



UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
INSTITUTO DE ENFERMERIA

**“Percepción de usuarios tratados con Biomagnetismo como terapia para el alivio del dolor crónico en la Ciudad de Valdivia”.**

Tesis presentada como parte de los  
requisitos para optar al grado de  
licenciado en enfermería.

Carolina Cárdenas- Yocelyn Collinao- María José Mera  
VALDIVIA – CHILE  
2013

## COMISIÓN EVALUADORA

Profesor Patrocinante:

**Nombre:** Ana Luisa Cisternas Muñoz

**Profesión:** Enfermera

**Grados:** Diplomado en Competencias, Universidad Virtual.

Magíster en Gerontología, Universidad CivilSalamanca, España.

Magíster en Modelado del Conocimiento para Entornos Virtuales Educativos

Doctorado en Envejecimiento (c), Universidad Salamanca, España.

**Instituto:** Instituto de Enfermería de la Universidad Austral de Chile

**Facultad:** Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile

**Firma:**



Profesores Informantes:

1. **Nombre:** Sylvia Gómez Rodríguez

**Profesión:** Enfermera- Matrona

**Grado/Post título:** Diplomado Salud Mental, U.de Valparaíso 2000

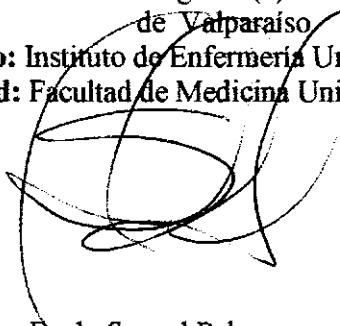
Diplomado en Administración en Salud, U. de Valparaíso  
2010

Magister (c) en Enfermería mención gestión de cuidados, U.  
de Valparaíso

**Instituto:** Instituto de Enfermería Universidad Austral de Chile.

**Facultad:** Facultad de Medicina Universidad Austral de Chile.

**Firma:**



2. **Nombre:** Fredy Seguel Palma

**Profesión:** Enfermero.

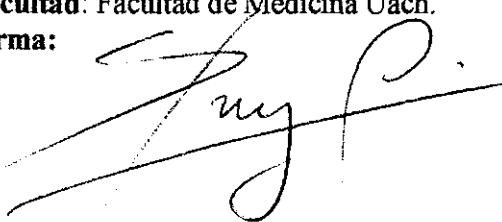
**Grado/Post título:** Magister en Salud Pública, mención Salud Ocupacional, U.  
de Chile

Dr (c) en Enfermería U. de Concepción, 2010

**Instituto:** Instituto de Enfermería Uach.

**Facultad:** Facultad de Medicina Uach.

**Firma:**



## **INDICE**

<b>RESUMEN</b>	<b>1</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>2</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>3</b>
<b>MARCO TEORICO</b>	<b>5</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>12</b>
<b>METODOLOGIA</b>	<b>13</b>
<b>PROYECCIONES</b>	<b>16</b>
<b>ANALISIS DE RESULTADOS</b>	<b>17</b>
<b>CONCLUSION</b>	<b>27</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>31</b>

## **1. RESUMEN**

El objetivo de esta investigación, fue conocer la percepción de usuarios de Biomagnetismo como medicina alternativa/complementaria para tratamiento de dolor crónico, haciendo alusión a las motivaciones que tuvieron para optar por una terapia alternativa, describiendo los resultados percibidos, posterior a la experiencia que les otorgó.

El método empleado para desarrollar el estudio fue de tipo fenomenológico, el cual se enfoca en la experiencia individual subjetiva de los participantes, pretende reconocer las percepciones de las personas y el significado de un fenómeno o experiencia.

La muestra se obtuvo de ocho informantes, usuarios pertenecientes a centros privados donde se realiza Biomagnetismo de la ciudad de Valdivia, todos ellos mayores de 18 años, sin exclusión por sexo.

El análisis de los datos se realizó a través de la codificación de datos mediante una matriz emergente, en el software Atlas ti. La intención de éste fue obtener tres temas principales, que fueron las motivaciones, los resultados percibidos por el usuario y la experiencia de los estos con el Biomagnetismo.

Este estudio da a conocer la experiencia del usuario al acceder a un tratamiento diferente a lo usado habitualmente por la mayoría de la población. La persona que lo recibe ha referido múltiples beneficios en relación a su calidad de vida, siendo efectiva en el tratamiento para el dolor crónico y/o coadyuvante a la medicina allopática, además de convertirse en un campo alternativo al desempeño del profesional de Enfermería en las últimas décadas.

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to characterize the users perception of Biomagnetism as alternative / complementary medicine for chronic pain treatment, referring to the motivations that they had to opt for an alternative therapy, describing the perceived results, after the experience that granted.

The method used to develop the study was phenomenological, which focuses on individual subjective experience of participants, this aims to recognize people perceptions and the meaning of a phenomenon or experience.

The data analysis was performed using data encryption using an emerging array , in the “ti” Atlas software, in order to achieve three main themes, which are the motivations, user-perceived outcomes and the experience of them in Biomagnetism.

This study discloses the user experience when accessing the different treatment commonly used by most of the population. The person who receives it has referred multiple benefits in relation to their quality of life, being effective in treating chronic pain and / or adjuvant to allopathic medicine, in addition to becoming an alternative professional field to nursing performance in the last decades.

## **2. INTRODUCCIÓN**

En las últimas décadas la atención en salud se ha vuelto más compleja y especializada, las instituciones que la conforman están integradas por médicos especialistas, trabajadores sociales, psicólogos, terapeutas, nutricionistas, enfermeras, entre otras; pero existe una clase de proveedores de atención en salud, más grande aún, fuera de los hospitales, que utilizan terapias alternativas, complementarias a las tradicionales que ayudarían a curar o sanar la enfermedad y/o problemas de diversa índole.

La concepción de atención en salud ha eliminado de la explicación de salud-enfermedad todo elemento mágico o sobrenatural por una teoría circunscrita a la esfera del hombre y la naturaleza mediante hechos de observación interpretados racionalmente. Han transcurrido siglos de esta sistematización del arte de la curación, sin embargo actualmente se continúa utilizando la medicina convencional y tradicional (Bravo, 2009).

En general, estudios sobre el uso de Medicina Alternativa Complementaria (MAC) son escasos, se enfatiza la falta de aceptación y conocimiento sobre el uso de MAC en profesionales de salud que ofrecen tratamiento convencional, además del desconocimiento de posible sinergia entre ambas terapias.

Durante los últimos años se ha podido observar una creciente tendencia hacia el uso de la terapia alternativa o complementaria. Existen diversas formas de terapias, destacando en las últimas décadas el Biomagnetismo; un sistema terapéutico desarrollado por el Dr. Isaac Goiz Durán a partir del año 1988; en el que se utiliza potentes imanes, los cuales reconocen puntos de energía alterados en el organismo, esta terapia se encarga de reordenar ciertos puntos eliminando la causa de la enfermedad.

En Chile este tipo de terapia es un tanto desconocida para la población en general, pues son pocas las investigaciones que se han podido realizar y publicar para el conocimiento de los usuarios. Sin embargo en los últimos años se ha evidenciado un incremento en el desarrollo de la medicina complementaria por parte de profesionales de la salud debido a los cursos entregados actualmente por distintas universidades a lo largo del país.

La elaboración de este documento tiene como intención conservar la investigación, registrarla en un formato que haga posible su recuperación en cualquier momento y facilite su difusión y comunicación a las distintas audiencias interesadas.

La investigación se realizó en usuarios de Biomagnetismo que asisten a centros de salud particulares que ofrecen este tipo de terapia en la ciudad de Valdivia. El trabajo de campo comprendió el periodo de Mayo – Juliodel 2013. El diseño metodológico con que se realizó el estudio corresponde a la investigación de tipo Cualitativa bajo la trayectoria fenomenológica. El diseño de muestreo se efectuó mediante la técnica de “Bola de Nieve”; se incluyó aproximadamente 10 participantes, los cuales utilizan esta terapia para tratamiento del dolor crónico independiente del origen.

Entre los cuidados éticos se consideró el consentimiento informado de manera escrita y se enfatizó en la libertad del entrevistado para suspender la entrevista, además se aseguró el manejo confidencial de la información y el respeto.

