





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**HEALING TOUCH: ALTERNATIVA EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR
EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE**

TESIS

Que para obtener el GRADO de:

**MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN
DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

PRESENTA:

Licenciada en Enfermería
JUANA MARÍA CRISTINA MONSIVAÍS MARTÍNEZ

DIRECTORA:
M.A.A.E. SOFÍA CHEVERRÍA RIVERA

SEPTIEMBRE 2009



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Healing Touch: Alternativa en el Tratamiento del Dolor en
Pacientes con Artritis Reumatoide

T E S I S

Para obtener el GRADO de:
Maestra en Administración de la Atención de Enfermería

Presentada por:

Licenciada en Enfermería
JUANA MARÍA CRISTINA MONSIVAÍS MARTÍNEZ

Directora de Tesis


M.A.A.E. Sofía Cheverría Rivera

SEPTIEMBRE 2009

UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TEMA DE TESIS:

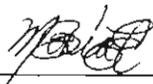
**“Healing Touch: Alternativa en el Tratamiento del Dolor en
Pacientes con Artritis Reumatoide”**

ELABORADO POR:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA
JUANA MARÍA CRISTINA MONSIVAÍS MARTÍNEZ**

APROBÓ:

PRESIDENTE DE JURADO



Dra. Maria Candelaria Betancourt Esparza

SECRETARIO

VOCAL


M.A. Rosa María Pecina Leyva


M.A.A.E. Sofía Cheverría Rivera

10 DE SEPTIEMBRE DE 2009

Quiero expresar mi agradecimiento a:

A la Coordinadora de Posgrado Lic. Enf. Sofía Cheverría Rivera, de igual manera a los maestros por el conocimiento, disposición y ayuda brindada, para terminar esta tesis.

Un agradecimiento muy especial a las terapeutas que me apoyaron incondicionalmente haciendo una labor altruista, Lic. Enf. Juana María Ruiz González, CD. Patricia Carmona Ríos, Prof. María Isabel Guzmán Pardo.

Son muchas las personas que debería nombrar en estas líneas, pero me quedaré con las más trascendentales... con aquellas que no han bajado la guardia y siempre me han apoyado, tanto a lo largo del desarrollo de esta tesis como a lo largo de mi vida; a mis padres a quienes agradezco de todo corazón por su amor, cariño y comprensión.

A mi hermana por el apoyo y compañía que me brinda, sé que cuento con ella siempre.

Índice de contenido

I. Introducción.....	6
II. Justificación.....	8
III. Marco teórico.....	13
IV. Objetivos.....	35
V. Hipótesis.....	36
VI. Material y métodos.....	37
VII. Consideraciones éticas.....	41
VIII. Resultados.....	43
IX. Discusión.....	61
X. Conclusiones.....	65
XI. Limitación del estudio.....	66
XII. Recomendaciones.....	67
XIII. Bibliografía.....	68
XIV. Anexos	
1. Toque sanador: entrevista inicial.....	71
2. Índice de Lattinen.....	78
3. Escala visual análoga EVA.....	79
4. Plan terapéutico.....	81
5. Consentimiento informado.....	90

Índice de tablas

1. Características de los pacientes con artritis reumatoide.....	43
2. Tiempo de evolución de la enfermedad de artritis reumatoide.....	44
3. Tratamiento que tomaban los pacientes con artritis reumatoide.....	45
4. Características del dolor que referían los pacientes con artritis reumatoide.....	46
5. Nivel de dolor en pacientes con artritis reumatoide antes y después de la terapia según el índice.....	47
6. Niveles de dolor en pacientes con artritis reumatoide según el índice Lattinen.....	48
7. Niveles de dolor por localización anatómica que presentaron los pacientes antes de la terapia.....	49
8. Nivel de dolor por localización anatómica de los pacientes al concluir la terapia.....	50
9. Niveles de dolor en pacientes con artritis reumatoide al inicio y término del Plan terapéutico.....	51
10. Trayectoria a del dolor durante la terapia de los pacientes según la escala visual análoga del dolor.....	52

Resumen

Objetivo: analizar el efecto de Healing Touch en el tratamiento del dolor en pacientes con artritis reumatoide. Metodología: estudio analítico cuasi-experimental, realizado en consultorios de las terapeutas en la capital del estado de San Luis Potosí. Se selecciono un grupo de 18 pacientes el cual se comparo entre sí, el grupo fue referido por profesionales de la medicina, seleccionado por muestreo no probabilístico por conveniencia, la investigación se llevo a cabo en el periodo de enero a mayo de 2009. Se aplicó el índice de Lattinen el cual midió el dolor por niveles; el nivel leve (5 a 9 puntos), nivel moderado (10 a 14 puntos) y nivel severo (15 a 20 puntos), el plan terapéutico se llevó a cabo a través de un cronograma de sesiones predeterminado para cada nivel. Resultados: el grupo en su mayoría eran mujeres, con edad promedio de 56 años; la mayoría de los pacientes tenía una evolución de la enfermedad de uno a cinco años. El nivel de dolor era de nueve pacientes que presentaban dolor leve, cambia a tres que el dolor es ausente; manteniéndose seis en el mismo nivel; de siete pacientes con nivel moderado cambian seis a nivel leve, manteniéndose solo uno el mismo nivel; en tanto al nivel severo de dos pacientes cambian los dos a nivel moderado. Al aplicar la prueba estadística se obtuvo $t_{16} = -9.11$; $p = 4.8947 \text{ E-}08$. Conclusión: al obtenerse una p menor de 0.05, es posible atribuir la disminución de dolor a esta terapia.

Palabras clave: dolor, artritis reumatoide, Healing Touch.

Abstract

Objective: To analyze the effect of Healing Touch in the treatment of pain in patients with rheumatoid arthritis. Methodology: Analytical quasi-experimental study conducted in the offices of therapists in the state capital of San Luis Potosi. You select a group of 18 patients which were compared, the group was referred by medical professionals selected by convenience non-probability sampling, the investigation was carried out in the period January to May 2009. Was applied Lattinen index which measured the pain levels, the mild range (5 to 9 points), moderate (10 to 14 points) and severe level (15 to 20 points), the treatment plan was carried out through a predetermined schedule of sessions for each level. Results: The group were mostly women, mean age 56 years, the majority of patients had disease progression from one to five years. The pain level was nine patients with mild pain, changes into three that pain is absent, maintaining the same level six, of seven patients with moderate level six to level changed slightly, keeping only one the same level, in both severe level of two patients changed both moderate level. By applying the statistical test was obtained $t_{16} = -9.11$, $p = 4.8947 \times 10^{-8}$. Conclusion: By obtaining a p less than 0.05, it is possible to attribute the decrease in pain therapy.

Keywords: pain, rheumatoid arthritis, Healing Touch

I. Introducción

La artritis reumatoide puede afectar diversos órganos y sistemas, razón por la cual se recomienda utilizar el término de enfermedad reumatoide, el término fue propuesto por Garrod en 1859¹.

Las enfermedades reumatológicas son enfermedades sistémicas autoinmunes, caracterizada por provocar inflamación crónica de las articulaciones, que produce destrucción progresiva con distintos grados de deformidad e incapacidad funcional. En ocasiones, puede causar daños en cartílagos, huesos, tendones, ligamentos de las articulaciones.

