron por tratamiento exitoso, remisión natural o deserción. No obstante, existe registro de sesiones por razones administrativas.



### **3.12 Evaluación de aspectos cualitativos de la intervención**

Las UST fueron analizadas también en base a entrevistas a sus profesionales involucrados con MC sobre algunos atributos cualitativos, a saber: la eficacia de la intervención, trato, la calidad del terapeuta, y el ambiente en que se atiende.

#### **Eficacia de las Terapias**

La eficacia de las terapias, a juicios de los profesionales entrevistados se debería a que los usuarios las estiman diferentes, en sentido de original y novedosa; inocua, ya que no tendrían efectos colaterales, síntomas molestos o expectativas de dolor. Posiblemente detrás de la percepción de inocuidad esta la idea que en el caso de ser ineficaz no genera daños al paciente. Se la valora también como integral, aludiendo a una relación cuerpo mente más completa.

#### **Valoración del Terapeuta**

Otro atributo (según los profesionales entrevistados) es la percepción de cercanía del terapeuta como capaz de una relación humana a lo que se añade actitud de cariño, consejería y la noción de dedicación, posible influenciada por la convicción con que desarrollan sus tratamientos estos profesionales y que se acentúa el eje de las emociones como la base de su tratamiento.

#### **Ambiente y especialidad**

En este aspecto hay algunas diferencias. El recinto de la UST del S.M. Sur, sin ser amplio, tiene un equipamiento de sillas, murales, folletero y luminosidad adecuado, que produce una sensación de agrado. La disposición de las sillas y pasillo permite una circulación funcional entre el espacio abierto y los boxes u oficinas de atención. El recinto del Hospital San Borja Arriarán es más reducido, con una sala de espera pequeña, pero con la sala de atención en MC amplia y confortable.

#### **Trato y Clima laboral**

En las visitas realizadas se aprecia un positivo clima laboral, tal vez en contraste con otras unidades de trabajo, buena disposición de los terapeutas y puntualidad en las atenciones programadas.

### **3.13 Percepción de resultados**

En la misma línea de los juicios de los profesionales entrevistados en las UST, ellos estiman que la percepción de resultados es buena por los usuarios, incluso en la dimensión económica por ser un tratamiento de además de estimarlo positivo es gratuito. Otros atributos valorados es que les cambia la calidad de vida, incluyendo su estado psicológico, lo que llamarían la "terapia de la emoción".

### **3.14 Expectativas de mejoras**

Como era previsible, ambas responsables de la MC en cada UST esperarían un mejor estatus para las MC, en la expectativa, en caso del S.M., Sur, que fuera parte de las atenciones del Centro de Diagnostico y Tratamiento (CDT) del Servicio Metropolitano Sur, atendiendo pacientes ambulatorios, estabilizando un listado de ofertas. Aluden que se podrían establecer contratos estables de servicios de medicina complementaria. Se coincide que sería importante previamente regularizar o protocolizar los tiempos de intervención.

## Capítulo IV Análisis de datos cuestionarios ex ante y ex post

A continuación se analizan los resultados obtenidos de la aplicación de los cuestionarios ex y ex post en MC en los dos establecimientos en estudio.

### 4.1 Análisis de datos cuestionario ex ante

#### 4.1.1 Datos de contexto

CUADRO 1.							
Casos efectivamente contactados							
1 B ARRIARÁN		2 BARROS LUCO		EN BLANCO		TOTALES	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
22	53,7	17	41,5	2	4,9	41	100,0

Siendo el propósito original encuestar a 20 casos en cada servicio, el logro más alto fue en San Borja Arriarán que se llegó a un sobrecumplimiento con 22 casos y en el Barros Luco a 17. A pesar que se contactaron 41 casos, uno más que la cifra originalmente propuesta, dos cuestionarios fueron entregados en blanco por lo que el N efectivo debe considerarse como 39, lo que entrega una cobertura efectiva de 98% con sobrecumplimiento en San Borja Arriarán. El contacto fue mediante una concertación de una cita previa procedimiento en general exitoso considerando que los usuarios eran clientes internos, ya sea del Servicio Metropolitano Sur o del Hospital San Borja Arriarán

CUADRO 2					
SEXO					
1 MASCULINO		2 FEMENINO		TOTALES	
N°	%	N°	%	N°	%
9	22,5	31	77,5	40	100

El predominio femenino en los casos encuestados fue mayoritario con un 77,5%, sin embargo debe destacarse el 22,5% de varones, lo que desmiente relativamente el estereotipo que las MC solo son demandadas por personas del género femenino.

<b>CUADRO 3</b>		
<b>GRUPOS ETAREOS</b>		
<b>Edad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
0 a 20	1	2,6
21 a 30	6	15,4
31 a 40	8	20,5
41 a 50	14	35,9
51 a 60	10	25,6
61 a 70	0	0,0
71 y mas	0	0,0
<b>TOTALES</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Desde el punto de vista de los grupos de edad predomina el grupo 41 a 50 años con un 35,9% seguido por el de 51 a 60 años (25,6%), posiblemente influido por la calidad de clientes internos que son funcionarios hospitalarios o de servicios de salud. También puede reflejar personas activas de mayor edad son más proclives a las MC o que ya tuvieron una exposición previa a estas intervenciones.

<b>CUADRO 4</b>		
<b>NIVEL EDUCACIONAL</b>		
	<b>N°</b>	<b>%</b>
1 Preparatoria (sis. Antiguo)	0	0,0
2 Educación Básica	2	5,1
3 Ed. Diferencial	0	0,0
4 Humanidades (sist antiguo)	0	0,0
5 Ed. Media Cientí-Humanista	2	5,1
6 Téc, Com. Ind. Norm (sis. antiguo)	6	15,4
7 Edu. Med Técn. Profesional	2	5,1
8 Centro Form. Tec incompl (s/ titulo)	4	10,3
9 Centro Form. Tec completa (c/titulo)	1	2,6
10 Inst Prof incompleta (s/ titulo)	5	12,8
11 Inst Prof completa (c/ titulo)	1	2,6
12 Educ.Universitaria incompleta (s/titulo)	4	10,3
13 Educ.Universitaria completa (c/titulo)	1	2,6
14 Universitaria de Postgrado	8	20,5
15 Ninguno	3	7,7
<b>TOTALES</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

En general en los usuarios de la MC en las dos instituciones predomina niveles medios altos de educación (28,3% superior, 25,6% media y 20,5% postgrado) principalmente educación superior (con un grado significativo de formación incompleta) e incluso usuarios con formación de postgrado, a lo que se debe considerarse que se incluye formación de capacitación. Esto indica que acceden a MC personas con un grado educacionales suficientes para discriminar las ventajas o desventajas de este tipo de atención

CUADRO 5									
MODALIDAD CONTRATO									
1. PLANTA		2. CONTRATA		3. HONORAR		4. OTRO		TOTALES	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
14	35	19	47,5	6	15	1	2,5	40	100

Como es usual en la administración pública se encuentra los tres tipos más comunes de relación con el Estado con un peso relativo de los cargos son de tipo contrata con 47,5%, planta con 35% un nivel menor de honorarios con un 15%, aun así el grado de formalización no es total lo que podrían introducir un grado de incertidumbre en la relación contractual y expectativas de movilidad laboral interna.

CUADRO 6													
ANTIGÜEDAD EN EL TRABAJO													
< de 6 meses		Entre 6 ms y < de 1 año		Entre 1 año y < de 3 años		Entre 3 años y < de 5 años		Entre 5 años y < de 10 años		10 años o más		TOTALES	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
4	9,8	7	17	4	9,8	5	12,2	5	12,2	16	39	41	100

En relación a la antigüedad en los cargos, predomina los de larga data siendo el 39% con 10 o más años de antigüedad en el cargo, pero coexistiendo con una dispersión de cargos de menor antigüedad de hecho in 26,8% tiene menos de 3 años en el cargo, posiblemente coincidente con los funcionarios más jóvenes o con contrato a honorarios.

#### 4.1.2. Evaluación de la calidad de vida:

En el modulo de calidad de vida, se incluyeron ítems que reflejan bienestar general de la población, que sirven de contexto para la sección posterior referida a calidad de vida en salud.

CUADRO 7															
La privacidad que tiene donde vive															
1. Muy mal		2. Mal		3. Menos que regular		4. Regular		5. Más que regular		6. Bien		7. Muy Bien		TOTALES	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
0	0	0	0	1	2,5	7	17,5	0,0	0	12	30	20	50	40	100

La percepción de privacidad en general es buena globalmente, con una 50% que la estima muy buena y 30% buena, luego en este indicador de calidad de Vida no se aprecian mayores problemas.

CUADRO 8															
La cantidad de dinero que entra al hogar															
1. Muy mal		2. Mal		3. Menos que regular		4. Regular		5. Más que regular		6. Bien		7. Muy Bien		TOTALES	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
0	0	2	5,1	1	2,6	10	25,6	6	15,4	16	41	4	10,3	39	100

A diferencia que la privacidad en el hogar la percepción de ingreso tiene un grado más matizado, ya que en el grado bueno solo se inscribe el 51,4% con un 25,5% de percepción regular. Sin embargo resulta esperable este menor nivel de evaluación positiva, por lo crucial que significa el ingreso para un hogar.

CUADRO 9															
Su condición física															
1. Muy mal		2. Mal		3. Menos que regular		4. Regular		5. Más que regular		6. Bien		7. Muy Bien		TOTALES	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
2	5,1	2	5,1	5	13	14	35,9	7	17,9	9	23,1	0	0	39	100

Resulta interesante el mayor grado de insatisfacción con la condición física en que predomina la categoría regular con un 35,9%, siendo sintomático que ninguna persona reporte una condición física muy buena. Si se suman las categorías de regular hacia muy mal suma un 59,1%, lo que estaría indicando que se perciben un grado cierto de malestar físico, que naturalmente puede ser un gatillador de la búsqueda de atención en MC.