Las principales motivaciones surgen a partir de nuestra responsabilidad como futuros profesionales de la salud, con una formación integral y holística, que nos incita a presentar y difundir este tipo de terapia para un mayor conocimiento en la población en general.

### **3. MARCO TEORICO**

#### **3.1 HISTORIA DE SALUD- ENFERMEDAD**

La Organización Mundial de la Salud, define salud como: “un estado completo de bienestar físico, mental y social” y agrega: “y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

La salud se ha considerado un estado esencial del hombre, es parte del derecho primordial del ser humano, éste la debe conservar y hacer parte fundamental de su estilo de vida. Watson al hablar de salud, se refiere a la unidad y armonía entre la mente, el cuerpo y el alma, relacionándose con el grado de coherencia entre lo que percibe y experimenta uno mismo (Sanhueza, 2001).

El ser humano está inserto en una sociedad organizada, que transforma continuamente el ambiente, por lo tanto el concepto de salud incluye tantos aspectos individuales, sociales y ecológicos del ser. En este constante cambio se busca un equilibrio entre el hombre y el entorno, en el cual gira el proceso salud- enfermedad. Es así que, desde sus inicios la medicina antigua se preocupaba de sanar cuerpo y alma, característica primordial que ha permanecido en muchas culturas hasta hoy en día, sin embargo estas particularidades fueron perdiéndose progresivamente en la medicina occidental, la cual se caracteriza por un modelo biomédico, denominado por Méndez (1990), Modelo Medico Hegemónico (MMH).

A lo largo de la evolución de la humanidad el concepto salud- enfermedad ha tenido variadas significaciones:

Hacia el año 475-435 a.C., Empédocles de Agrigento, creó la teoría en la cual establece que la totalidad de los seres naturales están compuestos por una mezcla de cuatro elementos: agua, aire, tierra y fuego. Por lo tanto, cuando existe un desequilibrio de éstos componentes, sucede la enfermedad (Battistella), desde sus inicios, la humanidad viene luchado contra ello y principalmente contra el dolor.

### **3.2 DOLOR Y TRATAMIENTO A TRAVÉS DE LA HISTORIA**

*"El dolor es una desagradable experiencia sensorial y emocional que se asocia a una lesión actual o potencial de los tejidos o que se describe en función de dicha lesión. El dolor es siempre subjetivo. Cada individuo aprende a aplicar ese término a través de sus experiencias traumáticas juveniles. Indudablemente, se trata de una sensación en una o más partes del cuerpo pero también es siempre desagradable y, por consiguiente, supone una experiencia emocional"* (IASP, Seattle, Washington) (GES 2005).

El hombre prehistórico conceptuaba que el dolor estaba localizado en el cuerpo y lo provocaban demonios o espíritus malignos que entraban en el alma a través de orificios.

Más adelante, en la época de los Sumerios, (4.000 a.C.) empleaban el *hulgilo* planta de la alegría, éste fue el primer indicio del uso del opio como analgesia para el alivio del dolor, éste padecimiento se ha manifestado desde el origen del hombre, como lo legitima la frase bíblica “parirás con dolor” (Pérez, Abejón, Pérez JR. 2005).

Ya en el siglo XVIII, con el avance de las ciencias médicas se pasa a un tratamiento analgésico- anestésico, que marcó una época científica. Posteriormente a causa de la primera guerra mundial (1914-1918), comienzan estudios enfocados a la analgesia para tratamiento del dolor, un ejemplo de ello se manifiesta en las reflexiones que hace Beecher con respecto a experimentos realizados en aquella época sobre la respuesta al placebo; efecto psicológico que causa la idea asociada a recibir un medicamento conscientemente por parte del paciente, sin propiedades farmacológicas, pero esto último en desconocimiento del individuo. A causa de estas investigaciones, la comunidad llega a concluir que en el dolor influyen factores tanto físicos como psíquicos (Pérez, Abejón, Pérez JR. 2005).

En los últimos tiempos el tratamiento del dolor se ha magnificado al uso de fármacos opiáceos que abre el camino hacia la utilización de mórficos por la vía espinal, además de múltiples técnicas alternativas que la población ha adoptado, como terapias complementarias a la medicina alópata, el dolor ha sido la causa de incapacidad más frecuente y una de las razones que con mayor reiteración llevan al individuo a buscar cuidados médicos (Van-der Hofstadt y Quiles, 2001).

### **3.3 DOLOR CRÓNICO**

Los episodios de dolor crónico, a diferencia del dolor agudo que puede ser breve, durando unos momentos u horas; consiste en una condición que se ha vuelto estable en la vida diaria de la persona. Las características sensoriales de este tipo de dolor son a veces poco específicas y multifocales, incluso puede perpetuarse en ausencia de lesión, se define como

una experiencia agotadora, muchas veces asociada a un sufrimiento psicológico con síntomas de ansiedad y depresión, esto aumentaría la percepción dolorosa (Franco y Saone de Lucas, 2001).

El tratamiento del dolor crónico, según la medicina alópata, se basa en la escala analgésica de la OMS: antiinflamatorios no esteroidales (AINEs), opiáceos, medicación coadyuvante (antidepresivos, anticonvulsionantes, etc) y apoyo psicológico debido a múltiples factores que incrementan la sensación de dolor, como pensamientos y emociones estresantes.

### **3.4 MEDICINA COMPLEMENTARIA**

La OMS define los términos “medicina complementaria” y “medicina alternativa” utilizados indistintamente junto con la “medicina tradicional” en algunos países, como un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal.

### **3.5 CLASIFICACIÓN MEDICINA COMPLEMENTARIA**

El centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM, sigla en inglés), una dependencia de los Institutos Nacionales de la Salud Estadounidense (NIH), define medicina complementaria como: el conjunto de diversos sistemas, prácticas y productos médicos y de atención de salud, que no se consideran actualmente parte de la medicina convencional y clasifica las terapias de las medicinas complementarias y alternativas en cinco categorías.

1. Sistemas médicos alternativos.
2. Enfoque sobre la mente y el cuerpo.
3. Terapia Biológica.
4. Métodos de manipulación y basados en el cuerpo.
5. Terapia sobre la base de la energía.

Esta última categoría “Terapia sobre la base de la energía” pertenece al grupo de terapias que utilizan campos de energía para influir en la salud y comprende dos tipos; terapias del biocampo: afectan los campos de energía que rodean y penetran en el organismo. Un ejemplo es el chi gong, componente de la medicina china tradicional que mezcla el movimiento, la meditación y la regulación de la respiración, para mejorar la circulación sanguínea y optimizar la inmunidad del cuerpo. El otro tipo corresponde a las terapias bioelectromagnéticas: implican el uso no convencional de campos

electromagnéticos (NCCAM 2009). Dentro de este último se considera el Biomagnetismo, sistema terapéutico desarrollado por el doctor Isaac Goiz Durán a partir de 1988; en el que utiliza potentes imanes para combatir parásitos, bacterias, hongos, virus y otros gérmenes que son causa de diversas enfermedades.

En un estudio publicado por la OMS en el año 2002, destaca un aumento del uso de la Medicina Alternativa Complementaria (MAC), observándose cifras que alcanzan un 70% de usuarios de esta práctica en el país de Canadá, 49% en Francia y 48% en Australia, así como también se observa un incremento de la población usuaria de la MAC en países subdesarrollados (Duarte, 2003).

En sociedades latinoamericanas, las principales motivaciones por las cuales la población opta por este tipo de terapias se relacionan con la limitación al acceso de la medicina allopática, por el alto costo económico, recelo hacia los efectos adversos provocados por el tratamiento farmacológico, primordial en la indicación médica y principalmente por las escasas probabilidades de curación de ciertas patologías.

Otra causa que explica el incremento del uso de antiguas prácticas para tratamiento de enfermedades, se ve favorecida por la globalización de la información con una mayor accesibilidad e intercambio cultural debido al aumento de viajeros alrededor del mundo.

El objetivo de la medicina Complementaria no es reemplazar a la medicina tradicional, sino que busca complementar y enriquecer las prácticas tradicionales para el beneficio del usuario. De aquí el concepto de terapias “Complementarias” que logra definir con mayor precisión el objetivo de ésta (González, 2005).