La artritis reumatoide es una enfermedad que abarca, las formas más leves que precisan escaso tratamiento, como las más graves que pueden llegar acortar la esperanza de vida del paciente, existe la probabilidad de que surjan complicaciones secundarias por el medicamento utilizado, ocasionando gastritis, úlceras, hemorragias, y coma hepático.

Esta enfermedad tiene una mayor incidencia entre las mujeres y no necesariamente de edad avanzada, pueden padecerla los hombres pero siempre en menor medida, según datos proporcionados por la Sociedad Española de Reumatología.

El dolor es una de las características de esta enfermedad que tiene mayor impacto e implicación en la vida de los pacientes con enfermedades crónicas, no se trata sólo de la percepción corporal, sino de la experiencia emocional que éste involucra.

El dolor se define, como una sensación desagradable causada por una estimulación de carácter nocivo de las terminaciones nerviosas sensoriales. La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor definió el dolor como: "una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial".²

Demográficamente, la artritis reumatoide afecta aproximadamente 0.5 a 1% de la población mundial, con una relación mujer hombre de 3:1; afecta a todas las razas y geografías. La etiología es desconocida, aunque se ha implicado factores genéticos y ambientales.^{1, 3.}

En México hay más de 1.5 millones de personas que padecen alguno de los 150 tipos de artritis existentes y dentro de los cuales la artritis reumatoide es una de las más serias, y la padece una de cada 100 personas en San Luis Potosí, de estos pacientes el 10% llegará a tener un grado de incapacidad total y 25% tendrá limitaciones importantes; y 35% requerirá de incapacidades laborales.⁴

Esta investigación buscó analizar el efecto del Healing Touch, en pacientes con dolor originado por la artritis reumatoide, para buscar acciones para mejorar los procesos de cuidado innovando e incorporando elementos que hagan más eficientes y efectivas las intervenciones de enfermería, así como el desarrollo de la práctica profesional, la que presupone un ejercicio activo, comprometido, creativo, por lo que permite estudiar el uso de Healing Touch como alternativa en el tratamiento del dolor en pacientes con artritis reumatoide, para demostrar la utilidad de integrar dicho tratamiento energético como intervención independiente de enfermería.

La terapia energética se ha practicado desde hace miles de años, consiste en emplear la energía y transmitirla de forma curativa al paciente, cabe recordar que salud, según la Organización Mundial de la Salud, es "El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades", sin embargo, se ha centrado en el bienestar físico, en tratamiento de las lesiones, y ha dejado de lado los aspectos social y mental.

Esta postura constituye un reto para nuestro estudio porque es parte de un rigor científico, y representa un paradigma holístico en relación con la mente y el cuerpo, en el cual el Healing Touch ha demostrado su efectividad en el proceso de sanación.

II. Justificación

Las enfermedades reumatológicas son enfermedades sistémicas autoinmunes, caracterizadas por provocar inflamación crónica de las articulaciones, que produce destrucción progresiva con distintos grados de deformidad e incapacidad funcional.

El dolor articular representa el síntoma más frecuente de las enfermedades reumáticas y son el motivo fundamental por el cual los pacientes acuden a las consultas médicas, y suele acompañarse de otros síntomas importantes como rigidez e inflamación. El control del dolor constituye una prioridad del Programa Global de la Organización Mundial de la Salud en servicios de clínica del dolor y cuidados paliativos.

Una de las consecuencias más frecuentes de la artritis reumatoide es la discapacidad como resultado del dolor, y las limitaciones que éste ocasiona. El dolor se manifiesta de forma aguda al inicio de la enfermedad y durante la evolución cuando hay recaídas.³

Después de los 15 ó 20 años, el 10% de los pacientes llega a estar severamente discapacitado y son incapaces de realizar tareas sencillas de la vida diaria, como lavarse, vestirse y comer.

Esta enfermedad tiene una mayor incidencia entre las mujeres y no necesariamente de edad avanzada, aunque también, pero siempre en menor medida, pueden padecerla los hombres, según datos proporcionados por la Sociedad Española de Reumatología.

El dolor es la variable de mayor impacto e implicación en la vida de los pacientes con artritis reumatoide, no sólo se trata de la percepción corporal, si no de la rutina emocional que éste involucra, ejerciendo experiencias importantes en que el dolor

persiste durante años, generalmente son dolores insoportables lo que en muchas ocasiones los lleva a requerir atención en clínicas especializadas en el tratamiento del dolor.

El dolor es algo individual, permite ver como se dirige la atención a una señal, así como las zonas de hipersensibilidad al contacto y la presión constituyen pistas importantes para el diagnóstico, se utilizan también para evaluar los resultados del tratamiento, así como el sitio donde el paciente localiza el dolor.

Demográficamente, la artritis reumatoide afecta aproximadamente 0.5 a 1% de la población mundial. En México hay más de 1.5 millones de personas con artritis reumatoide. En San Luis Potosí hay 1 de cada 100 personas con artritis reumatoide.

El tratamiento farmacológico para la artritis reumatoide es en base a analgésicos y esteroides, este tratamiento tiene repercusiones, la toxicidad, principalmente gastroduodenal, afecta al paciente en su aspecto psicológico causando estrés, depresión, tristeza, así como cambios en su estados de ánimo, y en lo social creando apatía, enfado, razón por la cual; el tratamiento debe ser integral con el fin de ofrecerle una mejor calidad de vida.

La magnitud que tiene esta enfermedad, recae en los costos indirectos es decir, los gastos relacionados directamente con el tratamiento de la enfermedad, como son: gastos médicos, atención ambulatoria, hospitalizaciones, cirugías, procedimientos; gastos no médicos, y transporte; los costos directos se asocian a la pérdida de productividad relacionada con la morbilidad o mortalidad de la enfermedad en cuestión, e incluyen la pérdida de salarios tanto por bajas laborales temporales como por incapacidad, incluyendo la incapacidad laboral parcial, que obliga al paciente a reducir la duración de la jornada laboral o a cambiar una actividad, es tal el impacto actual y futuro de las enfermedades músculo esqueléticas, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las Naciones Unidas han declarado la década del año 2000 al 2010 como la Década del Hueso y la Articulación.

El manejo del dolor a través de una medida terapéutica alternativa es utilizada desde tiempos antiguos data desde 2700 AC ya que a través de la historia se ha empleado algún tipo de frotamiento.⁶ Y surge el masaje con un sentido curativo y todo esto ha venido desarrollándose hasta la aplicación de lo que se conoce como Healing Touch.

El Healing Touch (el toque sanador) es un enfoque hacia la salud y la sanación, basado en el uso de energía, que corresponde a una experiencia holística de la realidad, mediante la imposición de manos⁵, cuyo objetivo es restaurar la armonía y el balance del sistema de energía humana a través de las relaciones afectivas que se centran en el corazón y en el uso del toque con o sin contacto.

En los últimos años, la notoriedad de la energía de sanación ha crecido. Al mismo tiempo, numerosos informes y estudios a pequeña escala han apoyado que la energía sanadora es beneficiosa para, aliviar el dolor, reducir la ansiedad, y acelerar la cicatrización.