CUADRO 10															
Su bienestar mental o emocional															
1. Muy mal		2. Mal		3. Menos que regular		4. Regular		5. Más que regular		6. Bien		7. Muy Bien		TOTALES	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	2,5	1	2,5	4	10	12	30,0	8	20	11	27,5	3	7,5	40	100

También se percibe malestar físico, aunque con menos agudeza, en el grado de bienestar mental o emocional. Si se suman las categorías de regular hacia muy mal suman un 45% versus el 59,1% del malestar físico. De hecho en este indicador se reporta un 7,5% de persona que están muy bien en su bienestar mental o emocional.

CUADRO 11															
Su relación de pareja															
1. Muy mal		2. Mal		3. Menos que regular		4. Regular		5. Más que regular		6. Bien		7. Muy Bien		TOTALES	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
2	5,1	2	5,1	1	2,6	5	12,8	3	7,69	12	30,8	14	35,9	39	100

La relación de pareja es evaluada positivamente con un 66,7% de respuestas aprobatorias, lo que se suma a las apreciaciones positivas en ingreso y privacidad del hogar. Esto podría configurar una percepción de malestar, más de tipo personal y laboral, que una de carácter generalizado que comprometa la vida familiar.

CUADRO 12															
La cantidad de diversión que tiene su vida															
1. Muy mal		2. Mal		3. Menos que regular		4. Regular		5. Más que regular		6. Bien		7. Muy Bien		TOTALES	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	2,5	7	18	5	13	7	17,5	3	7,5	13	32,5	4	10	40	100

En relación a la percepción de diversión la situación se aprecia como más insatisfactoria, con 51% de respondientes que perciben un nivel de regular a muy malo de diversión, aunque hay un 42,5% que reporta un nivel bueno o muy bueno. Es una situación equilibrada, pero con un mayor tendencia a un nivel precario de diversión.

CUADRO 13															
La vida familiar															
1. Muy mal		2. Mal		3. Menos que regular		4. Regular		5. Más que regular		6. Bien		7. Muy Bien		TOTALES	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
0	0	1	2,4	3	7,3	9	22,0	3	7,32	12	29,3	13	31,7	41	100

Un 61% reporta una vida familiar buena o muy buena, este indicador de bienestar familiar tiene altas respuestas positivas, confirmando la tendencia que en el ámbito familiar se aprecia una situación más satisfactoria.

CUADRO 14															
Su trabajo															
1. Muy mal		2. Mal		3. Menos que regular		4. Regular		5. Más que regular		6. Bien		7. Muy Bien		TOTALES	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	2,4	2	4,9	3	7,3	5	12,2	7	17,1	16	39	7	17,1	41	100

Un 56,1% declara tener una percepción bien o muy buena de su trabajo a lo que se añade un 17,1% de percepción más que regular, lo que indica que aparte del bienestar reportado en el nivel familiar, esta se extiende a una buena apreciación de su satisfacción laboral.

CUADRO 15															
Su vida sexual															
1. Muy mal		2. Mal		3. Menos que regular		4. Regular		5. Más que regular		6. Bien		7. Muy Bien		TOTALES	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
3	7,9	3	7,9	1	2,6	5	13,2	2	5,26	16	42,1	8	21,1	38	100



El mismo nivel de satisfacción se extendió a la vida sexual con un 63,2% de percepción buena o muy buena, incluso superior a la percepción de bienestar de vida familiar.

<b>CUADRO 16</b>															
<b>Su vida en general</b>															
<b>1. Muy mal</b>		<b>2. Mal</b>		<b>3. Menos que regular</b>		<b>4. Regular</b>		<b>5. Más que regular</b>		<b>6. Bien</b>		<b>7. Muy Bien</b>		<b>TOTALES</b>	
<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
0	0	2	4,9	0	0	9	22,0	4	9,76	21	51,2	5	12,2	41	100

El 63,4% de satisfacción con la vida en general resume los indicadores anteriores de bienestar, lo que lleva conjeturar que solo las dolencias especificados (físicos o emocionales) son las que limitan la calidad de vida de los respondientes.

<b>CUADRO 17</b>															
<b>Su nivel de endeudamiento</b>															
<b>1. Muy mal</b>		<b>2. Mal</b>		<b>3. Menos que regular</b>		<b>4. Regular</b>		<b>5. Más que regular</b>		<b>6. Bien</b>		<b>7. Muy Bien</b>		<b>TOTALES</b>	
<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
3	7,5	3	7,5	2	5	5	12,5	4	10	15	37,5	8	20	40	100

En relación al nivel de endeudamiento, situación que usualmente se presenta como estresante para las familias, la situación no es evaluada como tensional. Más aun el 57,3% declara que su nivel de endeudamiento es bueno o muy en bueno (en sentidos de suscita un escaso o muy escaso nivel de preocupación).

<b>CUADRO 18</b>															
<b>En general, Ud. diría que su salud esta</b>															
<b>1. Muy mal</b>		<b>2. Mal</b>		<b>3. Menos que regular</b>		<b>4. Regular</b>		<b>5. Más que regular</b>		<b>6. Bien</b>		<b>7. Muy Bien</b>		<b>TOTALES</b>	
<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
1	2,4	2	4,9	5	12	12	29,3	9	22	11	26,8	1	2,44	41	100

A diferencia de los indicadores anteriores de calidad de vida un significativa 48,6% indica que si salud es de regular a muy mala aunque hay un 26,8% de indica que es buena. Este indicador resume la situación de una percepción positiva de calidad de vida personal y familiar, pero con una percepción nítida de deterioro en la salud en sus malestares físico o emocional, que servir posiblemente la base de solicitudes de atención en MC.

#### 4.1.3 CALIDAD DE VIDA Y SALUD

Este modulo se centra en los problemas de salud, en particular síntomas o problemas de salud en los últimos 12 meses; independientes de percepción de calidad de vida, tal como se describió en la sección anterior.

CUADRO 19							
Le cuesta dormir o duerme mal							
SI		NO		NO SABE		TOTALES	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
26	70	11	30		0	37	100

Es interesante constatar, que a pesar de los positivos indicadores de calidad de vida, en los específicos referidos a salud en lo que respecta a trastornos del sueño, el 70% reporta dormir mal o tener problemas de conciliar el sueño.

CUADRO 20							
Tiene sensación continua de cansancio							
SI		NO		NOSABE		TOTALES	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
33	83	6	15	1	2,5	40	100

La situación anteriormente descrita se agrava en la percepción de sensación continua de cansancio con un 83% de declara tener tal sensación.

CUADRO 21							
Sufre de dolores de cabeza							
SI		NO		NO SABE		TOTALES	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
25	68	11	30	1	2,7	37	100

Aunque en un nivel menor, también hay 68% con dolores de cabeza, todo lo cual estaría configurando un cuadro de tipo psico somático, al menos en el ámbito perceptivo.

CUADRO 22							
Sufre mareos							
SI		NO		NO SABE		TOTALES	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
13	34	23	61	2	5,3	38	100

Los mareos tienen un menor reporte, es así solo como el 34% indica que tiene esta molestia.

CUADRO 23							
Le cuesta concentrarse, mantener la atención en lo hace							
SI		NO		NO SABE		TOTALES	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
24	60	16	40		0	40	100

El 60% indica tener dificultades para concentrarse en sus tareas. Este incremento de la percepción de molestia puede indicar síntoma de tensiones, más bien relacionadas con el ambiente de trabajo.

CUADRO 24							
Se siente tenso o irritable							
SI		NO		NO SABE		TOTALES	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
33	85	6	15		0	39	100

Este un indicador con alto nivel de respuesta en la dirección de sentirse tenso o irritable, con un 85% de respuestas den ese sentido, lo que podría ser uno de los factores para los cuales de recurre de consulta por atención de MC.

CUADRO 24							
Sufre alteraciones del apetito o digestivas.							
SI		NO		NO SABE		TOTALES	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
27	66	13	32	1	2,4	41	100

También alternaciones estomacales o de apetito son reportados con alta frecuencia (66%) lo que tiende a confirmar la conformación de un cuadro de tensión psicológica y física.

CUADRO 25							
Tiene problemas en los ojos (lagrimeo, visión borrosa)							
SI		NO		NO SABE		TOTALES	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
24	62	14	36	1	2,6	39	100

También se detecta una alta declaración de problemas con los ojos con un 62%, por el tipo de pregunta, se podría conjeturar que en estos problemas se pueden incluir problemas de visión de tipo más amplio.

<b>CUADRO 26</b>							
<b>Tos o dificultad respiratoria</b>							
<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>NO SABE</b>		<b>TOTALES</b>	
<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
15	38	24	60	1	2,5	40	100

A diferencia de los ítems anteriores, disminuye el reporte de dificultades respiratorias, ya que solo un 38% declara tener tos o dificultades respiratorias.

<b>CUADRO 27</b>							
<b>Ardor con enrojecimiento de la piel</b>							
<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>NO SABE</b>		<b>TOTALES</b>	
<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
13	33	25	64	1	2,6	39	100

No hay problemas significativos de tipo cutáneos como ardor o enrojecimiento. El 64% no tiene tales dolencias.

<b>CUADRO 28</b>							
<b>Ronquera (disfonía) o pérdida de la voz o dificultad para hablar</b>							
<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>NO SABE</b>		<b>TOTALES</b>	
<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
8	23	26	74	1	2,9	35	100

El 74% reporta no tener problemas de disfonía o similares.

<b>CUADRO 29</b>							
<b>Disminución de la audición</b>							
<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>NO SABE</b>		<b>TOTALES</b>	
<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
13	35	23	62	1	2,7	37	100

En general, la mayoría (62%) declara no tener problemas de audición.

<b>CUADRO 30</b>							
<b>Otro problema de salud o síntoma</b>							
<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>NO SABE</b>		<b>TOTALES</b>	
<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
20	49	21	51	0	0	41	100

Prácticamente la mitad reporta otros problemas de salud, lo que indica personas sensibles, al menos perceptivamente a otras dolencias.

### Síntesis

De acuerdo a los indicadores de calidad de vida en salud se aprecian personas con buena calidad de vida, con enfermedades o dolencias físicas y emocionales, o asociado con trastornos del sueño, estomacales o una percepción inespecífica de enfermedades.