### **3.6 MEDICINA COMPLEMENTARIA EN CHILE**

En Chile, el perfil del usuario de medicina alternativa es principalmente personas de altos ingresos económicos, alto nivel educacional y sociocultural, aquellos que padecen de alguna patología de difícil solución por la medicina tradicional; como son el dolor crónico, trastornos mentales, problemas oncológicos y VIH (CEOC, 2010).

Debido a esto han salido a la luz cada vez más terapias y ejecutores de ellas que las aplican sin tener cultura médica y la mayoría de las veces, sin un real conocimiento de lo que están empleando y sus efectos adversos. A pesar de ello, el Ministerio de Salud, el Colegio

médico y las Universidades no han tenido una conducta proactiva en este sentido y sólo se tiene referencias de hechos aislados:

-El Ministerio de Salud tiene un listado de medicinas alternativas reconocidas, que no son todas las que actualmente se practican.

-La Universidad de la frontera instaura todos los años un Congreso de Medicina alternativa y ha desarrollado especialmente el área de integración de la medicina alópata con la mapuche.

-En ciertos hospitales de Santiago se está usando Reiki como terapia alternativa para el personal de la salud, fundamentalmente enfocado a la relajación y a los problemas traumatólogicos.

-En relación al uso de hierbas medicinales, medicamentos homeopáticos, los llamados “medicamentos naturales” se ha ido implementando una gama de “farmacias” que las expanden(Godoy, 2003).

El Ministerio de salud ha implementado una serie de intervenciones destinadas al reconocimiento y regulación del ejercicio de estas prácticas no convencionales, con la finalidad de considerar la incorporación de algunas de ellas al sistema de salud en Chile.

El año 2005 se dicta el Decreto N° 42 que normaliza el ejercicio de las prácticas médicas alternativas por parte de profesionales auxiliares de la salud y las condiciones de los centros en que estas se realizan. A partir de este reglamento, se ha evaluado y reconocido la Acupuntura (Decreto N° 123/2008) y la Homeopatía (Decreto N° 19/2010) y está en trámite el reconocimiento del decreto que regula el ejercicio de la Naturopatía (Minsal, 2012).

### **3.7 FUNDAMENTOS DEL BIOMAGNETISMO**

Cuando se produce la enfermedad, se está creando un desequilibrio iónico o de pH, que se traduce en un elemento desacorde con la salud u homeostasis, comienzan a proliferar patógenos externos (bacterias, hongos, virus) que afectan de manera negativa al organismo y causan la enfermedad. Si se corrige la alteración iónica, se produce la curación de la enfermedad, ya que se vuelve al punto de equilibrio.

El sistema del Biomagnetismo se encarga de detectar puntos de energía alterados en el individuo. Este reconocimiento se realiza con imanes pasivos que no están electrificados ni conectados a artefactos electrónicos. Se aplican en distintas zonas del cuerpo, como una especie de rastreo o escaneo biomagnético. Cuando ya han sido detectadas las zonas alteradas, correspondientes a órganos o tejidos que están sufriendo de alguna distorsión, éstas, se corrigen empujando el exceso de cargas negativas con el polo negativo del imán, las cuales son neutralizadas por el exceso de cargas positivas empujadas por el polo positivo del magneto, hasta alcanzar el punto de equilibrio saludable para el organismo (Goiz, Mendoza y Mendoza C, 2005).

Miranda (2006), señala que el tratamiento con los pares biomagnéticos tiene una duración aproximada de doce a quince minutos, durante este tiempo transcurrido se crea un campo magnético bipolar que primero destruye bacterias, virus, hongos o parásitos, luego estabiliza la función glandular y regula la circulación sanguínea y linfática. Este tratamiento no puede ni debe aplicarse a personas que utilicen marcapasos ni a mujeres embarazadas.

Este sistema de terapia alternativa, se basa fundamentalmente en que la producción de hidrogeniones libres obedece a la asociación del bióxido de carbono y el agua, que por efecto de la anhidrasa carbónica, produce ácido carbónico e hidrogeniones, así mismo el ácido carbónico se desdobra en carbonato con producción de hidrogeniones, de esta manera, si se disminuye o anula el efecto de la anhidrasa carbónica se puede inhibir o disminuir la producción de hidrogeniones, estabilizando el pH con una despolarización de los pares Biomagnéticos(Goiz, 2004).

El par Biomagnético se define como: conjunto de cargas que identifican una determinada patología y que se encuentran constituidas por una carga positiva, otra negativa y que se forman a expensas de una alteración fundamental del pH de determinados órganos (Goiz, Mendoza y Mendoza C, 2005).

Sobre estos puntos, se colocan imanes de la misma polaridad, lo que produce una interrupción de la retroalimentación energética entre virus y bacterias, y simultáneamente se corrige la alteración del pH. En el caso de los virus, se destruye su carga patógena de ADN, y en las bacterias, el cambio del pH obstaculiza su reproducción y se debilitan frente al sistema inmunológico. El biomagnetismo puede también corregir disfunciones y alteraciones metabólicas en el organismo originadas por estos desequilibrios ácido-básicos (Goiz, 2004).

El Biomagnetismo es compatible y complementario con distintas formas de terapia como homeopatía, Naturopatía, Flores de bach, Reiki, entre otras. Por lo tanto puede utilizarse simultáneamente con los tratamientos alopáticos tradicionales.

Esta nueva alternativa médica se basa en las propiedades magnéticas del organismo y tiene tres elementos:

- El nivel energético normal (NEM) donde el pH es prácticamente neutro y se llevan a cabo todas las funciones vitales normales del organismo humano. No existe patología orgánica.
- El polo positivo, que se genera por el exceso de hidrogeniones en donde el pH es ácido y da lugar a la presencia de virus.
- El polo negativo, que se genera por déficit de hidrogeniones y por la presencia de radicales libres complejos con polaridad negativa, en donde el pH es alcalino, dando lugar a la presencia del desarrollo de bacterias (CBMEC, 2006).

Legalmente el Biomagnetismo es representado en el país, por el Colegio de Biomagnetismo y Bioenergética de Chile, asociación gremial sin fines de lucro que tiene como finalidad el perfeccionamiento, la protección legal y el desarrollo de las personas precursoras de la terapia en el país. En la actualidad está conformado por 200 terapeutas biomagnéticos, inscritos en el Colegio y acreditados directamente por el Dr. Isaac Goiz Durán, además poseen una certificación otorgada por la Universidad Autónoma Chapingo, México (CBBCh, 2004).

### **3.8 BIOMAGNETISMO Y DOLOR CRÓNICO**

El efecto analgésico de los campos magnéticos que se manifiestan con la terapia del Biomagnetismo es consecuencia de los efectos antiflogísticos. Es importante destacar que la membrana plasmática, posee un potencial de campos eléctricos, que se encuentran en movimiento y equilibrio, el Biomagnetismo regula este potencial elevando el umbral de dolor en las fibras nerviosas sensitivas, obteniendo como resultado una intervención tanto directa como indirecta en el mecanismo del dolor patogénico.(Martín y García,2005)

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL:**

-Conocer la percepción de usuarios de Biomagnetismo como medicina alternativa/complementaria para tratamiento de dolor crónico.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar las motivaciones que tuvieron los usuarios de Biomagnetismo para optar por una terapia alternativa/complementaria, como tratamiento para el alivio del dolor.

- Describir los resultados percibidos por los usuarios de Biomagnetismo, posterior a utilizar esta terapia para alivio del dolor.

- Describir la experiencia de los usuarios de Biomagnetismo como medicina alternativa/complementaria, versus la medicina alópata.

## **5. METODOLOGÍA**

La investigación cualitativa es definida por Lincoln y Denzin (1994) (citado en Rodriguez, 1999), como “un campo interdisciplinar, transdisciplinaria y en muchas ocasiones contradisciplinario. Traspasadas ciencias sociales y físicas. Es multiparadigmática en su enfoque. Los que la practican están sometidos a la perspectiva naturalista y a la comprensión interpretativa de la experiencia del hombre. Sería oportuno citar también a Taylor y Bogdan (1986) (citado en Rodriguez, 1990), éstos consideran a la investigación cualitativa como “aquella que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable”.