Se sitúan los trabajos de Bernard Grad de la Universidad MacGill y M. Justa Smith, del Rosary Hill College en el cual ambos estudiaron la actividad de Oscar Estebany; un sanador que trabajaba por imposición de manos y contaba con más de 25 años de experiencia. Los parámetros analizados fueron la modificación del crecimiento vegetal, la curación de heridas en ratones y la acción enzimática (Grad1963-1964; Smith 1972).⁵

Los trabajos de la Dra. Dolores Krieger, demuestran que la imposición de las manos influye sobre las enzimas que afectan a los niveles de hemoglobina en los eritrocitos y se hallaron diferencias significativas pre test y pos test en la muestra el grupo experimental, así como en las muestras pos test del grupo de control. Trato a cuarenta y cinco enfermos crónicos y a treinta y tres acompañantes de los pacientes

que se presentaron a formar parte del grupo control, los pacientes fueron tratados a diario y algunos hasta dos veces al día.⁵

Por su parte Keller encontró reducciones significativas en el puntaje del dolor según el cuestionario de Mc Grill – Melzack en pacientes con migraña por tensión tratado mediante el Healing Touch sin contacto, comparado con un grupo de control bajo tratamiento ficticio (Keller y Bzdek 1986).⁵

Se ha demostrado que el Healing Touch acelera la curación de las heridas. Se observó en un estudio aleatorio a doble ciego que utilizó el Toque Sanador, para reducción de tamaño de la herida sin contacto, realizado en cuarenta y cuatro voluntarios del sexo masculino se sometieron a biopsia por vía quirúrgica en la zona lateral del músculo deltoides.⁵

En otros países se utiliza el Healing Touch en áreas hospitalarias como una práctica más de la medicina, constituye una alternativa de tratamiento del dolor, siendo una práctica complementaria al incorporar el Healing Touch como integración de la atención y el cuidado, desde el punto de vista holístico.

Por ser una intervención integral con el fin de ofrecerle una mejor calidad de vida, ya que toma en cuenta los tres aspectos del concepto de salud, según la Organización Mundial de la Salud, la salud es "El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades".

Las terapias de Healing Touch son maleables, específicas para cada paciente, porque cada organismo tiene diferente grado de tolerancia al dolor y el permitir implementar esta terapia ayudará a que personas en edad productiva para que tengan un mejor rendimiento en sus quehaceres diarios, así como el evitar las consecuencias que afecta al paciente por el tratamiento farmacológico.

Por lo cual el beneficio que puede dar esta terapia para el paciente que padece artritis reumatoide; es brindar una tranquilidad, disminución del dolor, del estrés o

ansiedad; favorece al paciente al aumentar la independencia en actividades de autocuidado, la posibilidad de disminuir dosis de medicamento, contribuye para las instituciones un menor gasto en el tratamiento de analgésicos, como costos realmente elevado en la actualidad.

Por otra parte la Terapia con Healing Touch se convierte en la herramienta que permite desarrollar intervenciones de enfermería en el contexto de la teoría de Martha Rogers⁵, que hace referencia al intercambio entre campos de energía, en donde el sanador emite una vibración o frecuencia a la que el cliente responde; mejorando el estado físico. Y enfatiza “que es donde la enfermería debe presentarse allá donde existan individuos que presenten problemas reales o potenciales de falta de armonía o irregularidad en su relación con en el entorno”.

Por lo que surge la pregunta de investigación ¿Cuál es el efecto de la terapia con Healing Touch en los niveles de dolor de pacientes con Artritis Reumatoide?

III. Marco Teórico

En este capítulo se hace referencia a los antecedentes de la terapia con Healing Touch, definición y descripción de la misma, además del plan terapéutico que las terapeutas participantes diseñaron para los pacientes con la asesoría de la maestra María Adela Concepción Silva Consultora de la Organización Internacional de Healing Touch, además se describe la artritis reumatoide, y su tratamiento farmacológico actual, las formas convencionales de medición del dolor.

Antecedentes de Healing Touch

El Healing Touch (el toque sanador) es un enfoque hacia la salud y la sanación, basado en el uso de energía, que corresponde a una experiencia holística de la realidad, mediante la imposición de manos⁵, cuyo objetivo es restaurar la armonía y el balance del sistema de energía humana a través de las relaciones afectivas que se centran en el corazón y en el uso del toque con o sin contacto.

Sanar con la energía y trabajar con principios energéticos son algunas de las formas de cuidado sanitario más antiguas, se conocen desde el año 2500 a.C. en Oriente.

Tiempo después, en la Grecia clásica, Hipócrates enunció el concepto de campo bioenergético y, por su parte, Pitágoras hizo alusión a la energía percibida como un cuerpo luminoso y capaz de producir curaciones.

En 1905, Albert Einstein publicó la teoría de la relatividad, e informó que la materia es una forma de energía y que ambas, materia y energía, son intercambiables.⁶

En 1959, el doctor Leonard Ravitz demostró que el campo de energía del cuerpo humano fluctúa con la estabilidad o inestabilidad mental y psicológica, y sugirió que hay un campo energético asociado al proceso del pensamiento, y que la variación en el pensamiento puede tener efecto psicosomático. Se registran asimismo una escuela biomédica y electromagnética que desarrolló conceptos de sanación energética.

Según Rogers, hombre y ambiente son sistemas abiertos; la persona es un campo de energía unificado que intercambia constantemente materia y energía con el medio ambiente.⁷

Además ha habido otras formas de usar la energía. En el siglo XIX, Mesmer Liebnitz y Reichenbach citaron aspectos de los campos electromagnéticos como la atracción y la repulsión de los imanes entre sí.

A comienzos del siglo XX, Kilner observó el aura humana utilizando pantallas y filtros de colores que le permitieron diferenciar tres niveles o estratos.

En la década de 1960, Bernard Grad intentó demostrar que la transferencia de energía es independiente de las facultades parapsíquicas, y en su postulado mencionó que la sanación, como proceso, no es cuestión de fe ni de carisma.

El investigador japonés Motoyama desarrolló una máquina capaz de medir flujos entre los meridianos de acupuntura, que son las líneas de flujo de la energía que pasa por el cuerpo físico y que se estudian y manipulan en acupuntura.

Otra aplicación de los conceptos energéticos en medicina es el uso de la electricidad para promover la sanación y paliar el dolor. Los imanes se han utilizado con éxito en el tratamiento de dolencias como la artritis reumatoide y la degenerativa⁵.

El uso de energías ha desarrollado un enfoque de la sanación, la Asociación Americana de Enfermería Holística menciona que el método del Tacto Terapéutico de la doctora Dolores Krieger promovía estos conceptos, en 1972, con un grupo de alumnas que recibieron el mote de Krieger's Krazies, "las locas de Krieger"; tuvo tal efecto que se enseñó en más de ochenta colegios superiores y facultades universitarias y se dio a conocer en más de sesenta países extranjeros mediante conferencias y clases, dándosele aplicación como paliativo del dolor y de la ansiedad⁵.

Así inició lo que hoy se conoce como Toque Sanador o Healing Touch, que fue desarrollado por Janet Mentgen, licenciada en enfermería que practicaba el manejo

de la energía sutil desde 1980 en Denver, Colorado⁵. A partir de entonces se ha extendido el conocimiento y uso de este método tanto en Estados Unidos como en otros países.