#### 4.1.4 Conocimiento y acceso a medicina complementaria

En el cuestionario se incluyó una sección de apreciación sobre MC, para identificar el grado de exposición a la MC en la condición ex ante.

CUADRO 31																	
Uso de Acupuntura																	
A. ¿Ha usado alguna vez en su vida				B. Durante el último año, ¿Ha usado?				SI HAN USADO		NO HAN USADO		TOTALES		C. ¿Se mejoró con atención?			
SI		NO		SI		NO								SI		NO	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
9	23	21	54	2	5,1	7	17,9	11	28,2	28	71,8	39	100	6	86,0	1	14

Este cuadro presenta tendencias interesantes, la más destacable es que la mayoría de los casos no habían recurrido previamente a atención en MC, específicamente en acupuntura. Es así como el 71,8% no la ha usado nunca, incluyendo el último año. A vez los casos que han usado MC un 86% reporta haberse mejorado con la atención (haciendo la advertencia que serian solo 7 casos).

CUADRO 32																	
Terapia floral (Flores de Bach)																	
A. ¿Ha usado alguna vez en su vida				B. Durante el último año, ¿Ha usado?				SI HAN USADO		NO HAN USADO		TOTALES		C. ¿Se mejoró con atención?			
SI		NO		SI		NO								SI		NO	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
11	24	17	37	7	15	11	23,9	18	39,1	28	60,9	46	100	7		1	

En Terapia Floral como MC hay una tendencia similar a la acupuntura, aunque con una leve proporción de mayor uso de este tipo de atención. El 60,9% la han usado en algún momento. Un 87,5% de los que la han usado reportan mejoría, pero con un alto grado de no respuesta. Lo interesante que los 11 casos que la han usado, todos ellos se corresponden al último año, sin lograr discernirse si eran parte de un tratamiento recientemente iniciado en la UST.

CUADRO 33																	
Uso de Homeopatía																	
A. ¿Ha usado alguna vez en su vida				B. Durante el último año, ¿Ha usado?				SI HAN USADO		NO HAN USADO		TOTALES		C. ¿Se mejoró con atención?			
SI		NO		SI		NO						SI		NO			
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
13	30	17	40	4	9,3	9	20,9	17	39,5	26	60,5	43	100	7	41,2	1	5,88

La misma tendencia se advierte con la homeopatía. Solo ha sido utilizada por el 39,5% y de los habría utilizado se reporta un 87,5% de mejoría, pero nuevamente con un alto grado de no respuesta lo que resta validez a esta dato, pudiendo haber un riesgo de auto selección respondiendo solo los más motivados hacia las MC.

CUADRO 34																	
7.4. Naturopatía (hierbas medicinales)																	
A. ¿Ha usado alguna vez en su vida				B. Durante el último año, ¿Ha usado?				SI HAN USADO		NO HAN USADO		TOTALES		C. ¿Se mejoró con atención?			
SI		NO		SI		NO						SI		NO			
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
10	23	21	48	5	11	8	18,2	15	34,1	29	65,9	44	100	5	33,3	2	13,3

Resulta llamativo el 65,9% de casos que no reportan uso de hierbas medicinales, una práctica de uso común en Chile, posiblemente debido a que el término naturopatía es de difícil comprensión o de significado erróneo para los entrevistados.

CUADRO 35																	
Reiki																	
A. ¿Ha usado alguna vez en su vida				B. Durante el último año, ¿Ha usado?				SI HAN USADO		NO HAN USADO		TOTALES		C. ¿Se mejoró con atención?			
SI		NO		SI		NO								SI		NO	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
6	17	20	56	2	5,6	8	22,2	8	22,2	28	77,8	36	100	5	62,5	2	25

El Reiki es menos conocido que ya que el 77,8% declaró no haberlo requerido, al igual que las tendencias anteriores, los que reconocen haberlo usado indican un alto grado de mejoría.

Cuadro 36																	
Uso de Quiropraxia																	
A. ¿Ha usado alguna vez en su vida				B. Durante el último año, ¿Ha usado?				SI HAN USADO		NO HAN USADO		TOTALES		C. ¿Se mejoró con atención?			
SI		NO		SI		NO						SI		NO			
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
3	8,3	23	64	2	5,6	8	22,2	5	13,9	31	86,1	36	100	3	60	1	20

La quiropraxia también alcanza altos niveles de desconocimiento o no uso (86,1%).

CUADRO 37																	
Uso de Otras																	
A. ¿Ha usado alguna vez en su vida				B. Durante el último año, ¿Ha usado?				SI HAN USADO		NO HAN USADO		TOTALES		C. ¿Se mejoró con atención?			
SI		NO		SI		NO						SI		NO			
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
2	8,7	15	65	0	0	6	26,1	2	8,7	21	91,3	23	100		0	2	100

Solo dos entrevistados han usado otro tipo de MC en el transcurso de su vida, pero sin éxito aparente en las intervenciones.

En síntesis, a diferencia de la noción de sentido común, solo una minoría en estos servicios ha accedido a MC en el transcurso de su vida. De ellos, la mayoría reporta éxito en las intervenciones, aunque se detecta un alto grado de no respuesta, lo que puede limitar la validez de estas apreciaciones.

CUADRO 38									
Qué opinión tiene de la medicina alternativa o complementaria									
1. Muy buena		2. Buena		3. Regular		4. Mala		TOTALES	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
21	58	14	39	1	2,8	0	0,0	36	100

Independientemente de haber tenido acceso previamente a MC, que como se aprecia solo accedió una minoría de los entrevistados, la opinión es abiertamente positiva con un 58% de opinión muy bien, un 39% de buena y de hecho ninguna respuesta de apreciación mala. Todo ello indicaría una expectativa muy alta sobre estas atenciones.

CUADRO 39											
Qué expectativa tiene de la atención en MC que va a recibir en la UST											
1. Muy Alta		2. Alta		3. Mediana		4. Baja		5. Nula		TOTALES	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
19	49	15	38	5	13	0	0	0	0,0	39	100

Las expectativas de atención también son altas sobre la intervención en la UST, no hay apreciaciones bajas y las respuestas muy alta y alta suman 87%, lo que indica un sustancial nivel de expectativas.

#### 4.2. Evaluación de dolencias o trastornos específicos

En esta sección se analizan los datos de dolencias o síntomas específicos que justificaron la demanda por MC en estos usuarios.

##### 4.2.1 Evaluación de trastornos del ánimo

Para estimar los trastornos del ánimo (o disfunciones psicológicas) se aplicó el test de Beck para depresión. Debe recalcar que su aplicación solo tiene fines referenciales para estimar grados en estos trastornos y detectar algunos ítems del test particularmente críticos.

Cuadro 40	
Rangos por ítems y puntaje total test de Beck	
1.	0,33
<b>2.</b>	<b>0,90</b>
3.	0,65
<b>4.</b>	<b>1,18</b>
5.	0,10
6.	0,40
7.	0,57
8.	0,29
9.	0,62
10.	0,75
11.	0,60
<b>12.</b>	<b>1,05</b>
13.	0,33
14.	0,45
15.	0,29
16.	0,53
17.	0,70
18.	0,65
19.	0,67
20.	0,35
21.	0,68
Puntaje total	12,09



La interpretación de resultados se puede hacer en base a la siguiente puntuación.

<b>Puntuación total de la Tabla de 21 puntos</b>	<b>Niveles de Depresión</b>
1-10	Estos altibajos son considerados normales
11-16	Leve perturbación del estado de ánimo
17-20	Estados de depresión intermitentes
21-30	Depresión moderada
31-40	Depresión grave
Más de 40	Depresión extrema

En este caso el puntaje es 12,09 que se estima como leve perturbación del estado de ánimo, luego el grado de compromiso en depresión, se puede estimar moderado en estos entrevistados.

#### **Ítems críticos en el test de Beck**

Dentro de una escala que reflejo en su conjunto de trastornos leves, el ítem más alto de una escala de rango 0-3 es 1,18 referido a la siguientes alternativas

0. Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes.
1. No disfruto de las cosas como solía hacerlo.
2. Ya nada me satisface realmente.
3. Todo me aburre o me desagrada.

En este caso del rango en este ítem se acerca a “No disfruto de las cosas como solía hacerlo” reflejando cierto grado de insatisfacción o aburrimiento.

Le sigue con 1,05 el ítem 12, referido a :

0. No he perdido interés en otras personas.
1. Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar.
2. He perdido la mayor parte de mi interés en los demás.
3. He perdido todo interés en los demás.

Como el ítem tiene un rango obtenido de 1,05 indica que hay pérdida relativa de sociabilidad, al menos es relación a una situación anterior.

Le sigue el ítem 2 que refiere a las siguientes situaciones:

0. No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro.
1. Me siento desanimado con respecto al futuro.
2. Siento que no puedo esperar nada del futuro.
3. Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar.

En este ítem, el puntaje es 0,90 cercano a la opción me siento desanimado con respecto al futuro aunque con un rango menos que 1.

En resumen los trastornos de ánimo se perciben como leves con algún grado de insatisfacción personal, pérdida de sociabilidad y perspectivas de futuro pero todas ellas en un rango leve o menos que leve. Por lo tanto son personas con bajos compromisos de trastornos psicológicos o emocionales.

Esta información perfilaría un tipo de demanda de baja complejidad psicológica, no asimilable a sintomatología psiquiátrica o psicológica de gravedad.

#### 4.2.2 Evaluación de patologías músculo esqueléticas

La evaluación ex ante de patologías músculo esqueléticas se diferencia en patologías del hombro y lumbares.

##### Patologías específicas del hombro

En primera instancia los respondiente debieron haber diferenciado entre las del hombro o lumbares, pero la respuesta fue genérica, lo que podría indicar una mayor prevalencia de esta dolencia.