La intención de la investigación cualitativa es entender e interpretar la realidad tal y como es ideada por los sujetos partícipes en los contextos estudiados, pero esta comprensión no interesa únicamente al investigador. Los resultados de la investigación han de ser compartidos, comunicados, según los casos, a los patrocinadores del estudio, a los propios participantes o en la medida en que pretendamos contribuir al incremento del conocimiento científico acerca de un tipo de realidad, también al resto del grupo de investigadores.

El enfoque se basa en metodologías de recolección de datos no estandarizados ni plenamente predeterminados. No se efectúa una medición numérica, por lo cual el análisis no es estadístico. La recolección de los datos consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos). También resulta de interés las interacciones entre individuos, grupos y colectividades. El investigador pregunta cuestiones abiertas, recaba datos expresados a través del lenguaje escrito, verbal, no verbal, así como visual, los cuales describe y analiza y los convierte en temas que vincula, y reconoce sus tendencias personales (Todd 2005).

A diferencia de la investigación cualitativa, la investigación cuantitativa nos entrega la posibilidad de sistematizar los resultados más ampliamente, nos concede control sobre los fenómenos, así como un punto de vista de conteo y las magnitudes de esto. Así mismo, nos ofrece una gran posibilidad de réplica y un enfoque sobre puntos específicos de tales fenómenos, además de que facilita la comparación entre estudios similares.

La investigación cualitativa es exploratoria, inductiva y descriptiva, es decir, a través de distintos instrumentos permite al investigador obtener las características de un determinado fenómeno, datos reales de la problemática, para así de esta manera llegar a desarrollar el proceso de evolución. Tiene una realidad dinámica, es decir, es un proceso que se inicia en un

momento y que se desarrolla a través de tiempo. Los investigadores cualitativos participan en la investigación a través de la interacción con los sujetos que estudian, es la herramienta de medida.

El diseño de este estudio fue de tipo fenomenológico, el cual se enfoca en la experiencia individual subjetiva de los participantes, pretende reconocer las percepciones de las personas y el significado de un fenómeno o experiencia.

Creswell, Alvarez-Gayou y Mertens, la fenomenología se fundamenta en las siguientes premisas: En el estudio se pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente. Se basa en el análisis de discurso y temas específicos, así como en la búsqueda de sus posibles significados. El investigador contextualiza las experiencias en términos de su temporalidad (tiempo en que sucedieron), espacio (lugar en el cual ocurrieron), corporalidad (las personas físicas que la vivieron) y el contexto relacional (los lazos que se generaron durante la experiencia) (HernandezSampieri, 2010).

Para determinar la muestra se accedió a un informante clave, que ayudó a identificar a los participantes de la investigación. La entrevista fue dirigida a 8 personas cuya rango de edad fluctúa entre los 18 y 70 años, independiente del sexo, en donde se utilizó la estrategia “bola de nieve”, donde el criterio para dejar de entrevistar obedeció a saturación teórica, que es aquella en donde las entrevistas ya no aportan información nueva. El estudio se enfocó a usuarios de biomagnetismo que utilizan éste como terapia para el alivio de dolor, perteneciente a centros de salud privados de la ciudad de Valdivia.

Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semi-estructurada, que destaca la flexibilidad y adaptabilidad de las preguntas para explorar la perspectiva interior del participante: sus pensamientos, percepción, y experiencia. Al inicio de la entrevista se plantea una pregunta guía, luego de la cual se agregan otras para que el participante entregue la información relevante para la investigación. El entrevistador debe poseer ciertas habilidades entre las cuales destacan personalidad, actitud, predisposición y además de crear un lazo de confianza con el entrevistado.

La técnica realizada para recolección de los datos fue entrevistas grabadas y audios que posteriormente se trascibieron en formato Word. Esta información fue procesada y codificada, con el fin de obtener resultados que graficaron las interrogantes planteadas en la investigación. Utilizamos como medio para el análisis de información un software llamado ATLAS ti, que permite tres posibilidades de análisis: codificación en vivo o abierta, codificación por lista y codificación a través de una matriz de códigos emergentes. Para la interpretación de la información nos centramos en la codificación a través de matriz de

códigos emergentes, mediante el análisis de los datos, nacen códigos y patrones que se repiten y asocian entre ellos como señala Valles (2007) “una vez hecha la codificación en cada una de las transcripciones, se procede a juntar todos los fragmentos de una misma sección” agrupándolas en dimensiones. Esta asociación se hizo por tema en común o por importancia que tenga alguna cita dentro de los datos.

Uno de los principios éticos a considerar al desarrollar el estudio es el respeto; la convicción de que todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos es la base en la cual se sustento éticamente el estudio. Al iniciar éste, se brindo toda la información necesaria a las participantes, tomando en cuenta sus conocimientos de base y características personales.

Se hizo énfasis en todo momento el carácter de participación voluntaria, lo que permitía retirarse en cualquier etapa del estudio sin necesidad de justificar su decisión. Esto quedo registrado por escrito en el consentimiento informado que el participante firmó antes de formar parte del estudio. Finalmente se perseveró en la investigación el principio ético de justicia, en el que no se pasó a llevar la vulnerabilidad de los participantes.

Toda información en cuanto a identidad que los participantes entregaron a los investigadores fue de carácter confidencial. Además se les informó que no tendrían beneficio alguno más que la satisfacción de poder formar parte de un estudio, y que no existiría maleficencia del manejo de datos recolectados y resultados.

## **6. PROYECCIONES.**

Este estudio tiene principalmente como propósito dar a conocer, una forma de medicina alternativa o complementaria relativamente nueva, de la cual no hay muchas investigaciones, pero que sin duda, el profesional que la aplica y el usuario que la recibe refiere múltiples beneficios y eficacia en la curación de distintas enfermedades del ser humano y que en ocasiones el mismo método biomédico no encuentra las soluciones, por lo tanto se podría ver como tratamiento o coadyuvante en muchos de los problemas de salud, teniendo presente que no tan solo trae consigo beneficios en el ámbito biológico, sino también en el psicológico, en pro de la satisfacción del ente biopsicosocial, persiguiendo el objetivo de una atención integral y de calidad en enfermería por lo que corresponde a una herramienta para su ámbito disciplinar, además de otorgar al profesional de enfermería y a otros profesionales de la salud una opción distinta de ejercer cuidados en los usuarios de manera autónoma e independiente con la certeza de que se le entregará la atención requerida por los pacientes.

## **7. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

El análisis de los datos y presentación de resultados se hará en base a tres (3) momentos: (1) se agruparon en dimensiones cada uno de los códigos, los cuales hacen referencia a unidades de fragmento en las entrevistas que son interpretados de forma similar, (2) estos códigos están ordenados intencionadamente para dar respuesta a cada uno de los objetivos específicos, por lo que en la dimensión se establece relaciones de similitud de respuestas. Y por último, (3) se unieron los códigos en base a relaciones de causalidad representados en mapas conceptuales para comprender la complejidad del problema y dar respuesta al objetivo general, el cual plantea la caracterización de la percepción de usuarios de biomagnetismo.

### **7.1 DIMENSIONES Y CÓDIGOS:**

Por consiguiente, se presentan las dimensiones que surgieron al establecer las relaciones de asociación, de causalidad y de caracterización entre los códigos emergentes y son las siguientes:

- Experiencias previas: esta dimensión agrupa códigos que se relacionan con las experiencias del paciente previas a la atención, haciendo énfasis en las situaciones producidas por el dolor que manifiesta el paciente.
- Motivos para acudir a la terapia: en este conjunto de códigos están presentes aquellos que hacen mención a los motivos por los cuales el paciente asiste a la terapia. Este puede ser producto de una motivación intrínseca o extrínseca.
- Conocimiento de Biomagnetismo: esta dimensión reúnen a los códigos que presentan la forma en que el paciente conoce la medicina alternativa, especialmente, el Biomagnetismo.
- Resultados experimentados: en esta dimensión se agrupan los códigos que hacen mención a los resultados positivos experimentados por el paciente durante y/o posterior a la terapia.