De 1996 a 1997 se formó la Fundación Internacional Toque Sanador, un organismo educacional y no lucrativo, con el propósito de recaudar y distribuir fondos para asistir, promover y avanzar la filosofía, objetivos y técnicas del toque sanador y otras terapias basadas en las energías sutiles.

Esta fundación se rige por un código de ética elaborado ex profeso para Healing Touch, y catorce estándares para los terapeutas de toque sanador, que a continuación se mencionan.

- Todo en el mundo es interdependiente.
- La salud del ser humano y la calidad de vida depende de la salud y calidad de vida de su sistema energético.
- La posibilidad de una enfermedad se manifiesta primero en el sistema energético y después se presenta el cuadro de síntomas físicos.
- La sanación es un proceso sagrado.
- El proceso de sanación empieza internamente y está influido tanto por la persona que recibe, como por la que da la sanación.
- En el proceso de sanación existe una fuerza divina entre las personas.
- Existen intercambios entre el medio ambiente y el ser humano.
- El centramiento y el enraizamiento constituyen los inicios de una sanación.
- El sistema energético se percibe a través de los sentidos visual, auditivo, táctil e intuitivo.
- La energía se percibe como movimiento, temperatura y densidad.
- Una persona puede influir en el sistema energético sin poder sentirlo o verlo.
- El sistema energético se influye por el medio ambiente, los pensamientos, las emociones y las acciones propias y de otros.
- La percepción del sanador se convierte en una guía de enseñanza en la práctica del toque sanador.
- El ser sanador es un proceso individualizado de desarrollo interno y externo.⁸

Aplicación de Healing Touch

El Healing Touch sirve para restaurar la armonía y el balance del sistema energético, para apoyar a la persona en la sanación de heridas, aliviar el dolor y aumentar la relajación, reducir la ansiedad y la tensión, prevenir enfermedades, incrementar el desarrollo espiritual, entre otros, y se experimenta un estado de armonía y plenitud.

Esta técnica terapéutica es un complemento de la práctica médica, al incorporar un modelo energético de la física cuántica. Sus aplicaciones en el entorno hospitalario y clínico permiten administrar al cliente un mejor cuidado.

La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)⁹, en su manual de diagnósticos de enfermería, incluye la alteración del campo de energía, que considera como la desorganización del flujo de energía que rodea a una persona, lo que resulta en una falta de armonía del cuerpo, la mente y el espíritu. Se caracteriza por una percepción de cambios en los patrones de flujo de energía.

El Healing Touch tiene beneficios para aliviar el dolor, apoyar durante procedimientos diagnósticos médicos, prevenir enfermedades, reducir ansiedad y estrés, acelerar la sanación de heridas, energizar el campo, asistir al buen morir.^{5, 8}

El tacto terapéutico, como se le conoce en México, es un método de curación que deriva de la antigua técnica de la imposición de manos. El terapeuta altera el campo de energía del paciente mediante una transferencia de energía que sale de sus manos hacia la persona tratada¹⁰.

El Healing Touch apunta a tres efectos principales:

1. Rápida respuesta de relajación, atribuida a la relajación del sistema nervioso autónomo, que consiste en la disminución de la tensión sanguínea, la respiratoria y el pulso, además de la dilatación de la pupila.

2. Mejoría o erradicación del dolor, reduce el consumo de analgésicos, mejora la movilidad musculo esquelética, genera cambios en el estado de ánimo y mayor sensación de bienestar y menor depresión.

Curación de las heridas en menor tiempo; se observa la curación pronta de lesiones y heridas, la reparación de fracturas óseas y la mejoría de las funciones inmunes⁵.

La aplicación del Healing Touch se utiliza en enfermería en todas las ramas como: médico-quirúrgicas, psiquiatría, salud pública, hospicios, pediatría y geriátrica. Es utilizado por médicos, trabajadores sociales, consejeros, masajistas, maestros, empresarios. La práctica de la terapia en el campo de la salud se emplea en asistir a la sanación a través de conceptos basados en energía⁸.

En el que el paciente, es un cuerpo físico con capas de campos de energía, lo que se refiere como aura, y toma el medio ambiente, que crea una vibración capaz de elevar o disminuir el funcionamiento de la vida, que está influida por la calidad del medio ambiente en que se vive, el terapeuta será quien realice la intervención, para realizar una valoración, pre y post evaluación del campo etéreo⁸.

Los beneficios del Healing Touch son: aliviar el dolor, recuperación y rehabilitación, alivio de síntomas después de la quimioterapia, disminución de la agitación en personas con demencia, disminución de la depresión, mejora el estado de ánimo, fortalece el sistema inmunitario, favorece a la cicatrización de heridas, fomentar el desarrollo espiritual, preparación para tratamientos médicos y procedimientos, apoyar el buen morir y promueve sensación de bienestar⁵.

El Healing Touch considera al paciente como un todo; espiritual, mente, emociones y cuerpo, trabaja con la causa y el significado de salud, por lo que las precauciones que se toman, son en relación del paciente, es decir la confianza que deposita en el terapeuta, la experiencia que tiene como la capacidad para poder brindar un beneficio.

Preparación del terapeuta

Para facilitar la experiencia de sanación, él o la sanadora debe prepararse, debe empezar con un centramiento y una sincronización para poder estar en óptimas condiciones para poder ayudar a otra persona en su jornada de sanación.

El centramiento consiste en estar completamente presente, conectado interiormente, enfocado y abierto al guía interno, a fin de que el terapeuta limpie su ego y pueda concentrarse de manera más profunda en su “yo” interior, y en un poder superior, estar completamente presente y abierto a otro ser humano. Una práctica de meditación continua aumenta y profundiza el centramiento. El o la terapeuta experimentado(a) sólo necesita hacer una pequeña pausa y la concentración se da casi automáticamente, lo que se ve fortalecido por la sólida formación teórica y práctica sustentada en la certificación que otorga la Organización Internacional de Healing Touch para los que se preparan bajo la tutoría de personal calificado y autorizado con el grado de instructor(a) en los diferentes niveles de formación⁵.

Valoración del paciente

Se realiza mediante un seguimiento de procedimiento, que consiste en entrevista inicial con el paciente, al cual se le explica el procedimiento que se le va a efectuar (autorización para tocarlo directamente, pedirle que se retire joyería y que adapte una posición cómoda), obtener permiso para recibir el trabajo de sanación, y proceder a la sincronización con el paciente, una vez que se establece la intención de la sanación para obtener el mayor beneficio posible, es decir, entrar en relación con el paciente a través del toque físico, esto puede lograrse colocando las manos del sanador sobre las manos del paciente. Anexo 1.

Plan terapéutico

Fue estructurado y diseñado por las terapeutas: Griselda Gutiérrez Cabrera, Juana María Ruiz González, Patricia Carmona Ríos, María Isabel Guzmán Pardo, Sofía Cheverría Rivera; certificadas de Healing Touch en el nivel cuatro, cabe mencionar que es el nivel de mayor grado en México, supervisado por María Adela Concepción Silva, PHD., R.N consultora de la Organización Internacional de Healing Touch.