<b>CUADRO 41</b>		
<b>¿Cuál es el problema que siente en su hombro? Marque una o varias, según corresponda</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
1. Dislocación o luxación	1	5
2. Separación o esguince	3	15
3 Tendinitis y/o bursitis	5	25
4 Desgarre del manguito rotador	3	15
5 Hombro congelado	1	5
6 Fractura	2	10
7 Artritis del hombro	2	10
NS/NC	3	15
Total	20	

Predomina la tendinitis con un 20% pero con cierta prevalencia de la separación o esguince y desgarro del manguito, pero se advierte también una dispersión de otras dolencias musculo esqueléticas. Se advierte que hay otro 15% de no respuesta que dificulta una mejor interpretación del cuadro.

CUADRO 42						
REFLEJO INTENSIDAD DEL DOLOR EN MOMENTO ACTUAL						
					N°	%
1 Leve débil ligero					1	9,1
2 Moderado, molesto, incómodo					4	36
3. Fuerte					6	55
4. Extenuante, exasperante					0	0
5 Insoportable					0	0
99 N/R					3	
Total					14	100,0

La mayoría de las personas que reportan dolores lo asocian a un nivel fuerte 55% a moderado o incómodo (36%). No hay reporte de dolores extremos.

CUADRO 43					
CARA QUE MEJOR REFLEJA EL DOLOR					



0	2	4	4	1	0
0	18,2	36,4	36,4	9,1	0

La escala grafica relativiza la tendencia de las respuestas anteriores, solo mostrando una tendencia de percepción de dolor intermedio.

CUADRO 44	
ESCALA DEL DOLOR ACTUAL	
PROMEDIO	4,5

Aplicando la escala numérica 0-10 se alcanza una puntuación de 4,5, lo que indica un nivel intermedio congruente con los datos anteriores

<b>CUADRO 45</b>		
<b>CON RESPECTO A LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA</b>		
	<b>N°</b>	<b>%</b>
1 Me las puedo arreglar solo(a) sin aumentar dolor	3	25
2 Me las puedo arreglar solo(a) pero aumenta el dolor	5	41,7
3 Lavarme, vestirme me produce dolor tengo q´ hacerlo despacio y cuidado	2	16,7
4 Necesito alguna ayuda pero consigo hacer la mayoría de las cosas yo solo(a)	2	16,7
5 Necesito ayuda para hacer la mayoría de las cosas	0	0
6 No puedo vestirme, me cuesta lavarme y suelo quedarme en cama	0	0

El efecto de los dolores del hombre en su actividad cotidiana indica que la persona se siente capaz de realizar actividades pero con aumento del dolor. Se advierte una dispersión sobre situaciones invalidantes de mayor compromiso de sus actividades, así como sin aumento de dolor. Todo lo que confirma una tendencia moderada de dolor.

#### **Patología específica lumbar**







En lo referido a patologías asociadas a la columna debe ser relativizada por el reducido número de casos entrevistados.

<b>Cuadro 46</b>		
<b>CUAL ES EL PROBLEMA QUE SIENTE EN SU COLUMNA? Marque una o varias según corresponda</b>		
	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>1. Hernia discal</b>	0	0
<b>2. Fractura vertebral</b>	0	0
<b>3. Dorsalgia</b>	1	10
<b>4. Lumbalgia aguda</b>	5	50
<b>5. Lumbalgia crónica</b>	0	0
<b>6. Lumbago agudo</b>	2	20
<b>7. Lumbo-cistalgias</b>	2	20
<b>8. Cifosis</b>	0	0
<b>9. Lumbo-cistalgias</b>	0	0
<b>10. Cifosis</b>	0	0
<b>Total</b>		

En el caso de las molestias a la columna, predomina variantes del lumbago en particular la lumbalgia aguda.

CUADRO 47		
INDIQUE LA EXPRESION QUE MEJOR REFLEJA INTENSIDAD DEL DOLOR EN SU CONJUNTO EN EL MOMENTO ACTUAL		
	N	%
1. Leve débil ligero	2	18,2
2. Moderado, lento, incomoda	4	36,4
3. Fuerte	2	18,2
4. Extenuante, exasperante	0	0
5. Insoportable	3	27,3
Total	11	

Al igual que los dolores de hombro, predomina la percepción de dolor moderado o incomodo con un 36,4% con una dispersión hacia un dolor ligero o fuerte. Sin embargo, un 45,5% indica un dolor fuerte así como insoportable, luego en su conjunto los dolores a la columna se reflejan como más intensos que los del hombro.

CUADRO 48					
CARA QUE MEJOR REFLEJA EL DOLOR					
					
0	1	2	3	4	5
0	18,2	36,4	18,2	18,2	9,1

La escala grafica reduce la tendencia anterior a una percepción de dolor intermedio, similar al que se percibe en los escala grafica de dolor de hombro

CUADRO 49		
CON RESPECTO A LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA		
	N	%
1 Me las puedo arreglar solo(a) sin aumentar dolor	3	23,1
2 Me las puedo arreglar solo(a) pero aumenta el dolor	4	30,8
3 Lavarme, vestirme me produce dolor tengo q' hacerlo despacio y cuidado	3	23,1
4 Necesito alguna ayuda pero consigo hacer la mayoría de las cosas yo solo(a)	3	23,1
5 Necesito ayuda para hacer la mayoría de las cosas	0	0
6 No puedo vestirme, me cuesta lavarme y suelo quedarme en cama	0	0

También el cuadro referido al efecto en las actividades cotidianas, indica una situación invalidante propia de un dolor moderado.

### 4.3 La situación ex post

El diseño evaluativo incluía la réplica del instrumento ex ante en una instancia ex post para determinar los resultados, de acuerdo a la percepción de los usuarios, de las prestaciones en MC. Por el margen de tiempo que implicaba la aplicación de Flores de Bach en el Hospital Barros Luco la población entrevistada no incluye a estos pacientes. Luego puede haber un sesgo importante en beneficios de los respondientes de tratamiento de acupuntura, de todos modos se presenta este resultado para ilustrar una tendencia básica en la evaluación ex post.

#### 4.3.1 Evaluación ex post de Calidad de vida

Cuadro 50					
Calidad de vida					
	6. Bien		7. Muy Bien		Total Bien + Muy Bien
	N°	%	N°	%	
. La privacidad que tiene donde vive	11	47,8	6	26,1	73,9
La cantidad de dinero que entra al hogar	6	26,1	2	8,7	34,6
Su condición física	8	34,8	0	0	34,8
Su bienestar mental o emocional	4	18,2	1	4,55	22,8
Su relación de pareja	4	21,1	4	21,1	42,2
. la cantidad de diversión que tiene su vida	3	14,3	1	4,76	19,1
La vida familiar	8	36,4	3	13,6	50,0
Su trabajo	8	38,1	1	4,76	42,9
Su vida sexual	6	30	2	10	40,0
Su vida en general	7	31,8	1	4,55	36,4
Su nivel de endeudamiento	8	38,1	3	14,3	52,4
En general, Ud. diría que su salud esta	8	36,4	1	4,55	41,0

Se puede advertir la variabilidad de la calidad de vida en la condición ex post con solo un ítem por encima de la mediana (en condición buena o muy buena) como la privacidad seguido con un 54 % de un nivel bueno de o muy bueno de nivel endeudamiento (que debe entender en sentido contrario, control del endeudamiento).

Un 50% -exactamente la mediana- evalúa buena o muy buena su vida familiar. En un sentido de menor bienestar se inscriben la vida en pareja, vida sexual y salud en general, todas ellas en el rango de encima del 40%. Es notable la poca apreciación de tener diversión de calidad y que su vida en general es buena o muy buena (solo un 36,4%).

### Comparación ex ante y ex post de calidad de vida

Los ítems de calidad de vida se compararon en sus aplicaciones ex ante y ex post, aceptando que estas variaciones no son influidas directamente por las terapias de MC.

Cuadro 51			
Comparación ex ante y ex post de Calidad de Vida			
			Diferencia superior al 20%
	Ex ante	Ex post	
	Total bien + muy bien	Total bien + muy bien	
La privacidad que tiene donde vive	80	73,9	
La cantidad de dinero que entra al hogar	51,3	34,6	
Su condición física	23,1	34,8	
Su bienestar mental o emocional	35	22,8	
Su relación de pareja	66,7	42,2	24,5
la cantidad de diversión que tiene su vida	42,5	19,1	23,4
La vida familiar	61,0	50,0	
Su trabajo	56,1	42,9	
Su vida sexual	63,2	40,0	23,2
Su vida en general	64,4	36,4	28
Su nivel de endeudamiento	57,5	52,4	
En general, Ud. diría que su salud esta	29,2	41,0	

Los resultados en Calidad de vida son erráticos con una leve tendencia al deterioro, pero se debe establecer que en la población ex post hay un sesgo por falta de respondientes del Flores de Bach de Servicio Metropolitano Sur. Difícilmente se puede asignar el deterioro de algunos ítems a la intervención de MC, posiblemente lo reducido del universo sumado a la omisión de encuestados ex post de Flores de Bach.