- Experiencia con Biomagnetismo: esta dimensión describe la experiencia del paciente en la terapia de Biomagnetismo, la cual se mueve en dos extremos, desde una mala experiencia hasta una grata experiencia que lo hace recomendar la terapia.
- Pensamiento acerca de la medicina alternativa: aquí se reúnen los códigos que plantean el pensamiento posterior a utilizar la medicina alternativa.
- Desconocimiento de la medicina alternativa: en este grupo de códigos se encuentran aquellos que manifiestan que el paciente no conoce este tipo de medicina alternativa.

En segundo lugar, se presenta la matriz de códigos emergentes originada del análisis de las siete (7) entrevistas en una Unidad hermenéutica. Cada código pertenece a una dimensión y posee un descriptor, este último es la definición del código a través de la descripción de la información recogida.

Tabla 1: Matriz de códigos emergentes

<b>Dimensión</b>	<b>Código</b>	<b>Descriptor</b>
Experiencias previas	Estilo de vida malo	El paciente presenta un estilo de vida donde no establece relaciones personales efectivas, reduce tiempo interrelación y se limita a la hora de hacer actividades cotidianas, como por ejemplo: salir a comprar.
	Dolor intenso	Dolor intenso que afecta al paciente.
	Limitación por dolor	Limita sus acciones a raíz del dolor que lo embarga.
	No poder trabajar	Este código representa que el paciente no puede trabajar por el dolor manifestado.
	Cansada de trabajar	El paciente estaba cansado de trabajar.
	Negación del dolor intenso	A pesar del dolor que presenta, el paciente no lo da a conocer.
	Reafirmar dolores	El paciente acrecienta sus dolores como consecuencia de sus pensamientos.
	Tragedias familiares previas	Se conocen las tragedias previas que le afectaron al paciente.
Motivos para acudir a la terapia	Experiencia propia	Por su experiencia con el Biomagnetismo sigue realizando la terapia o volvería a realizarla si la necesitara.
	Disposición a sanarse	Da a conocer interés y disposición por

		sanarse.
	Buscar una solución	Este código hace alusión a la instancia cuando el paciente busca una solución para superar la patología que lo aqueja.
	Familiar motiva	Alguna persona del grupo familia insiste en que participe de la terapia.
	Superar dolor	El paciente busca superar el dolor que los aqueja.
	No resultados M.T. probar con M.A.	Al no existir resultados con la medicina tradicional, se intenta por la medicina alternativa.
	Sentirse mejor	El paciente acudir a la terapia para sentirse mejor.
	Sensación de desesperación	Está desesperado por el dolor que lo aqueja.
Conocimiento de Biomagnetismo	Tercero a familia	Una persona externa al núcleo familiar les presenta la medicina alternativa, Biomagnetismo.
	Información de tercero	Una persona externa a al grupo familiar o de amigos le presenta la medicina alternativa, Biomagnetismo.
	Enfermero presenta BIO	Un enfermero le da a conocer la medicina alternativa, Biomagnetismo.
	Experiencia de papá	Por experiencia del papá el paciente decide asistir.
	Preocupación de terceras personas	Amigos, familiares o conocidos se preocupan por su estado de salud.
Resultados experimentados	Cambio de negativo a positivo	Cambio en la forma de ver cada una de las situaciones del diario vivir por el paciente, en una etapa previa todo era negativo y fue evolucionando a positivo.
	Excelente resultados	Este código está representado por los excelentes resultados que obtuvieron los pacientes durante la terapia.
	Disminución del dolor	El paciente manifiesta disminución del dolor como consecuencia de la terapia.
	Mejora estado de animo	El paciente manifiesta un mejor estado de ánimo como consecuencia de la terapia.
	Resultados positivos inmediatos	Este código da a conocer que el paciente al realizar la terapia presento buenos resultados de forma inmediata.
	Cambio integral	La terapia provoca cambios tanto psicológicos como físicos.
	Mejora relaciones	Se establece una notable mejoría en las

	personales	relaciones personales que establece el paciente.
	Reducción del dolor de forma gradual	El dolor se reduce de forma gradual a medida que avanza la terapia.
	Disfrutar la vida	El paciente disfruta de las actividades diarias y realiza actividades gratas.
	Sentirse útil	El paciente se siente útil ya que puede realizar sus acciones con normalidad.
	Disposición a salir	El paciente quiere salir de paseo, con familiares o amigos.
	Buscar lo positivo	A pesar de los problemas el paciente decide buscar lo positivo en cada una de las situaciones que enfrente a diario.
Experiencia con Biomagnetismo	Terapeuta 100% dedicada	La terapeuta está siempre presente y dedicada a cada paciente durante la sesión.
	Excelente terapeuta	Describe buenas prácticas del terapeuta.
	Dolor en la terapia	El paciente señala que tuvo dolor durante la sesión.
	Mala experiencia	Mala experiencia durante una sesión de Biomagnetismo.
	Mala terapeuta	Terapeuta poco atenta con el paciente.
	Sensación de expulsar algo	Manifiesta la sensación de expulsar algo de su cuerpo durante la sesión.
	Sumar M.A. con M.T.	Combina la medicina alternativa con la medicina tradicional.
	No poder relajarse	El paciente se siente incómodo por lo que no puede relajarse en la terapia.
Pensamiento acerca de la terapia	Recomendar M.A.	El paciente recomienda la medicina alternativa, en este caso el Biomagnetismo.
	Cambio de percepción frente a M.A.	El paciente cambia su percepción de la medicina alternativa a causa de su participación en ella.
	M.A. más barata	La medicina alternativa es más barata que la medicina tradicional.
	Mejor M.A.	Considera que es mejor la medicina alternativa.
Desconocimiento de M.A.	Desconocimiento de M.A.	El paciente desconoce la medicina alternativa.

A continuación, se presenta una tabla de recurrencia de los códigos que emergieron en las entrevistas. Esta corresponde a la cantidad de veces que se repite cada una de los códigos presentados anteriormente dentro de datos recogidos en las siete (7) entrevistas.

Tabla 2: Recurrencia

<b>Recurrencia</b>	<b>Categoría</b>
16	Cambio de negativo a positivo
12	Excelente resultados
11	Disminución del dolor
10	Mejora estado de animo
10	Buscar una solución
10	Dolor intenso
10	Estilo de vida malo
9	Recomendar M.A.
9	Sentirse mejor
8	Experiencia propia
8	Mejor M.A.
7	Superar dolor
7	Preocupación de terceras personas
7	Resultados positivos inmediatos
6	Negación del dolor intenso
6	Limitación por dolor
6	Disposición a sanarse
6	Cambio integral
6	Cambio de percepción frente a M.A.
6	Sumar M.A. con M.T.
6	Excelente terapeuta
5	Familiar motiva
5	Tercero a familia
5	Desconocimiento de M.A.
4	Información de tercero
4	No resultados M.T. probar con M.A.
4	Disfrutar la vida
4	No poder trabajar
4	Terapeuta 100% dedicada
4	Mejora relaciones personales
3	M.A. más barata
3	Reafirmar dolores
2	Disposición a salir
2	Reducción del dolor de forma gradual
2	No poder relajarse
2	Sensación de expulsar algo
2	Sentirse útil
2	Tragedias familiares previas
2	Experiencia de papá

2	Mala experiencia
1	Buscar lo positivo
1	Dolor en la terapia
1	Enfermero presenta BIO
1	Mala terapeuta
1	Cansada de trabajar
1	Sensación de desesperación

## 7.2. OBJETIVOS Y CÓDIGOS

Para dar respuesta a los objetivos específicos se agruparon cada uno de los códigos en dimensiones que permiten un claro ordenamiento y clasificación de la información originada del instrumento de recolección de datos. Por ello, se reconocen tres orientaciones en las respuestas, que son: motivaciones, experiencias, resultados.

### 7.2.1. MOTIVACIONES

El objetivo es identificar las motivaciones que llevan a un paciente a recurrir a la medicina alternativa, Biomagnetismo y continuar un tratamiento con éste. La dimensión que da respuesta a este objetivo es “Motivos para acudir a la terapia”, la cual está conformada por los siguientes códigos y su recurrencia entre paréntesis: buscar una solución (10), experiencia propia (8), superar dolor (7), disposición a sanarse (6), familiar motiva (5), No resultados M.T. probar con M.A. (4), sentirse mejor y sensación de desesperación (1).