Tiene como propósito ofrecer una nueva alternativa en el manejo de dolor en pacientes con Artritis reumatoide susceptibles de ser incorporadas en la atención hospitalaria y en el hogar.

I. Objetivo

Disminuir el dolor en pacientes con Artritis Reumatoide mediante el empleo de terapia de Healing Touch.

II. Recursos

Materiales y equipo: 3 mesas terapéutica, 3 reloj con manecillas, 3 sabanas, 3 cobertores, 3 almohadas con funda, 3 grabadoras, CD de música para Healing Touch, 2 paquetes de incienso, paquete de papel sanitario, 3 toallas de manos, jabón líquido, 3 velas con base de color blanco.

El área para implementar las sesiones fue un ambiente limpio, ventilado, iluminado, despejado y libre de interferencias.

Los recursos humanos: 3 Terapeutas con conocimiento y manejo de Healing Touch, certificadas en el Nivel 4, las cuales tenían características como: condición física sana, contaban con tiempo y conocimiento específico de las técnicas, voluntad para brindar ayuda, capacidad para centrarse, conocimiento general sobre las dimensiones físicas, emocionales, mentales y espirituales de la vida.

III. Metodología

La intervención fue de 7 sesiones para pacientes con dolor severo de 1 sesión durante 3 días consecutivos y 4 posteriormente con frecuencia semanal

de mantenimiento. En el dolor moderado fue de 6 sesiones, de 1 sesión durante 3 días consecutivos y 3 posteriormente con frecuencia semanal de mantenimiento. En el dolor leve fue de 4 sesiones, de 1 sesión durante 3 días consecutivos y 1 posteriormente a la semana de mantenimiento.

IV. Código de ética para terapeutas de Healing Touch.

Proveer cuidado y confort al paciente por medio del balanceo del sistema energético. Así ayuda al paciente a autosanarse. El terapeuta aplica el Código Internacional de éticas dentro de los estándares Internacionales de la práctica así delimitados por el Healing Touch Internacional, Inc.

No habrá uso de los datos, más allá de lo que concierne al cuidado para el paciente, a menos que se obtenga permiso por escrito.

No se será dada energía, más allá de la capacidad para recibir de la persona de acuerdo con el principio: no hagas daño.

Efectividad documentada de Healing Touch

Existen evidencias de investigaciones realizadas con rigor metodológico acerca del efecto de la terapia de Healing Touch, están documentadas en la página www.healingtouch.net en la sección de investigación, además de libros, y un gran número de artículos, como bibliografía reciente del toque sanador.

Entre los estudios realizados sobre Healing Touch se encuentran el de Keller, en el cual encontró reducciones significativas en el puntaje del dolor según el cuestionario de Mc Grill-Melzack en pacientes con migraña por tensión tratados mediante el Healing Touch sin contacto, comparado con un grupo de control bajo tratamiento ficticio (Keller, Keller y Bzdek).

Dolores Krieger, teorizó que la imposición de manos influía sobre las enzimas que afectan a los niveles de hemoglobina en los eritrocitos y mediante investigación hallaron diferencias significativas pre test y pos test en las muestras del grupo experimental, así como en las muestras pos test entre el grupo de control. Trato a

cuarenta y cinco enfermos crónicos y a treinta y tres acompañantes de los pacientes que se presentaron a formar parte del grupo control, los pacientes fueron tratados a diario y algunos hasta dos veces al día⁵.

El segundo estudio de Krieger incluyó una muestra de 33 personas en el grupo de control y 43 personas indispuestas en un grupo que trabajó con Estebany. Cada una de las 43 personas fue tratada con la imposición de manos todos los días durante 14 días, los resultados fueron que aumentaron los valores de hemoglobina para el grupo experimental¹¹.

Otro estudio ha demostrado que el Healing Touch acelera la curación de las heridas. Y observaron una espectacular reducción de tamaño de la herida en un estudio aleatorio doble ciego que utilizó el Toque Sanador sin contacto, en 44 voluntarios del sexo masculino que se sometieron a biopsia por vía quirúrgica en la zona lateral del músculo deltoides.

El Efecto de Healing Touch Modalidades en pacientes con dolor crónico. Madelyn Darbonne, MSN, RN, FNP. Este estudio investigó la eficacia de la utilización de Healing Touch modalidades con pacientes adultos que experimentan dolor crónico en la clínica. La intensidad del dolor y la experiencia de dolor fueron comparados antes y después de cada período de sesiones de Healing Touch en 18 temas. El análisis de los datos reveló un cambio significativo en tanto el dolor y la experiencia de dolor.

Teorías en que se sustenta el Healing Touch

A lo largo de los años se ha practicado la sanación a través de la imposición de las manos. La elevada percepción sensorial es una forma de percibir cosas que escapan al alcance normal de los sentidos humanos, el apreciar el campo energético humano, todas las cosas están interconectadas, correspondiendo a una experiencia holística de la realidad; esto nos lleva a la física newtoniana, a Albert Einstein, y Rogers.

Muchos pensadores científicos occidentales han sostenido, a través de la historia, la idea de una energía universal que penetra en la naturaleza de forma global, esta energía vital percibida como un cuerpo luminoso fue registrada por los pitagóricos, por primera vez en la literatura occidental, alrededor del año 500^a.C. Afirmaban que su luz podría producir muy diversos efectos sobre el organismo humano, incluyendo la curación de enfermedades.

Boirac y Liebeault, eruditos de principio del siglo XII, vieron que la energía que poseen los seres humanos puede dar lugar a la interacción que puede producir sobre otro humano con un efecto saludable. La cual se extiende al siglo XIX para describir la teoría de Newton que es un universo compuesto fundamentalmente por bloques denominados átomos, además describió los movimientos de los planetas, las máquinas mecánicas y los fluidos en movimiento continuo.

Albert Einstein menciona la teoría de la relatividad en 1905 que nos dice que no existe flujo universal de tiempo, es decir el tiempo no es lineal ni absoluto. Por lo tanto, el tiempo y el espacio son tan básicos para la descripción de los fenómenos naturales y para los que manejan energía, en el cual su modificación implica un cambio en todo el marco que emplean en la percepción de la naturaleza.

Otra influencia que tiene el Healing Touch es Martha Rogers, la cual procura y promueve una interacción armónica entre el hombre y su entorno. En el cual considera al hombre como un todo unificado que posee integridad propia y que manifiesta características que son más que la suma de sus partes y distintas de ellas al estar integrado en su entorno.

El modelo teórico se apoya en el conjunto de suposiciones que describen el proceso vital del hombre, el cual se caracteriza por: ser unitario; ser abierto; ser unidireccional. Y postulo en 1983: a) El campo energético que se caracteriza por ser infinito, unificador e irreductible, y es la unidad fundamental tanto para la materia viva, como

para la inerte; b) Universo de sistemas abiertos que los campos energéticos son abiertos e innumerables, y a la vez se integran unos en otros; c) Patrones los identificados de identificar los campos de energía, son las características distintivas de cada campo; d) Tretradimensionalidad un dominio no lineal y sin atributos temporales o espaciales, se aboga porque toda realidad es así.