Otra interpretación podría ser que estos pacientes, producto de las intervenciones en MC, hayan adquirido una mayor capacidad de objetivación sobre su propia calidad de vida-

### 4.3.2 Evaluación ex post de calidad de vida en salud

CUADRO 52		
Calidad de vida en salud		
	SI	
	N°	%
Le cuesta dormir o duerme mal	12	52,2
Tiene sensación continua de cansancio	13	56,5
Sufre de dolores de cabeza	7	30,4
Sufre mareos	4	17,4
Le cuesta concentrarse, mantener la atención en lo hace	4	17,4
Se siente tenso o irritable	10	43,5
Sufre alteraciones del apetito o digestivas.	9	39,1
Tiene problemas en los ojos (lagrimeo, visión borrosa)	8	36,4
Tos o dificultad respiratoria	5	20,8
Ardor con enrojecimiento de la piel	4	17,4
Ronquera (disfonía) o pérdida de la voz o dificultad para hablar	2	8,7
Disminución de la audición	8	34,8
Otro problema de salud o síntoma	1	4,35

Se puede notar que en la fase ex post la población encuestada tiene básicamente dos problemas de salud, sobretodo sensación continua de cansancio (56,5%) trastorno del sueño (52,2%) y también con un grado relativo de importancia (43,5%) la percepción de sentirse tenso o irritable



### Comparación ex ante y ex post calidad de vida en salud

Cuadro 53					
Comparación ex ante y ex post calidad de vida en salud					
	Si ex ante		Si ex post		Diferencias superior al 20 %
	N°	%	N°	%	
Le cuesta dormir o duerme mal	26	70	12	52,2	
Tiene sensación continua de cansancio	33	83	13	56,5	26,5
Sufre de dolores de cabeza	25	68	7	30,4	37,6
Sufre mareos	13	34	4	17,4	
Le cuesta concentrarse, mantener la atención en lo hace	24	60	4	17,4	42,6
Se siente tenso o irritable	33	85	10	43,5	41,5
Sufre alteraciones del apetito o digestivas.	27	66	9	39,1	26,9
Tiene problemas en los ojos (lagrimeo, visión borrosa)	24	62	8	36,4	25,6
Tos o dificultad respiratoria	15	38	5	20,8	
Ardor con enrojecimiento de la piel	13	33	4	17,4	
Ronquera (disfonía) o pérdida de la voz o dificultad para hablar	8	23	2	8,7	
.Disminución de la audición	13	35	8	34,8	
Otro problema de salud o síntoma	20	49	1	4,35	44,6

En este caso se notan diferencias, la más notable en disminución en otros problemas de salud (-42,6%) pero también en mejoras en la concentración (+42,6%) y menores niveles de tensión o irritabilidad (-41,5%). Estas mejoras en la calidad de salud contrasta con el deterioro de algunos indicadores de calidad de vida en general.

#### 4.3.3 Evaluación ex post de mejoría por MC

Cuadro 54	
Percepción ex post de mejoría por MC	
	%
Acupuntura	57,1
Flores de Bach	50
Homeopatía	50
Naturopatía (hierbas medicinales)	100
Reiki	50
Quiropraxia	0
Otras	33

A pesar que todos los entrevistados en la fase ex post estar expuestos a intervención en acupuntura o flores de Bach, no siempre respondieron a esta pregunta directa, cuya respuesta además se puede mezclar la intervención directa con otras por fuentes externas.

Sin embargo los niveles de percepción de mejoría se aproximan al 50%, que contrasta con el alto entusiasmo que se reporta en la evaluación cualitativa de acupuntura en Arriarán que podría coincidir con un 57,1% de percepción de mejoría en ese tipo de terapia.

#### Comparación ex ante ex post resultados MC

<b>Cuadro 55</b>			
<b>Comparación expectativas y resultados MC</b>			
		Mejora ex ante	Mejora ex post
	N		%
Acupuntura	7	54,7	57,1
Flores de Bach	14	38,9	50
Homeopatía	6	41,2	50
Naturopatía (hierbas medicinales)	2	33	100
Reiki	2	62,5	50
Quiropraxia	2	33	0
Otras	3	0	

No hay significativas diferencias entre expectativas sobre MC y la percepción de mejorías en MC. Solo en Flores de Bach hay un aumento de mejoría percibida en relación a las expectativas previas. Caso inverso se advierte en Reiki, luego expectativas moderadas son congruentes con percepción de mejorías en rangos mejorados.

#### 4.3.4 Opinión ex post de MC

<b>CUADRO 56</b>									
<b>Qué opinión tiene de la medicina alternativa o complementaria</b>									
<b>1. Muy buena</b>		<b>2. Buena</b>		<b>3. Regular</b>		<b>4. Mala</b>		<b>TOTALES</b>	
<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
9	60	6	40	0	0	0	0,0	15	100

Esta pregunta encierra alguna importancia ya que se refiere a la percepción global de apreciación sobre MC, después de las intervenciones en las instituciones. El 100% la evalúa como buena o muy buena, pero se advierte un cierto grado de no respuesta. Sin embargo es muy superior a la opinión ex ante.

<b>CUADRO 57</b>											
<b>Qué opinión tiene de la atención que recibió en la UST</b>											
<b>1. Muy Alta</b>		<b>2. Alta</b>		<b>3. Mediana</b>		<b>4. Baja</b>		<b>5. Nula</b>		<b>TOTALES</b>	
<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
2	18,2	6	54,5	3	27,3	0	0	0	0,0	11	100

En relación a la recepción en la UST, la evaluación es buena sumando un 81%, dato que habla bien de la atención en estos organismos.

#### **4.4 Evaluación ex post de patologías específicas**

##### **4.4.1 Evaluación ex post de trastornos del ánimo**

El mismo instrumento aplicado para evaluar los trastornos del ánimo, que es la escala de Beck, fue replicado en los cuestionarios ex post.

<b>Cuadro 58</b>	
<b>Ex post de escala de Beck</b>	
1	1,1
2	0,5
3	0,5
4	0,6
5	0,3
6	0,1
7	0,5
8	0,5
9	0,0
10	0,6
11	0,2
12	0,9
13	1,4
14	0,6
15	0,3
16	0,9
17	1,0
18	0,4
19	0,5
20	0,5
21	1,1
Puntaje total	12,5

El puntaje total de la escala de Beck en la fase ex post, es de 12,5 puntos, prácticamente igual a la ex ante que tenían 12,09, que indica que se perciben trastornos leves del ánimo, independientemente de las intervenciones en MC.

##### **4.4.2 Comparación ex ante ex post de dolencias músculo esqueléticas**

Al igual que la escala de Beck, se realizó una comparación ex ante y ex post de las dolencias músculos esqueléticos. Los resultados se diferencian en patologías del hombro y lumbares y fueron los siguientes.

##### **Comparación ex ante ex post de patología específica del hombro**

En estos cuadros se compara la variación perceptiva de dolor de las personas que fueron atendidas por dolores específicos en el hombro.

CUADRO 59				
REFLEJO INTENSIDAD DEL DOLOR EN MOMENTO ACTUAL				
	Ex ante		Ex post	
	N°	%	N°	%
1 Leve débil ligero	1	9,1	5	45,5
2 Moderado, molesto, incómodo	4	36	3	27,3
3. Fuerte	6	55	0	0,0
4. Extenuante, exasperante	0	0	0	0,0
5 Insoportable	0	0	0	0,0
N/R	3		3	27,3
Total	14	100,0	11	100,0

La mayoría de las personas que reportaban dolores y lo asociaban a un nivel fuerte (55%) pasan a 0% en la fase ex post, el moderado o incómodo (36%) baja a 27,3% y sin embargo, por posiblemente un efecto de desplazamiento, aumenta en la fase ex post el dolor leve de 9,1% a 45,5%.

CUADRO 60
CARA QUE MEJOR REFLEJA EL DOLOR



	0	1	2	3	4	5
Ex ante	0	18,2	36,4	36,4	9,1	0
Ex post	0	71,4	28,6	0	0	0

La escala grafica establece una clara tendencia de mejoría, el rostro 1 sube de 18,2% a 71,4% y los 3 y 4 que manifestaban malestar bajan a 0 después de la intervención en MC. De acuerdo a esta escala habría una notoria mejoría en estas dolencias.

CUADRO 61		
Escala del dolor ex ante y ex post		
PROMEDIO	Ex ante 4,5	Ex post 2,7

Aplicando la escala numérica 0-10 se alcanza una puntuación de 4,5 ex ante, pero con una baja significativa en la medición ex post que baja a 2,7. Una importante reducción aunque aun no cercana a 0.

CUADRO 62				
CON RESPECTO A LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA				
	Ex ante		Ex post	
	N°	%	N°	%
1 Me las puedo arreglar solo(a) sin aumentar dolor	3	25	7	58,3
2 Me las puedo arreglar solo(a) pero aumenta el dolor	5	41,7	1	8,33
3 Lavarme, vestirme me produce dolor tengo q´ hacerlo despacio y cuidado	2	16,7	0	0
4 Necesito alguna ayuda pero consigo hacer la mayoría de las cosas yo solo(a)	2	16,7	0	0
5 Necesito ayuda para hacer la mayoría de las cosas	0	0	0	0
6 No puedo vestirme, me cuesta lavarme y suelo quedarme en cama	0	0	0	0
			4	33,3
	12	100	12	100

El efecto de los dolores del hombro en actividades cotidianas experimenta un cambio notable en la fase ex post. En la fase ex ante la persona se siente capaz de realizar actividades pero con aumento del dolor (41,7%) pero baja a 8,33% en la fase ex post. Además los que pueden trabajar autónomamente sin aumentar dolor se transita de un 25% ex ante a un 58,3% en ex post. Lo que reafirma una tendencia sustantiva la disminución o desaparición del dolor.

#### **Comparación ex ante ex post de patología específica de la columna.**

En lo referido a la evaluación ex ante ex post de patologías asociadas a la columna debe considerarse la limitante del escaso número de casos encuestados.

CUADRO 63				
INDIQUE LA EXPRESION QUE MEJOR REFLEJA INTENSIDAD DEL DOLOR EN SU CONJUNTO EN EL MOMENTO ACTUAL				
	Ex ante		Ex post	
	N	%		
1. Leve débil ligero	2	18,2	3	30,0
2. Moderado, lento, incomoda	4	36,4	5	50,0
3. Fuerte	2	18,2	2	20,0
4. Extenuante, exasperante	0	0	0	0,0
5. Insoportable	3	27,3	0	0,0
N/R	0	0		0,0
Total	11	100	10	100

Hay una percepción de mejoría en la situación de dolor insoportable (27,3%) que se transita a 0 en la evaluación post, aunque en compensación aumenta la percepción de dolor leve con moderado 50% en la fase ex post. Pareciera que se logra un reducción sustantiva de los dolores fuertes, pero una mantención de los leves, aunque debe reconocerse que la escala no estableced el dolor cero posiblemente los no respuestas (27,3%) indiquen ausencia de dolor.