Sin duda, el código que presenta mayor recurrencia es *buscar una solución* como lo da a conocer el paciente 2 “yo fui como una alternativa de buscar alguna solución frente al dolor” (E2:1) o como lo reafirma el paciente 7 “Buscando alternativas por mis dolores y todo” (E7:1). Este dolor al que se hace mención se conjuga con el código *superar el dolor* como una motivación de relevancia en el paciente a raíz de los diferentes afectos que este provoca, como lo da a conocer el paciente 2 “bueno no podía hacer reposo, porque en la cama me dolía más, entonces no me acostaba, pero estuve varias noches, yo creo que como dos o tres noches sin dormir nada nada nada.... Entonces tenía que buscar otra alternativa, igual estoy tomando mis remedios.” (E2:10).

La experiencia que ha tenido el paciente una vez que ingresa a la terapia con Biomagnetismo es fundamental para la continuidad del tratamiento lo que se presente a través de las palabras del paciente 7 “sentí alivio por eso volví” (E7:8) y “aunque si dejo de ir si me vuelve el dolor, así que por eso trato de no perderme mucho.” (E7:20).

Sin duda, que el resultado con una determinada terapia contribuye a la adherencia del paciente, el no lograr los resultados esperados puede ocasionar una motivación hacia la búsqueda de una solución con otro tipo de tratamiento, como lo es el biomagnetismo. Muchos de los entrevistados señalan que “*me tome la dosis que él me dijo yyy continuaba el dolor, yyy estábamos viendo la opción, me habían ofrecido, por intermedio de mi marido ver la opción de hacerme una terapia alternativa al dolor...*” (E2:44) sumando a “*fui al doctor, pero nada me hacía efecto y como al año me encontré con esta señora que me dijo que a ella le había resultado así que parti*” (E5:7) ambos fragmentos se agrupan en el cogido de *No resultados M.T. probar con M.A.*

El ser humano es un ser sociable, que vive en comunidades y una de esas comunidades es la familia, el pilar de toda sociedad. Por ello, las condiciones en la que se encuentra, en salud física y psíquica, marcarán al grupo en general. Los integrantes de este grupo buscan el bienestar de la comunidad por lo que motiva al paciente a asistir como consecuencia de observar las limitaciones en sus actividades diaria o dificultades para realizarlas a causa del dolor como lo señala el paciente 3 “*Pero cuando comencé con el dolor, yo no dejé de hacer gimnasia, no dejé de ir a mi taller, no dejé de salir hacer mis cosas, no dejé de hacer mis cosas aquí en la casa, lo seguí haciendo, pero claro habían días que eran muchas las molestias, entonces ahí ya mi hijo me dijo; mama prueba con esto y la verdad que si obvio me ha favorecido harto, en mi estado de ánimo también, si yo lo recomiendo...*” (E3:12).

A raíz de lo mencionado anteriormente, podemos concluir que las principales motivaciones para asistir a la terapia son buscar una solución para superar el dolor por que la medicina tradicional no ha dado las respuestas esperadas, siendo fundamental el apoyo familiar para iniciar y continuar el tratamiento.

### 7.2.2. Experiencias

El objetivo es describir la experiencia de los usuarios de Biomagnetismo como medicina alternativa/complementaria. La dimensión que da respuesta a este objetivo es “Experiencias con Biomagnetismo”, la cual agrupa los siguientes códigos y su recurrencia entre paréntesis: excelente terapeuta (6), terapeuta 100% dedicada (4), Sumar M.A. con M.T. (6), dolor en la terapia (2), mala experiencia (2), sensación de expulsar algo (2), no poder relajarse (2) y mala terapeuta (1).

Las experiencias se sitúan en dos extremos, uno donde la paciente señala buenas características de la profesional que entiende lo que conlleva una grata vivencia por la integralidad de la atención, como lo expresa el paciente 3 “*ahora me resultó, es que la Roxana estuvo conmigo no más, con música, con todo el tema que... tiene todo ambientado, después*

*me hizo REIKI, también me hizo dos sesiones de REIKI*” (E3:41). Sumado a ello, la dedicación prestada por la terapeuta, “*no la Roxana es siempre por ciento dedicada a lo que hace, 100%, ni un minuto sola, preguntándome, cambiándome los imanes*” (E3:45). Claramente, las características de profesional contribuyen la vivencia sea grata.

Desde el otro extremo, se hace referencia haber percibido la terapia con Biomagnetismo como mala, a partir de sentir dolor en la terapia y plantear la idea de que la terapeuta es poco eficiente, esto es manifestado por la paciente 3 “*No si cuando yo fui al consultorio yo ya sabía a lo que iba, pero como no me resultó como la enfermera, tenía que entrar, salir, entrar, salir, no sé, para mí fue en ese tiempo, varios años atrás, para mí fue una pérdida de tiempo esa vez*” (E3:25). Es necesario recalcar que esta mala experiencia fue señalada por un paciente quien asistió por primera vez a la atención y a pesar de ello, busca nuevas alternativas dentro de la misma terapia acercándose a otra terapeuta. Situación con la cual queda totalmente agradecida y sorprendida, como lo expresa en el siguiente fragmento “*no la Roxana es siempre por ciento dedicada a lo que hace, 100%, ni un minuto sola, preguntándome, cambiándome los imanes*” (E3:45)

A pesar de todo, dentro de las experiencias que desarrollaron los pacientes en la búsqueda por superar dolor, sale a la luz este síntoma como algo normal dentro de la terapia según lo planteado por el paciente 2 “*que era normal, que si yo llegaba a la terapia, tenía que sentir el dolor con los imanes, porque en el fondo los imanes volvían aaaa, acomodar no se pooco las energías que puede tener uno*” (E2:45)

Indudablemente, que las terapias alternativas son un fuente importante de esperanza para aquellas personas donde la medicina tradicional no ha dado sus frutos, en este caso el paciente 4 señala combinar ambos tipos de medicina para evitar el dolor “*No igual seguí tomándolos... menos cantidad sí, pero tomando...por ahora solo estoy con el lertus de 150 mg... y a veces en las noches cuando me acuesto me aplico la cremita del mismo lertus, eso me da como calorito...en realidad para evitar que me duela...*” (E4:14) y de cierta manera, como una forma de acrecentar los beneficios otorgados por la medicina alternativa, en este caso el Biomagnetismo.

Por tanto, las vivencias se resumen en, buenas experiencias gracias a la dedicación entregada por la terapeuta que construye una apreciación positiva de su persona. Por el contrario, las malas experiencias son considerablemente menores en recurrencia, a raíz de lo cual, podemos señalar que la terapia con biomagnetismo para la superación del dolor del crónico resulta amigable.

### 7.2.3. RESULTADOS

El objetivo es describir los resultados percibidos por los usuarios de Biomagnetismo, posterior a utilizar esta terapia para alivio del dolor. La dimensión que da respuesta a este objetivo es “*resultados experimentados*”, la cual está conformada por los siguientes códigos y su recurrencia entre paréntesis: cambio de negativo a positivo (16), excelente resultados (12), disminución del dolor (11), mejora estado de ánimo (10), resultados positivos inmediatos (7), cambio integral (6), mejora relaciones personales (4), disfrutar la vida (4), reducción del dolor de forma gradual (2), sentirse útil (2), disposición a salir (2) y buscar lo positivo (1).

La totalidad de los resultados presentados por los pacientes son de carácter positivo, van desde la disminución del dolor físico hasta un cambio en la forma de ver la vida. El código que tiene mayor recurrencia es *cambio de negativo a positivo*, los fragmentos que plantean esta situación hacen referencia a un nivel macro en la vida de las personas según lo expresado por el paciente 2 “*me he bañado en la tarde y me pongo un pijama, pero bien de ánimo, no mal como estaba antes, yo antes de la terapia veía todo feo chicas, todo feo, no me daban ganas de nada, entonces es como... no sé cómo trabajaran esos metales dentro de uno, o será la terapeuta*” (E2:16).