Descripción de la artritis reumatoide

La Artritis Reumatoide, término propuesto por Garrod en 1859¹, es una enfermedad inflamatoria de tipo sistémico que compromete las diferentes estructuras articulares, preferencialmente la membrana sinovial. Catalogada como una enfermedad crónica que causa inflamación y deformidad de las articulaciones, puede desarrollar otros problemas sistemáticos en el organismo, como la inflamación de vasos sanguíneos (Vasculitis), la aparición de nódulos reumatoides en varias partes del cuerpo¹⁰.

La enfermedad se desarrolla en semanas o meses con un patrón de inflamación articular, añadiéndose nuevas articulaciones a las ya inflamadas, acompañado de síntomas, los cuales suelen ser insidioso, gradual; casi siempre está precedido de astenia, anorexia, fatiga, pérdida de peso y febrícula, que pueden preceder por semanas o meses al compromiso articular, la rigidez matutina puede ser el primer síntoma, incluso anterior al dolor. Generalmente estos pacientes presentan inicialmente una cierta asimetría en la afectación con la adición de nuevas articulaciones inflamadas, acaba convirtiéndose en una poliartritis simétrica.

El síntoma principal es el dolor, se presenta, aparece o se reactiva durante el reposo, y acompaña a la rigidez matutina. El dolor se origina con mayor frecuencia: muñecas, metacarpos falángicos, interfalángicos proximales, codos, tibia tarsianas, metatarso falángicas, rodillas y hombros. La inflamación articular es el aumento de volumen de la articulación afectada debido a derrame articular, engrosamiento sinovial, inflamación de vainas tendinosas o bolsas periarticulares, edema periarticular o hipertrofia ósea.

La aparición de deformidades articulares se produce por distintos mecanismos relacionados, tanto con la persistencia de la inflamación en las articulaciones y las consecuencias destructivas de ésta, como con la actitud antiálgica del paciente.

El tratamiento está encaminado a reducir el dolor y la inflamación y a preservar la fuerza muscular y la función articular. La terapia incluye un reposo adecuado; medicamentos antiinflamatorios, como la aspirina, los esteroides; ejercicios para mantener un amplio margen de las articulaciones; calor y otras formas de terapia física; pérdida de peso para liberar la presión a las articulaciones que soportan peso¹².

La artritis reumatoide en su etiología es desconocida; se cree que el paciente tiene susceptibilidades genéticas y ciertos factores ambientales que influyen en su expresión como el tabaquismo, hormonal, infecciosa. La inflamación y el dolor articular son los signos y síntomas que predominan. Los criterios del Colegio Americano de Reumatología clasifican la Artritis Reumatoide. El factor reumatoide se encuentra positivo en 60 a 80% en los pacientes con Artritis Reumatoide¹³. Cuadro 1.

Cuadro 1. Criterios de clasificación de la Artritis Reumatoide del Colegio Americano de Reumatología.

CRITERIOS.	DEFINICIÓN.
1.- Rigidez matinal.	Rigidez matinal en y alrededor de las articulaciones que dura am menos una hora antes de la máxima mejoría
2.- Artritis en tres o más áreas articulares.	En al menos tres áreas articulares simultáneamente observadas por un médico (muñecas, codos, rodillas, tobillos, derecho o izquierda).
3.- Artritis de manos.	Al menos una área articular inflamada.
4.- Artritis simétrica.	Afectación simultanea de la misma área articular en ambos lados del cuerpo.
5.- Nódulos reumatoides.	Nódulos subcutáneos sobre prominencias óseas o superficies extensoras, o regiones yuxtaarticulares observadas por el médico.
6.- Factor reumatoide.	Factor reumatoide sérico en cantidades a normales por cualquier método y que sea positivo en menos de 5% de los controles sanos.
7.- Cambios radiográficos.	Placa anterior de manos y muñeca. Con erosiones o desmineralización ósea más marcada en las regiones adyacentes a las articulaciones involucradas.

Nota: Para la clasificación de paciente con artritis reumatoide debe tener presente los criterios del 1 – 4 por al menos 6 semanas. Si la persona cumple con al menos 4 criterios de estos 7 tiene artritis reumatoide.

Las articulaciones más frecuentemente afectadas por la artritis reumatoide se resumen en el cuadro 2.

Cuadro 2. Articulaciones más frecuentemente afectadas en la artritis reumatoide.

Articulaciones.	Artritis Reumatoide de inicio.	Artritis Reumatoide tardía.
Muñeca.	48%	82%
Hombros.	30%	47%
Rodillas	24%	56 %
Caderas.	18%	53%
Codos.	14%	21%

Fuente. Laffon A, Gonzalez- Ivaro. Artritis reumatoide.

La inflamación aguda sobre las articulaciones acaba debilitando las estructuras, por lo que adquieren un aspecto fusiforme. Provocando dolor e incapacidad, y siendo el lugar donde aparecen las primeras erosiones, esto provoca la luxación de las metatarso falángicas con desviación de las cabezas de los metatarsianos en dirección plantar, produciendo la deformidad de los dedos "en garra"¹⁴. (fig. 1).



El tratamiento de la artritis reumatoide engloba dos tipos de fármacos: los que se utilizan para aliviar el dolor día a día (antiinflamatorio y corticoide), y los que sirven para modificar la enfermedad a largo plazo. Estos últimos pueden ser efectivos por semanas e incluso, meses después del tratamiento. No son eficaces en el 100 por cien de los pacientes, según la Sociedad Española de Reumatología, por lo que habitualmente el médico prescribe varios de forma secuencial hasta encontrar aquel que sea más eficaz y mejor tolerado.

Fármacos de primera línea

1. **Antiinflamatorios no esteroides.** Se emplean en el tratamiento inicial de la artritis reumatoide. Reducen los síntomas y signos de la enfermedad, con lo que mejora el dolor y la función articular. Las reacciones adversas más frecuentes de los AINE, las gastrointestinales, pirosis, gastritis, úlceras gástricas; éstas pueden ser asintomáticas o bien manifestarse con sangrado microscópico o hemorragia digestiva franca.
2. **Glucocorticoides.** Para aquellos pacientes con beneficios a corto plazo, porque a largo plazo los riesgos de su empleo son mayores. Los corticoides en dosis bajas (5-10 mg de prednisona o equivalente) y en una sola toma matinal, son útiles en las primeras fases de la enfermedad, bien solos o asociados a AINE, cuando éstos no son eficaces en el control de la enfermedad.

Fármacos de segunda línea

No existe un criterio unánime acerca de qué régimen de tratamiento emplean los médicos, ni de qué fármaco o combinación de fármacos eligen a la hora de que prescriben un fármaco de este tipo, lo que toman en cuenta, el grado de la enfermedad, los posibles resultados que se esperan obtener y los potenciales efectos tóxicos del mismo.

1. **Metotrexato (MTX).** Uno de los mayores cambios realizados en los últimos diez años en el tratamiento de la artritis reumatoide ha sido el uso generalizado MTX, un antagonista del ácido fólico. Su rapidez de acción (a las 3-4 semanas de iniciado el tratamiento, con una máxima respuesta a los 2-4 meses). Administrado a bajas dosis (7,5-25 mg) semanales por vía oral o parenteral, es generalmente bien tolerado. Aunque se desconoce cuál es su mecanismo de acción, la rapidez de su efecto sugiere una acción antiinflamatoria.