**CUADRO 64**  
**CARA QUE MEJOR REFLEJA EL DOLOR**



Ex ante	0	18,2	36,4	18,2	18,2	9,1
Ex post	7,69	38,5	23,1	15,4	0	15,4

Al igual que en la escala grafica de hombro, en esta referida a columna, se manifiesta una tendencia de mejoría, el rostro 0 que tenía 0 en la fase ex ante 7,9%, el 1 de 18,2% a 38,5% y el resto de las caras que mayor dolor disminuyen salvo la de dolor extremo, posiblemente afectada por un caso de mayor gravedad y con tratamiento infructuoso.

<b>CUADRO 65</b>				
<b>CON RESPECTO A LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA</b>				
	Ex ante		Ex post	
	N	%	N	%
1 Me las puedo arreglar solo(a) sin aumentar dolor	3	23,1	7	87,5
2 Me las puedo arreglar solo(a) pero aumenta el dolor	4	30,8	1	12,5
3 Lavarme, vestirme me produce dolor tengo q´ hacerlo despacio y cuidado	3	23,1		
4 Necesito alguna ayuda pero consigo hacer la mayoría de las cosas yo solo(a)	3	23,1		
5 Necesito ayuda para hacer la mayoría de las cosas	0	0		
6 No puedo vestirme, me cuesta lavarme y suelo quedarme en cama	0	0		

El efecto de los dolores de columna en actividades cotidianas experimenta un cambio notable en la fase ex post. En la fase ex ante, hay un 30,8% de personas que se sienten capaz de realizar actividades pero con aumento del dolor, pero baja a 12,5% en la fase ex post. Además los que pueden trabajar autónomamente sin aumentar dolor se transita de un 23,1% ex ante a un 87,5% en ex post. Hay, por lo tanto una tendencia sustantiva la disminución o desaparición del dolor de la columna.

#### 4.5 Evaluación cualitativa pacientes acupuntura San Borja Arriarán

Esta evaluación cualitativa<sup>11</sup> realizada al término de la terapia de acupuntura posiblemente refleja la actitud de los pacientes después de una intervención en MC

Casos	Codificación de respuestas
1.	Alivio generalizado, cambio hábitos alimenticios, deseo de seguir más tiempo
2.	Escepticismo inicial, relajación posterior, alta calificación al terapeuta
3.	Mejora total elogios a la terapeuta
4.	Mucho dolor inicial , generalizado, camina rápido , se siente mejor, efectiva
5.	Elogios a la terapeuta
6.	Relajación, comprensión del dolor calidad de atención
7.	Relajación , algo nuevo, baja el estrés
8.	Disminución de dolor, trato
9.	Acercamiento inicial , cierto dolor inicial y posterior relajación, eliminación de tendinitis
10.	Disminución de dolores generalizados, trato agradable de la terapeuta

Se puede destacar en estas respuestas dos ejes perceptivos:

- Alivio generalizado asociado al inicio con dolores también generalizados.
- Elogio a la terapeuta, en particular calidad del trato.

Esto coincide con la evaluación de los propios terapeutas en MC sobre las reacciones de salida de sus usuarios.

---

<sup>11</sup> Esta es una evaluación propia de las terapeutas de acupuntura del San Borja Arriaran, que se incluye por su interés y con autorización de estas profesionales

## **Capítulo V Conclusiones generales y recomendaciones**

Del conjunto de información de fuentes secundarias y primarias, en particular de las dos aplicaciones del cuestionario ex ante y ex post y entrevistas a terapeutas se pueden establecer algunas conclusiones generales.

### **5.1 Conclusiones principales**

#### **5.1.1 Perfil del paciente**

El paciente de MC (acupuntura y flores de Bach) es predominantemente femenino en el rango de edad 40 a 55 años, con formación superior y media, con una relación contractual de tipo contrata.

La gran mayoría no había accedido previamente a MC, contrariando a la opinión generalizada que las MC llegan a un mercado cautivo o previamente socializado estas intervenciones. Son pacientes con expectativas moderadamente altas sobre estos tratamientos.

#### **5.1.2 Dolencias en trastornos del ánimo**

En la medición de acuerdo al test de Beck los pacientes aparecen con trastornos leves del ánimo, asociados a irregularidad en el sueño, pérdida de expectativas de futuro y de sociabilidad, situación que no se modifica en la fase ex post.

#### **5.1.3 Dolencias músculo esqueléticas**

Estos pacientes, en la condición previa de las terapias en MC tienen principalmente dolencia de tendinitis y al manguito rotador y en el caso de columna, lumbagos. Ambas dolencias con grados de dolor de moderados a altos con compromiso de su productividad laboral y calidad de vida.

#### **5.1.4. Terapeutas**

Las terapias en MC en las dos instituciones analizadas, son muy variadas e irregulares en el tiempo. Centrándonos en las dos terapias en estudio, entre sus terapeutas hay que diferenciar dos situaciones:

##### **Terapeutas institucionales o médicos**

En ambos establecimientos hay un pilar que son los terapeutas institucionales o de planta en la UST con estatus y horas asignadas a estos tratamientos. La existencia de terapeutas médicos institucionales coloca a la MC en una posición privilegiada para facilitar financiamiento, recursos humanos y el acceso a redes de voluntarios o colaboradores.

##### **Terapeutas institucionales no médicos**

En ambas instituciones hay colaboradores no médicos, aunque que con diferencias en San Borja Arriarán son voluntarios externos y en Barros Luco son profesionales o funcionarios de la UST que destinan horas profesionales a la atención en MC. La ventaja de tener Terapeutas institucionales no médicos es que da estabilidad a la oferta y permite una especialización en algún tipo de MC por ejemplo kinesiólogo con acupuntura o psicólogo con flores de Bach. En caso de los voluntarios externos la situación es más variable, dependen de la disponibilidad y especialidad de estos terapeutas, lo que explica la gran variación de intervenciones en MC. La disponibilidad de terapias distintas y de duración efímera dificulta de algún modo la estimación de costos de las intervenciones.



### **5.1.5 Variabilidad de las intervenciones**

Aunque el estudio se centraba en acupuntura y flores de Bach, se identificaron una gran variedad de oferta, en varios casos efímera de otras MC como biomagnetismo, terapia de las emociones, Reiki, apiterapia, entre las principales. Esta variabilidad tiene el lado positivo de incrementar la oferta de prestaciones MC, pero dificulta la estandarización de las intervenciones para futuros protocolos o estimación de costos aproximados, para inclusión en planes presupuestarios.

### **5.1.6 Cobertura de las MC en las UST**

Las acciones en MC en las UST de ambos establecimientos, se dirigieron a un mercado de usuarios cerrado, constituido por los funcionarios de ambas instituciones. Aun así por limitaciones de los sistemas de registro, la estimación de beneficiarios en MC no fue tarea fácil, calculando aproximadamente en 500 en Barros Luco y 1200 en San Borja Arriarán, representando en forma tentativa alrededor del 10% a 20% de los usuarios totales de cada UST respectivamente.

### **5.1.7 Costo de la MC**

Las MC tienen un costo directo deducible a la proporción del salario que los profesionales o funcionarios estables de las UST le dedican a estas intervenciones. Los costos estimados son equivalentes a prestaciones básicas de acupuntura o flores de Bach (excluyendo insumo) o levemente inferiores, a las ofertadas en el mercado.

Sin embargo esta similitud de costo puede significar que instituciones privados no lucrativas, como muchas ya existentes referidas a MC, podrían prestar estos servicios mediante un subsidio per cápita del Estado. Hay que advertir que este costo es una estimación básica de costo por usuario. El cálculo de una relación costo efectividad es más compleja, ya que implica cuantificar la eficacia objetiva o perceptiva de estas intervenciones.

### **5.1.8 Sistemas de información**

Toda atención de usuarios, sean o no de MC, debería respaldarse en un registro de información, la situación de estos registros es disímil en San Borja Arriarán o Barros Luco. El sistema de información en San Borja Arriarán, en Excel, aun así está incompleto, pero permite diferenciar la carga mensual atención MC/no MC, pudiendo estimarse un promedio anual.

En el Hospital Barros Luco obviamente existe el registro en papel para la derivación de pacientes. Luego la dificultad reside en la falta de traspaso de los registros escritos a una base de datos, dificultando aun más la cuantificación de usuarios MC/no MC.

### **5.1.9 Duración de la intervención**

La duración tiene un lapso de dos a seis meses, la más corta es acupuntura, donde se reporta incluso remisiones antes de término formal de esta terapia. Flores de Bach es una terapia más extensa en el tiempo, esta intervención de larga duración puede facilitar la intromisión de factores exógenos, deserción y pérdida de una interacción continua con los usuarios. De hecho, la evaluación ex post de Flores de Bach fue parcial, por dificultades derivadas de su mayor derivación.

### **5.1.10 Satisfacción usuaria**

Las apreciaciones de atención en MC en base a los indicadores de satisfacción usuaria en el cuestionario ex post son positivas, especialmente en base a los indicadores de calidad de vida en salud y apreciación de mejoría global. Sin embargo en la escala de Beck, asociada a los pacientes en Flores de Bach no se advierten variaciones, posiblemente por el carácter clínico de este instrumento. Las apreciaciones son más positivas en mejorar en dolencias músculo esqueléticas, aun no con una recuperación absoluta. Desde el punto cualitativo en acupuntura se valoran dos atributos la desaparición de síntomas de dolor, la calidad del trato.

La explicación de estos altos niveles de satisfacción puede estar en los atributos de las terapias en MC, con muchos terapeutas proveniente de organizaciones no lucrativas, no sujeta planificación o exigencias de atención establecida por metas, lo que permite una asistencia más personalizada y afectiva. Esta valoración es más marcada en acupuntura por ser sesiones de trato directo con el paciente que en flores de Bach que son de auto administración de dosis con pocas sesiones de relación cara a cara.