Son impresionantes las relaciones que se establecen entre los códigos que están presentes en esta dimensión debido a que uno de los resultado se refleja en disminución del dolor y sin duda, este se relacionan con *mejora del estado de ánimo, excelente resultados y resultados positivos inmediatos* como lo expresa el paciente 2 “*Si a todos, toda la familia sabían y me venían a ver y yo les decía que sacan con venirme a ver si... hay que buscarle una solución, y entonces después cuando vieron el cambio, se quedaron marcando ocupá opoo*” (E2:5) lo que es reafirmado por la paciente 2 “*Si el estado de ánimo, porque ya en las mañanas no me levanto enojada, ni gruñona...ahora me levanto mucho más alegre. Así que me siento mucho mejor en todo sentido.*” (E3:13).

El síntoma del dolor fue el mayor estímulo que motivo a los pacientes a realizar la terapia de Biomagnetismo y la afectividad de esta terapia se dio en base a dos líneas, una de carácter inmediato, como se da a conocer en el siguiente fragmento “*Qué primera vez que me la hice y... me recuperé inmediatamente*” (E3:1), y otra gradual, como lo expresa el paciente 5 “*después me sentí mejor a la primera sesión y ya a la tercera estaba súper.*” (E5:9).

La paciente 1 plantea “*Si el estado de ánimo, porque ya en las mañanas no me levanto enojada, ni gruñona...ahora me levanto mucho más alegre. Así que me siento mucho mejor en todo sentido.*” (E1:13) de esta frase se desprende la idea de un mejor estado de ánimo y mejorar las relaciones personales. Desde la cita planteada resulta fundamental señalar la importancia que tiene la disminución del dolor en la globalidad de las acciones que

desarrollan en el día a día, por lo que los resultados son en la integralidad del ser, desde su forma de pensar y relacionarse. Esta idea es expresada claramente por el paciente 7 al preguntarle si el biomagnetismo ha ayudado a mejorar su calidad de vida “*Sí, porque por ejemplo me hice una sesión la semana pasada, el fin de semana fui a la costa y no estuve con dolores ni nada, si me he sentido mucho mejor.*” (E7:10). Con relación a esto podemos establecer una cadena de acción desde la disminución del dolor para llegar a beneficios considerables en la mejora de la calidad de vida.

Por otro lado, se observamos los resultados como consecuencia de la aplicación de un determinado estimulo, aparece otra dimensión que se relaciona directamente con los resultados, la cual es, *pensamiento acerca de la terapia*. Este grupo de códigos está compuesto por: recomendar M.A. (9), mejor M.A. (8), cambio de percepción frente a M.A. (6) y M.A. más barata (3).

Desde lo manifestado por el paciente 3 se conjugan dos códigos de esta dimensión “*Bueno la única que he probado es esta, y el REIKI, pero como les digo la Roxana es un siete en ese sentido, super, super bien, no puedo decir nada más que palabras de agradecimiento, de esta ha cambiado mi percepción, yo la recomiendo un 100%*” (E3:42). Donde el paciente, en base a una buena experiencia, cambia su percepción frente a la medicina alternativa llegando a recomendar este tipo de terapia.

Es fundamental entender que el cambio de percepción está ligado a los resultados “*El biomagnetismo, porque no me tomo las pastillas, porque me di cuenta que igual después de un tiempo que seguí mi tratamiento constantemente igual me dolía todo....entonces al venir acá me empecé a sentir mejor. Así que siento que el biomagnetismo hace mejor.*” (E1:4), y por consiguiente, lleva a plantear la idea de que la medicina alternativa es mucho más afectiva que la medicina tradicional.

Para dar respuesta a este tercer objetivo, que hace alusión a los resultados, se presentaron los códigos de dos dimensiones, *resultados experimentados y pensamiento acerca de la terapia*. No obstante, es preciso señalar que consideramos que los códigos de *resultados experimentados* son de primer orden y que como consecuencia de ellos, nacen los códigos de la dimensión *pensamiento acerca de la terapia*, que también consideramos como resultados de la terapia. El paciente 5 da a conocer claramente este planteamiento “*Haber....como un año...si como un año porque estuve unos meses aguantándome las nomas poniéndome friegas a ver si me pasaba...después ya fui al doctor, pero nada me hacía efecto y como al año me encontré con esta señora que me dijo que a ella le había resultado así que partí po...después me sentí mejor a la primera sesión y ya a la tercera estaba súper. Sin duda me hizo mucho mejor el Biomagnetismo.*” (E5:1)

## **8. CONCLUSIÓN**

La Gestión del Cuidado de Enfermería es entendida como el ejercicio profesional de la enfermera sustentada en su disciplina, la ciencia del cuidar, se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución.(Minsal, 2007)

En relación a las terapias alternativas, la gestión del cuidado está presente, ya que su principal objetivo es generar resultados positivos para otorgar una salud de calidad y menos invasiva en pro del cuidado del paciente.

La investigación en enfermería, es un escenario para la construcción del conocimiento, así como una herramienta que le permite al profesional avanzar en la evolución del estudio de la medicina, en su formación y principalmente en la mejora de la calidad de vida de los usuarios.

Así como las terapias alternativas, el Biomagnetismo ha evidenciado a nivel mundial sus beneficios en relación a la solución de problemas de salud, específicamente en relación al dolor crónico; demostrando en este estudio, resultados positivos evidenciados en las experiencias reales descritas anteriormente. Sus resultados han demostrado eficacia en la disminución o la erradicación del dolor, la mejora en la calidad de vida de los usuarios y principalmente el cambio de percepción del paciente ante la primera experiencia con esta terapia.

Otro punto importante de mencionar en relación a esta terapia complementaria, es el cambio de visión de la disciplina de enfermería, que permite ampliar el campo ocupacional de la profesión, visualizando al paciente de una manera holística; a pesar de que es una terapia relativamente nueva, ha demostrado validez de sus resultados en las últimas décadas, debido a las investigaciones que demuestran un sustento científico.

En este estudio se ha mantenido la línea de los resultados de la mayoría de las investigaciones asociadas a la terapia, debido a los beneficios que coinciden en cada una de las entrevistas realizadas, es por ello que el resultado de esta tesis tiene como propósito difundir el Biomagnetismo, para el conocimiento de la población y específicamente las personas que

sufren de dolor crónico sin resultados con la medicina convencional y desconocen un coadyuvante de ésta.

## **9. ANEXOS**

### **9.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Se me ha solicitado participar en una investigación realizada por tesistas de la carrera de enfermería de la UACH, que pretende recoger las percepciones de los usuarios de Biomagnetismo como terapia para el alivio del dolor crónico, en la Ciudad de Valdivia durante el periodo que comprende los meses de mayo y julio del año 2013.**

Estoy de acuerdo con:

Participar de una entrevista en la que se dejará un registro de audio, que se realizará en el mes de junio del presente año, con un contacto previo para establecer la fecha, el lugar, el horario, la duración y entrevistador.

Yo entiendo que:

- En mi participación, se asegura la privacidad y confidencialidad de los testimonios entregados. El acceso a éstos se restringe a los investigadores, y mi identidad no será revelada. Una vez ocupados los testimonios, serán almacenados bajo llave durante 5 años y posteriormente destruidos.
- Que los resultados del estudio serán de acceso público.
- Tengo derecho a ser informada de los resultados del estudio y a acceder a mis datos cuando considere necesario.
- Mi participación en este estudio es de carácter voluntario, y podré retractarme de participar en cualquier momento sin dar razones y sin miedo a represalias.
- Por mi participación no recibiré ningún tipo de retribución económica ni de otra índole.
- En caso de tener alguna pregunta, podré comunicarme con las investigadoras responsables al número: 79316870 (Yocelyn Collinao), 78821716 (Carolina Cárdenas), 84235434 (María José Mera) o al siguiente correo electrónico: [tesisbiomagnetismo2013@gmail.com](mailto:tesisbiomagnetismo2013@gmail.com).

Este consentimiento informado ha sido revisado y evaluado por el comité de ética del Servicio de Salud de Valdivia.