Puede producir intolerancia digestiva, fiebre, astenia, exacerbación breve de la sintomatología articular o elevación transitoria de las enzimas hepáticas. La

toxicidad pulmonar, caracterizada por la aparición brusca de tos seca, distrés respiratorio agudo y fiebre, requiere la rápida supresión de la medicación. La frecuencia de efectos secundarios puede disminuirse tomando, a la vez, ácido fólico.

2. **Sales de oro (SO).** Se emplean desde los años 30, tras el descubrimiento de que el oro alteraba el crecimiento de las micobacterias, a las que en aquella época se imputaba la causa de la artritis reumatoide.
3. **Antipalúdicos.** El empleo de cloroquina e hidroxicloroquina tiene su indicación principal, bien como único tratamiento de fondo, en aquellos casos con artritis moderada, con el fin de conseguir disminuir la actividad de la enfermedad o para estabilizar la inactividad de la enfermedad conseguida
4. **Salazopirina.** El tratamiento con este fármaco está emergiendo en los últimos años al demostrarse tan eficaz como las Sales de Oro en el tratamiento de reciente comienzo.
5. **Penicilamina.** La eficacia es similar a la de otros; sin embargo, la frecuencia de los efectos secundarios ha hecho que su empleo se haya restringido en favor de otros fármacos menos tóxicos y más eficaces.
6. **Azatioprina.** Es un análogo de las purinas que tiene acción inmunorreguladora y antiinflamatoria. Su acción antiinflamatoria se debe a la inhibición de la división de células precursoras de monocitos, limitando la infiltración por éstos en zonas de inflamación¹⁵.

Antecedentes del dolor

El dolor existió, desde el comienzo de la vida o desde la aparición del hombre sobre la tierra. Según las doctrinas cristianas, después de la creación de Eva que tuvo lugar a través de un acto necesariamente doloroso para el cual Adán fue sometido a

un plácido sueño, ella misma y toda su descendencia fueron castigadas al dolor del parto. Sea como fuere, al establecerse la vida en la tierra y al surgir los primeros eslabones del hombre, aparece ciertamente el dolor como su compañero inseparable y se inicia, necesariamente, la lucha contra éste molesto síntoma¹⁶.

Por otra parte el dolor se remonta hasta la antigüedad donde se concibe al dolor como un castigo por haber ofendido a los dioses. La palabra inglesa PAIN deriva del latín poena y del griego poiné que significa pena o castigo sin embargo, se comprendió en forma sistemática hasta Aristóteles.

La teoría aristotélica atribuía el dolor a estímulos excesivos que se originaban en la piel y eran llevados por la sangre al corazón donde se experimentaba el dolor. Era considerado como un sentimiento, más que una sensación, por lo que se clasificaba como pasión del alma, teniendo su origen central dentro del corazón.

El dolor se inicio como estudio anatómico a final del siglo XIX con los trabajos de Mueller y Von Frey. En 1840, se propone la hipótesis que el tipo de sensaciones depende de las características del nociceptor estimulado, así como el área del cerebro en la cual termina el nervio. En la actualidad en las últimas décadas no solo se ha definido claramente en dolor a nivel neurofisiológico, también se ha intentado la mejor forma de controlarlo, no solo con procedimientos invasivos que van desde los neuroquirúrgicos, hasta los neuroquímicos y la finalidad es obtener el mejor método de control del dolor a nivel sistémico o central que mejore la sintomatología, ofreciendo así al paciente una mejor calidad de vida¹⁷.

El dolor se define como una sensación desagradable causada por una estimulación de carácter nocivo de las terminaciones nerviosas sensoriales. La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor definió el dolor como “una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial”.

El dolor representa una señal de angustia, de sufrimiento, así el cerebro alertado puede ordenar los comportamientos necesarios para escapar a la causa del sufrimiento experimentado¹⁸. Es el sistema de alerta del cuerpo, advierte que algo

anda mal, la mayoría de los pacientes con artritis reumatoide presentan un dolor agudo en donde es temporal puede durar unos cuantos segundos o más pero disminuye conforme sucede la recuperación y el dolor crónico que varía de ligero a grave y puede durar de por vida¹⁹.

Definición de dolor de la IASP Asociación internacional para el estudio del dolor lo define como: " el dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con una lesión presente o potencial o descrita en términos de la misma"(Chapman, 1986). Estos términos son: considera el dolor como algo subjetivo; invalida el concepto de dolor como modalidad sensorial, presentándolo como una experiencia compleja; otorga importancia al informe verbal del paciente; considera que la experiencia de dolor implica asociaciones entre los elementos de la experiencia sensorial y un estado afectivo, y considera parte intrínseca de la experiencia de dolor la atribución de significado a los hechos sensoriales desagradables.

El dolor artrítico varia considerablemente de persona a persona, los factores que contribuyen al dolor incluyen inflamación dentro de las articulación, la cantidad de calor o enrojecimiento presente o el daño que haya ocurrido dentro de las articulaciones y muy en particular las actividades que realice el paciente por la diferente vulnerabilidad y tolerancia al dolor ya que pueden ser influidas tanto por factores físicos como emocionales y estos pueden incluir depresión, ansiedad, e incluso hipersensibilidad en los lugares afectados debido a la inflamación y al tejido lesionado¹⁹.

El dolor es una experiencia única y privada que no puede ser vista. El médico ofrece solo la manera de controlar el dolor ya que no existe un tratamiento que se aplique a todas las personas con artritis reumatoide por lo que emplea medicamentos como los analgésicos comunes; acetaminofeno (Tylenol), aspirina, u otro medicamento antiinflamatorio no esteroide como el ibuprofeno, así como la aplicación de calor y frío, estimulación eléctrica transcutánea del nervio, el masaje y la acupuntura, medidas que proporcionan alivio de dolor a corto plazo.

Para el alivio de largo plazo medicamentos anti- inflamatorios no esteroides, antirreumáticos modificadores de la enfermedad FAME, cortico esteroides como la prednisona como mayor uso en vía oral, ya que inyectado provoca daño al cartílago, la reducción de peso ya que aumenta la presión en las articulaciones, el ejercicio como nadar, caminar, aerobics de bajo impacto y la cirugía como la sinovectomía ya que mejora el movimiento.

El hecho de que los analgésicos no sean uniformemente efectivos es un reflejo de la extrema variabilidad de la experiencia del dolor. No existen dos personas que experimenten de la misma manera dos estímulos idénticos. Existen factores neurofisiológicos, hormonales, culturales, contextuales y psicológicos que marcan las diferencias. Es lo que define el componente de reacción al dolor.

El dolor puede ser leve o grave, crónico, agudo, lancinante, sordo o intenso, de localización precisa o difusa o bien referida. El dolor sensitivo es una sensación desagradable provocada por la estimulación perjudicial de las terminaciones nerviosas sensitivas. La modulación del dolor es bidireccional. Los circuitos de modulación del dolor no solo producen analgesia, sino que también son capaces de acentuar el dolor.

Medición del Dolor

Utiliza diferentes instrumentos de evaluación, ya que el malestar que causa afecta a la vida personal y social del paciente y es algo que genera no solo causa malestar sino una enorme preocupación en el paciente y en su entorno. Cada persona percibe el dolor de una forma más o menos intensa.