## **5.2 Recomendaciones**

Si el objetivo final de esta evaluación fuera la modelación futura de un programa o servicio de atención abierta con MC, deberían verse con cautela ciertos hallazgos del presente estudio:

- Diferentes dependencias administrativas de las UST.
- Variación en los tipos y alcances de liderazgos de los jefes de unidad.
- Inexistencia de un ítem o glosa presupuestaria específica para MC en las UST, que es duplicada por arreglos financieros ad hoc, no inferible al conjunto de las UST.
- Variabilidad y escasa sustentabilidad (con excepción en acupuntura) de las intervenciones en MC.

Dicho esto, es indudable que las MC tienen una cobertura estable en ambas UST y grados razonables de calidad de atención y percepción de mejoras, lo que abre paso a necesarias mejoras operativas.

### **5.2.1 Estabilización de un sistema de registro**

Sería recomendable contar con un Sistema de registro de usuarios en la UST, similar al existente en San Borja Arriarán, en forma continua a lo largo del año, para estimar en forma confiable la cantidad de atenciones mensuales MC en relación al total de atenciones.

### **5.2.2 Ficha de entrada y salida**

Aparte de la ficha clínica a la cual no se puede acceder por la protección de confidencialidad del paciente, se puede con facilidad estandarizar una ficha de entrada u salida, aprovechando que en forma independiente algunos terapeutas en MC levantan fichas de entrada o diagnosticas así o como de cierre o salida. Estas fichas son discontinuadas, ya que dependen de la voluntad de terapeutas específicos, pero se puede establecer un formato sencillo de datos básicos de diagnóstico, tipo de terapia, duración, evaluación de salida. No sería necesario que esta ficha fuera en Excel, en una primera instancia, pero con un diseño de fácil traspaso a Excel.

### **5.2.3 Estabilización de fuentes de financiamiento**

Las MC cuentan con financiamiento, pero no como una glosa específica, sino como arreglos financieros o administrativos internos a cada UST. El procedimiento consiste en un caso en destinar una fracción de la jornada de trabajo, aproximadamente un 10% de la jornada de trabajo a MC lo que permite tener un ritmo de atención continuo. En el caso de San Borja Arriarán, hay una profesional directamente relacionada con MC, lo que aumenta la capacidad de atención en acupuntura pero para el resto de la MC se debe recurrir a proyectos presentado al Consejo De Desarrollo De Salud San Borja-Arriarán (CODESBA) lo cual agrega un grado de inestabilidad financiero por depender de la capacidad de captación de recursos de esta entidad no lucrativa. La recomendación consistirá en reconocer un 10% de dedicación a MC, de la jornada contratada a los profesionales de la UST, como parte de su contrato de desempeño

### **5.2.4 Priorización en acupuntura**

De las dos MC estudiados, la que presenta mayor estabilidad institucional y respaldo profesional es la acupuntura. En ambos casos es ejercida por médicos, lo que le otorga gran legitimidad, por lo tanto sería recomendable iniciar un proceso de normalización o certificación de esta MC, similar a los procedimientos seguidos para homeopatía.

## Bibliografía y referencias

- Campbell, D.T. y STANLEY, J.C (1963). **Experimental and quasi-experimental designs for research**. Chicago, ILL.: Rand-McNally.
- Salamanca, Fernando (2005) *Enfoques de evaluación en promoción de la salud en Promoción de la Salud*. INTA. Universidad de Chile.
- Stufflebeam ,D. (2002) **Evaluación Sistémica: Guía teórica y práctica**. Ed. Pidos Iberica, S.A. 2002.
- Jorquera, Hector **Presentación UST-2012**.ppt.
- Jorquera, Héctor **Medicina Complementaria** .ppt.
- Soto, Ángel (2009) **Medicinas complementarias en el Sistema Publico de Salud: experiencia en la Unidad de Salud del Trabajador, Servicio de Salud Metropolitano Sur**, Tesis para optar al Titulo de Antropólogo Social. Universidad de Chile.
- Soto, Ángel **Presentación UST-ASR**.ppt.

## Anexo

### CUESTIONARIO

#### EVALUACIÓN DEL USO DE TERAPIAS COMPLEMENTARIAS

##### I Datos generales

Folio \_\_\_\_\_

Servicio de Salud/Hospital \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Este cuestionario es para evaluar el uso de terapias complementarias en algunos hospitales y Servicios de Salud en Chile. Es anónimo y confidencial, luego responda con confianza y espontaneidad los siguientes ítems:

Edad \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_

Marque con una x o círculo la opción que corresponda

1) ¿Qué nivel educacional tiene Ud.?

Preparatoria (Sistema Antiguo)

Educación Básica

Educación Diferencial

Humanidades (Sistema Antiguo)

Educación Media Científico-Humanista

Técnica, Comercial, Industrial o Normalista (Sistema Antiguo)

Educación Media Técnica Profesional

Centro de Formación Técnica incompleta (sin título)

Centro de Formación Técnica completa (con título)

Instituto Profesional incompleta (sin título)

Instituto Profesional completa (con título)

Educación Universitaria incompleta (sin título)

Educación Universitaria completa (con título)

Universitaria de Postgrado

Ninguno

88. No sabe

99. No responde

¿Que profesión tiene Ud.? \_\_\_\_\_

II. Historia laboral

2) ¿Cuál es su cargo. Describa sus funciones principales?

---

---

---

3) En este trabajo, ¿Qué modalidad de contrato tiene Ud.?

1. De planta

2. A contrata

3. A honorarios

4. Otro. Especifique

88. No sabe

99. No responde

4). ¿Cuánto tiempo lleva en su actual trabajo?

Menos de 6 meses

Entre 6 meses y menos de un año

Entre 1 año y menos de 3 años

Entre 3 años y menos de 5 años

Entre 5 años y menos de 10 años

10 años o más

III. Modulo Calidad de vida.

3.1 Calidad de vida general.

5.) A continuación le realizaremos algunas preguntas de cómo se siente usted respecto a diversos aspectos de su vida.

¿Como se siente con?:	1 Muy Mal	2 Mal	3 Menos que regular	4 Regular	5 Mas que regular	6 Bien	7 Muy Bien
5.1.- La privacidad que tiene donde vive							
5.2.- La cantidad de dinero que entra al hogar							
5.3.- Su condición física							
5.4.- Su bienestar mental o emocional							
5.5.- Su relación de pareja							
5.6.- La cantidad de diversión que tiene en su vida							
5.7.- La vida familiar							
5.8.- Su trabajo							
5.9.- Su vida sexual							
5.10.- Su vida en general							
5.11.- Su nivel de endeudamiento.							

5.12.- En general, usted diría que su salud esta							
--	--	--	--	--	--	--	--

### 3.2 Calidad de Vida y salud.

6) Durante los últimos 12 meses, ¿Usted ha tenido alguno de los siguientes síntomas o problemas de salud?

Síntomas.	Si	No	No sabe
6.1.-Le cuesta dormir o duerme mal			
6.2.- Tiene sensación continua de cansancio			
6.3.-Sufre de dolores de cabeza			
6.4.-Sufre mareos			
6.5.-Le cuesta concentrarse, mantener la atención en lo que hace			
6.6.-Se siente tenso o irritable			
6.7.-Sufre alteraciones del apetito o digestivas (náuseas, acidez, estitiquéz, colitis, dolores de guata)			
6.8.-Tiene problemas en los ojos (lagrimeo, visión borrosa)			
6.9.-Tos o dificultad respiratoria			
6.10.-Ardor con enrojecimiento y picazón de la piel			
6.11.-Ronquera (disfonía) o pérdida de la voz o dificultad para hablar			
6.12.-Disminución de la audición			
6.13.-Otro problema de salud o síntoma, Cual?			



#### IV. Medicina complementaria

##### 7) Ha usado algún tipo de medicina complementaria o alternativa

Tipos	A. ¿Ha usado alguna vez en su vida?	B. Durante el último año, ¿Ha usado?	Si respondió Si en A o B ¿Se benefició o mejoró con la atención?
7.1.- Acupuntura			
7.2.-Terapia floral (Flores de Bach)			
7.3.-Homeopatía			
7.4.-Naturopatía (hierbas medicinales)			
7.5.-Reiki			
7.6.-Quiropraxia			
7.7.-Otras (registrar cuáles)			

MÓDULO XII: MEDICINA COMPLEMENTARIA

8) Que opinión tiene de la medicina alternativa o complementaria

Muy buena

Buena

Regular

Mala

9) Que expectativas tiene del tratamiento que va a recibir ahora en la Unidad de Salud

Ocupacional

Muy Alta

Alta

Median

Baja

Nula

V Modulo Estados de ánimo

10) A continuación le pedimos que evalúe su estado de ánimo en varias dimensiones y marque con las siguientes calificaciones su apreciación

0. Ausente, no la tiene - 1. Intensidad ligera - 2. Intensidad media

3. Intensidad elevada - 4. Intensidad máxima o invalidante

		0	1	2	3	4
1	Humor ansioso: Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión (anticipación temerosa ). Irritabilidad.					
2	Tensión: Sensaciones de tensión. Fatigabilidad. Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad para esperar.					
3	Miedos: A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación. A la muchedumbre.					
4	Insomnio: Dificultades de conciliación. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio, con					

	cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos.					
5	Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad de concentración. Mala memoria.					
6	Humor depresivo: Pérdida de interés. No disfruta del tiempo libre. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones anímicas a lo largo del día.					
7	Síntomas somáticos musculares: Dolores musculares. Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Sacudidas clónicas. Rechinar de dientes. Voz quebrada.					
8	Síntomas somáticos generales: Zumbido de oídos. Visión borrosa. Oleadas de calor o frío. Sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos u hormigueos).					
9	Síntomas cardiovasculares: Taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico. Sensación pulsátil en vasos. Sensaciones de "baja presión" o desmayos. Extrasístoles (arritmias cardíacas benignas).					
10	Síntomas respiratorios: Opresión pretorácica. Constricción precordial. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea (dificultad para respirar).					
11	Síntomas gastrointestinales: Dificultades evacuatorias. Gases. Dispepsia: dolores antes o después de comer, ardor, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos, constricción epigástrica. Cólicos (espasmos) abdominales. Diarrea. Pérdida de peso. Estreñimiento.					
12	Síntomas genitourinarios: Micciones frecuentes. Micción imperiosa. Amenorrea (falta del período menstrual). Metrorragia (hemorragia genital). Frigidez. Eyaculación precoz. Impotencia. Ausencia de erección.					
13	Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca. Accesos de enrojecimiento. Palidez.					