**ACEPTO**

**NO ACEPTO**

---

**INVESTIGADOR RESPONSABLE USUARIA PARTICIPANTE**

Carolina Cárdenas  
Yocelyn Collinao  
María José Mera

## 10. REFERENCIAS

1. Centro De Biomagnetismo Medicinal Quito-Ecuador. Biomagnetismo y Bioenergética Medicinal. Enfermedades a tratar. Visitado el 20 de septiembre del 2012. Disponible en [http://www.biomagnetismomedicinal.org/site/index.php?option=com\\_content&view=frontpage&Itemid=51](http://www.biomagnetismomedicinal.org/site/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=51)
2. Colegio Biomagnetismo y Bioenergética de Chile A.G. Visitado el 11 de septiembre del 2012. Disponible en <http://www.biomagnetismochile.cl/>
3. Creswell (2009 y 2005), García y Berganza (2005), Mertens (2005), Todd (2005), Unrau, Grinell y Williams (2005), Corbetta (2003), Esterberg (2002), Guba y Lincoln (1994). *Los enfoques cuantitativos y Cualitativos en la investigación científica.*revisado el 13 de noviembre del 2012. Extraído de [http://www.politicas.posgrado.unam.mx/convo/GuiasDEMOGRAFIA/1\\_De%20la%20observacion%20a%20la%20investigacion.pdf](http://www.politicas.posgrado.unam.mx/convo/GuiasDEMOGRAFIA/1_De%20la%20observacion%20a%20la%20investigacion.pdf)
4. Dr. Battistella, Gabriel. Salud y Enfermedad. Revisado el 11 de noviembre. Extraído de:<http://148.228.165.6/PES/fhs/Dimension%20Educacion%20para%20la%20salud/Salud%20y%20enfermedad.pdf>
5. Dra. Chong Rodriguez, Ammy; DraSantosDiaz, Daysi. (2008). Aplicación de la Magnetoterapia en el hombro doloroso". Visitado el día 29 de septiembre, 2012. Disponible en <http://www.bvs.sld.cu/revistas/mfr/mfr109/mfr02109.htm>
6. Dr Goiz Duran, Isaac; Biomagnetismo médico ¿qué es el biomagnetismo medico? . Visitado el día 20 de septiembre, 2012. Disponible en <http://www.biomagnetismo.biz/bio.html>
7. Duarte Gómez, María. (2003). Medicina Occidental y otras alternativas ¿es posible su complementariedad? . Reflexiones conceptuales. Artículo mexicano. Visitado el día 14 de septiembre, 2012. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n2/15429.pdf>
8. Franco ML; Seoane de Lucas A. (2001). Características del dolor crónico en el anciano: tratamiento. Revista sociedad española, dolor. Visitado el día 29 de septiembre, 2012. Disponible en [http://revista.sedolor.es/pdf/2001\\_01\\_05.pdf](http://revista.sedolor.es/pdf/2001_01_05.pdf)
9. Godoy Y, María Adela. ¿Por qué la medicina complementaria? Rev. chil. pediatr. [Online]. 2003, vol.74, n.1, pp. 114-116. Visitado el día 14 de septiembre, 2012. Disponible en [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062003000100017&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062003000100017&script=sci_arttext)
10. Goiz, I. (2004). El par biomagnético, editorial Medicinas Alternativas y Rehabilitación,
11. S.S. de C.V., cuarta edición. México D.F.
12. Goiz, I., Mendoza G., Mendoza P., (2005). Par Biomagnético, Biomagnetismo Médico y Bioenergética, Experiencias de Curación. Tomo 1. Visitado el 11 de septiembre del 2012, Extraído desde: <http://es.scribd.com/doc/27158825/Biomagnetismo-Medico-1a-Parte>
13. Goiz, Isaac. Biomagnetismo Médico. (2009).Revisado el 10 de septiembre de 2012. Extraído desde [http://www.bibliotecapleyades.net/salud/salud\\_biomagnetismo01.htm](http://www.bibliotecapleyades.net/salud/salud_biomagnetismo01.htm)
14. González Madrid, Ximena[2005]. Programa de comunicación visual para la disfunción del Reiki en hospitales públicos, (tesis de para optar al título de diseñador)

Universidad de Chile, Facultad de arquitectura u urbanismo, Santigo Revisado el 12 de noviembre 2012. Recuperado de:

[http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/gonzalez\\_x/sources/gonzalez\\_x1.pdf](http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/gonzalez_x/sources/gonzalez_x1.pdf)

15. Hernandez-Avila, Mauricio; Garrido-Latorre, Francisco and Lopez-Moreno, Sergio. Diseño de estudios epidemiológicos. Salud pública Méx [online]. 2000, vol.42, n.2, pp. 144-154. ISSN 0036-3634. Visitado el 7 de septiembre del 2012. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342000000200010](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342000000200010)
16. HernándezSampieri, Roberto. Fernandez Collado, Carlos. Baptista Lucio, Pilar [2010]. México: Mc Graw-Hill. Metodología de la Investigación (pag. 9,515)
17. "Ley de Medicina Natural, Terapias Complementarias y Productos Naturales en Nicaragua". (2011) Clasificación Terapias Alternativas. Visitado el 11 septiembre del 2012. Disponible en
18. Martín y García, 2005. *Efectos y Aplicaciones de la magnetoterapia*.Revisado 12 de noviembre del 2012. Extraído de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/efectos\\_y\\_aplicaciones\\_de\\_la\\_magnetoterapia.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/efectos_y_aplicaciones_de_la_magnetoterapia.pdf)
19. Ministerio de salud. Gobierno de Chile. Temas de salud, medicina complementaria. Revisado el 11 de noviembre. Recuperado de:  
[http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g\\_temas/g\\_medicinas\\_alternativas/medicinas\\_alternativas.html](http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g_temas/g_medicinas_alternativas/medicinas_alternativas.html)
20. Miranda, D. (2006). Biomagnetismo médico, primera edición, Chile: BF Chile S.A.
21. Nogales-Gaete, Jorge. Medicina alternativa y complementaria. Revistachilena. Neuropsiquiatría. [Online]. 2004, vol.42, n.4, pp. 243-250. Visitado el 8 de septiembre del 2012. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272004000400001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272004000400001&script=sci_arttext)
22. Organización Mundial de la Salud (OMS) Medicina tradicional, Medicamentos Esenciales y Política Farmacéutica. Visitado el 10 de septiembre del 2012. Disponible en [http://www.who.int/topics/traditional\\_medicine/definitions/es/index.html](http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/index.html)
23. Pita Fernández, S., Pérez-Díaz, S (2002). Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña (España) CAD ATEN PRIMARIA 9: 76-78. Visitado el 11 de septiembre. Disponible en [http://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti\\_cuali/cuanti\\_cuali.asp](http://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali.asp)
24. Quijano Narezco, Manuel. "Historia de la enfermedad". Revista facultad de medicina UNAM. Vol.43. [marzo- abril 2000]. Visitado el 30 de septiembre. Disponible en <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no43-2/RFM43201.pdf>
25. Rodríguez, 1999. *Enfoques en la investigación cualitativa*. Visitado el 11 de septiembre del 2012, extraído desde <http://es.scribd.com/doc/7364677/Rodriguez-1999-Enfoques-en-la-investigacion-cualitativa>.
26. Salud y enfermedad. Revisado el 11 de noviembre del 2012. Extraído de: <http://www.colegiovirgendeeuropa.com/PDFs/apuntes%20maria%20jesus/segunda%20SALUD%20Y%20ENFERMEDAD.pdf>
27. Terapias con Biomagnetismo, La causa de las enfermedades. Visitado el 22 de septiembre del 2012. Disponible en <http://www.biomagnetismo.cl/page10.php6.->

- 28.** Terapias Complementarias y Alternativas en VIH/ SIDA. Bravo Gonzalez, Victoria et al, Cienc.enferm. online. 2009.vol. 15, n2, pp. 115-122. Visitado el 10 de noviembre del 2012. Extraído de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532009000200012&lng=en&nrm=iso&tlang=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000200012&lng=en&nrm=iso&tlang=en)
- 29.** ZayasGuillot, Juan Daniel. Magnetoterapia, su aplicación en la medicina. RevCubMed Mil [online]. 2001, vol.30, n.4, pp. 263-271.Visitado el 11 de septiembre del 2012. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572001000400009&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572001000400009&script=sci_arttext)