	Tendencia a la sudoración. Vértigos. Cefalea (dolor de cabeza) de tensión.					
14	Conducta en el transcurso del test: Tendencia al abatimiento. Agitación: manos inquietas, juega con los dedos, cierra los puños, tics, aprieta el pañuelo en las manos. Inquietud: va y viene. Temblor en las manos. Rostro preocupado. Aumento del tono muscular o contracturas musculares. Respiración entrecortada. Palidez facial. Traga saliva. Eructos. Taquicardia o palpitaciones. Ritmo respiratorio acelerado. Sudoración. Pestañeo.					

VI. Modulo Estados de ánimo

11) A continuación hay una serie de frases numeradas del 1 al 21. En cada una de ellas marque con una X la que mejor refleja su situación

1)	
	No me siento triste.
	Me siento triste.
	Me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello.
	Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo.
2)	
	No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro.
	Me siento desanimado con respecto al futuro.
	Siento que no puedo esperar nada del futuro.
	Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar.
3)	
	No me siento fracasado.

	Siento que he fracasado más que la persona normal.
	Cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es un montón de fracasos.
	Siento que como persona soy un fracaso completo.
4)	
	Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes.
	No disfruto de las cosas como solía hacerlo.
	Ya nada me satisface realmente.
	Todo me aburre o me desagrada.

5)	
	No siento ninguna culpa particular.
	Me siento culpable buena parte del tiempo.
	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
	Me siento culpable todo el tiempo.
6)	
	No siento que esté siendo castigado.
	Siento que puedo estar siendo castigado.
	Espero ser castigado.
	Siento que estoy siendo castigado.
7)	
	No me siento decepcionado en mí mismo.
	Estoy decepcionado conmigo.

	Estoy harto de mi mismo.
	Me odio a mi mismo.
8 )	
	No me siento peor que otros.
	Me critico por mis debilidades o errores.
	Me culpo todo el tiempo por mis faltas.
	Me culpo por todas las cosas malas que suceden.

9 )	
	No tengo ninguna idea de matarme.
	Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo.
	Me gustaría matarme.
	Me mataría si tuviera la oportunidad.
10 )	
	No lloro más de lo habitual.
	Lloro más que antes.
	Ahora lloro todo el tiempo.
	Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar nunca aunque quisiera.
11 )	
	No me irrito más ahora que antes.
	Me enojo o irrito más fácilmente ahora que antes.
	Me siento irritado todo el tiempo.

	No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme.
12 )	
	No he perdido interés en otras personas.
	Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar.
	He perdido la mayor parte de mi interés en los demás.
	He perdido todo interés en los demás.
13 )	
	Tomo decisiones como siempre.
	Dejo de tomar decisiones más frecuentemente que antes.
	Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones.
	Ya no puedo tomar ninguna decisión.

14 )	
	No creo que me vea peor que antes.
	Me preocupa que esté pareciendo avejentado (a) o inatractivo (a).
	Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer inatractivo (a).
	Creo que me veo horrible.
15 )	
	Puedo trabajar tan bien como antes.
	Me cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo.
	Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa.
	No puedo hacer ningún tipo de trabajo.

16 )	
	Puedo dormir tan bien como antes.
	No duermo tan bien como antes.
	Me despierto 1 ó 2 horas más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir.
	Me despierto varias horas más temprano de lo habitual y no puedo volver a dormirme
17 )	
	No me canso más de lo habitual.
	Me canso más fácilmente de lo que solía cansarme.
	Me canso al hacer cualquier cosa.
	Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa.
18 )	
	Mi apetito no ha variado.
	Mi apetito no es tan bueno como antes.
	Mi apetito es mucho peor que antes.
	Ya no tengo nada de apetito.

19 )	
	Últimamente no he perdido mucho peso, si es que perdí algo.
	He perdido más de 2 kilos.
	He perdido más de 4 kilos.
	He perdido más de 6 kilos.
20 )	



	No estoy más preocupado por mi salud de lo habitual.
	Estoy preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estomago o constipación.
	Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa.
	Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.
21 )	
	No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo.
	Estoy interesado por el sexo de lo solía estar.
	Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.
	He perdido por completo mi interés por el sexo.

22 ) Su estado actual de depresión o trastorno del ánimo es agravado Por:	
	Situaciones Personales
	Situaciones familiares
	Situaciones laborales
	Otras

VII. Modulo patología específica músculo esquelético del hombro

1) ¿Cuál es el problema que siente en su hombro? Marque una o varias, según corresponda

Dislocación o luxación	La dislocación o luxación ocurre cuando la cabeza del hueso del brazo se sale de sitio y se separa del hombro	
Separación o esguince	El esguince o separación del hombro ocurre cuando se desgarran los ligamentos que conectan la clavícula con el hombro.	
Enfermedad del manguito rotador (tendinitis y/o	En la tendinitis del hombro, los tendones se	

bursitis	<p>inflaman (hinchazón, enrojecimiento y dolor).</p> <p>La bursitis ocurre cuando la bursa, un saquito de líquido que ayuda a proteger la articulación del hombro, se inflama</p>	
Desgarre del manguito rotador	<p>Los tendones del manguito rotador se pueden inflamar a causa del uso frecuente y del envejecimiento.</p>	
Hombro congelado	<p>El movimiento del hombro es muy limitado en las personas con hombro congelado, por falta de uso a causa de dolor crónico o enfermedad reumática que empeora.</p>	
Fractura	<p>Una fractura es una fisura en parte o en todo el hueso. En el hombro, la fractura con frecuencia afecta la clavícula o el hueso del brazo.</p>	
Artritis del hombro	<p>Osteoartritis—una enfermedad causada por el desgaste natural del cartílago del hombro.</p> <p>Artritis reumatoide—una enfermedad autoinmunitaria que causa la inflamación de una o más articulaciones del hombro.</p>	

Si no reconoce en ninguna, descripción con detalle

.....

.....

.....

.....

2) Indique la expresión que mejor refleja la intensidad del dolor, en su conjunto en el momento actual

Leve débil ligero

Moderado, molesto, incomodo

Fuerte

Extenuante, exasperante

Insoportable

3) Cual cara refleja mejor su nivel de dolor en este momento



4) Marque con una cruz sobre la línea, cuanto dolor tiene actualmente

Sin dolor 0 \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ 10 Dolor insoportable

5) Con respecto a las actividades de la vida diaria:

1. Me las puedo arreglar solo(a) sin que aumente el dolor
2. Me las puedo arreglar solo(a) pero aumenta el dolor
3. Lavarme, vestirme, etc., me produce dolor y tengo que hacerlo despacio y con cuidado
4. Necesito alguna ayuda pero consigo hacer la mayoría de las cosas yo solo(a)
5. Necesito ayuda para hacer la mayoría de las cosas
6. No puedo vestirme, me cuesta lavarme y suelo quedarme en cama

6) Describa brevemente en que afecta su dolor de hombro su actividad laboral y que situaciones lo agravan:

---

---

---

VIII.-Modulo patología específica músculo esquelética lumbar

1) ¿Cuál es el problema que siente en su columna? Marque una o varias, según corresponda

Hernia discal:	Desplazamiento del disco intervertebral, total o en parte, fuera del límite natural o espacio entre ambos cuerpos vertebrales.	
Fractura vertebral:	Arrancamientos por fatiga de las apófisis espinosas.	
Dorsalgia	Puede localizarse a nivel de cualquier segmento dorsal. Se manifiesta por dolor que a veces se irradia en sentido anterior, con manifestaciones que simulan patologías torácicas orgánicas	
Lumbalgia aguda:	Se caracterizan por dolor más o menos intenso en las regiones lumbares o lumbosacras, que a veces irradia hacia la nalga y la cara posterior del muslo por uno o por ambos lados. Se presentan de forma aguda generalmente debido a un sobreesfuerzo.	
Lumbalgia crónica:	Hay casos en los que el dolor en la zona lumbar aparece gradualmente, no alcanza el grado e intensidad de la forma aguda, pero persiste prácticamente de forma continua.	
Lumbago agudo:	Dolor originado por la distensión del ligamento común posterior a nivel lumbar. Existe dolor en toda la zona lumbar con impotencia funcional dolorosa y contractura antiálgica.	
Lumbo-ciatalgias:	La hernia de disco se produce entre la cuarta y la quinta vértebra lumbar o bien entre la quinta y el sacro. El dolor está causado por una presión en el nervio ciático Se inicia en la región lumbosacra y se irradia a lo largo de la cara posterior o externa del muslo y de la pantorrilla hasta el pie y los dedos.	
Cifosis:	curvatura anormal con prominencia dorsal de la columna vertebral	

Si no reconoce en ninguna, descripción con detalle

.....  
.....  
.....  
.....

2) Indique la expresión que mejor refleja la intensidad del dolor, en su conjunto en el momento actual

Leve débil ligero

Moderado, molesto, incomodo

Fuerte

Extenuante, exasperante

Insoportable

3) Cual cara refleja mejor su nivel de dolor en este momento



4) Marque con una cruz sobre la línea, cuanto dolor tiene actualmente

Sin dolor | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | Dolor insoportable

6) Con respecto a las actividades de la vida diaria:

1. Me las puedo arreglar solo(a) sin que aumente el dolor
2. Me las puedo arreglar solo(a) pero aumenta el dolor
3. Lavarme, vestirme, etc., me produce dolor y tengo que hacerlo despacio y con cuidado
4. Necesito alguna ayuda pero consigo hacer la mayoría de las cosas yo solo(a)
5. Necesito ayuda para hacer la mayoría de las cosas
6. No puedo vestirme, me cuesta lavarme y suelo quedarme en cama

7) Describa brevemente en que afecta su dolor lumbar su actividad laboral y que situaciones lo agravan:

---

---

---

---

---