El dolor es un hecho subjetivo y la mejor medida es la que puede dar el propio paciente; para ello, hay procedimientos de medir el dolor de los cuales se dividen en:

Procedimientos de autoinforme

En este tipo de procedimientos la información obtenida tiene carácter indirecto, ya que es el paciente el que de forma oral (entrevista) o escrita (escalas y cuestionarios), suministra los datos sobre su problema, tanto en lo referente a lo que le sucede, así como sobre las relaciones entre los distintos elementos.

Para W. Penzo²⁰ estos instrumentos de evaluación se hayan indicados en aquellas ocasiones en las que interese obtener una información del paciente rápida y global, que se divide en: entrevista clínica.- Es el procedimiento de evaluación más utilizado, debida a la gran cantidad de información que proporciona; su aplicación debe de ser realizada por un profesional que tenga especial cuidado en establecer una relación empática con el paciente, para evitar la pérdida de información y el falseamiento de los datos.

Estimaciones Cuantitativas.- Se dirigen a realizar una estimación de la intensidad del dolor. Pueden ser escalas: verbales, numéricas, analógico visuales y gráficas. Las *escalas verbales* o descriptivas simples son escalas tipo Likert, fue introducida por Downie en 1978. Generalmente la numeración va desde el 0 al 10 o desde el 0 al 100, en función del grado de discriminación que queramos obtener, siendo el 0 la ausencia de dolor y el 10 o el 100 el máximo dolor imaginable. En la *escala analógica visual (EAV o VAS)* fue realizada por Scott Huskinson en 1976. Se compone del dibujo de una línea vertical, limitada en los dos extremos por dos líneas horizontales: la de abajo representa la ausencia de dolor y la superior el dolor máximo.

Cuestionarios.- Los cuestionarios escritos usados en la evaluación del dolor crónico, pueden englobarse en cualquiera de estas tres categorías: cuestionarios para la evaluación clínica del dolor, cuestionarios específicos sobre variables psicológicas implicadas en el dolor e inventarios de personalidad. Los cuestionarios para la evaluación clínica del dolor tienen como objetivo el proporcionar información sobre la intensidad, frecuencia, duración, localización y caracterización del dolor. El más conocido de ellos es el *McGill Pain Questionnaire* por Melzack en 1975 en la Universidad de McGill¹³.

Test de Lattinen.- Muy usado en nuestro país debido a su simple lenguaje y fácil comprensión para el paciente. Las valoraciones se obtienen por la suma de la puntuación asignada a cada uno de los 5 grupos de 4 preguntas, pudiendo alcanzar un máximo de 20 puntos, que nos informan sobre aspectos como intensidad subjetiva del dolor, frecuencia de la presentación del dolor, consumo de analgésicos, discapacidad causada por el dolor e influencia del dolor sobre el reposo nocturno.

Otros cuestionarios para la evaluación clínica del dolor son: el Inventario Psicosocial del Dolor (PSPI) de Heaton y cols. (1982) interesados exclusivamente por los aspectos psicosociales; del dolor, el Cuestionario de Evaluación Psicológica del Dolor (CEPD) de M.A. Vallejo (1983) que es el único elaborado en España hasta la fecha; el Cuestionario de Dolor Lumbar de Levitt y Garron (1980); el Cuestionario de Dolor de Darmouth (Corson y Schneider, 1984); el Perfil de Dolor de Duncan y cols. (1978); etc.

PROCEDIMIENTOS DE AUTOREGISTRO

Es el propio paciente quien registra la conducta a observar, siguiendo las indicaciones propuestas por el terapeuta. Durante varios días sucesivos el paciente va anotando en una hoja de registro, previamente diseñada por el psicólogo, las características del fenómeno a tratar, inmediatamente o poco después de que éste haya ocurrido.

Generalmente se anota la intensidad y frecuencia de los episodios de dolor. El objetivo de los autoregistros es triple:

- I. Recoger la información tal y como sucede en su ocurrencia normal, determinando su patrón temporal habitual. Con ello se consigue el establecimiento de la línea base de la conducta.

- II. Comprobar la eficacia de los tratamientos introducidos. Es una medida de control de fácil aplicación, muy sensible a la variación del patrón de la conducta observada.

- III. Finalidad terapéutica. El autoregistro supone para el paciente una labor de auto observación que generalmente no realiza.

La fiabilidad de los autoregistros puede verse afectada por factores de discriminación, como por ejemplo; no haber entendido la tarea, registrar una conducta que no es la propuesta inicialmente, etc., y por factores del propio sujeto, entre ellos el más importante de todos, por el falseamiento de datos que supone, es la baja motivación del paciente hacia el instrumento de evaluación, que le lleva en la mayoría de los casos a no realizar la tarea y si lo hace, a efectuarla de una manera inadecuada. Por ello, sólo se recomienda su utilización en pacientes convenientemente motivados. Los más utilizados son Diario de Dolor y el Indicador del Patrón de Actividad.

IV. Objetivos

GENERAL.

Analizar el efecto de la terapia con Healing Touch en el tratamiento del dolor en pacientes con Artritis Reumatoide.

ESPECÍFICO.

1. Determinar los niveles de dolor mediante el índice de Lattinen en pacientes con Artritis Reumatoide antes de la terapia con Healing Touch.
2. Comparar los niveles de dolor mediante la escala de EVA que presenten los pacientes previo y posterior a la terapia recibida de Healing Touch.
3. Determinar niveles de dolor posterior a la aplicación de las terapias con el índice de Lattinen.

V. Hipótesis

H₁

El nivel de dolor de los pacientes con artritis reumatoide, medido en la escala de Lattinen disminuye posterior a la aplicación del plan terapéutico con Healing Touch.

VI. Material y método

Tipo de estudio: El estudio fue analítico cuasi-experimental. Se seleccionó un grupo el cual se comparó consigo mismo y se analizó el efecto de la terapia Healing Touch.

Universo: Pacientes con artritis reumatoide que radicaban en la ciudad de San Luis Potosí, S.L.P México.

Población estudiada: 18 pacientes seleccionados por conveniencia, los cuales fueron referidos por profesionales de la medicina.

Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia.

Los criterios de inclusión fueron:

- Pacientes que aceptaron participar en el estudio y dieron su consentimiento por escrito.
- Pacientes con diagnóstico médico de Artritis Reumatoide que radicaban en la ciudad de San Luis potosí.
- Pacientes con presencia de dolor.
- Pacientes orientados, puedan escuchar y dar respuesta verbal.
- Pacientes con disposición de tiempo para recibir, el 100% de las terapias programadas.

Los criterios de exclusión fueron:

- Pacientes que además del tratamiento médico recibían tratamiento con energía.
- Pacientes con tratamiento en clínica del dolor.

Los Criterios de eliminación:

- Pacientes con una o más faltas a la terapia programada. Sin embargo para esta investigación el 100% de los pacientes cumplió con la asistencia.

Instrumentos

El instrumento para medir el dolor fue el índice de Lattinen que constó de cinco subclases con cinco ítems que puntúan de 0 a 4; la valoración se obtuvo por la suma de la puntuación asignada a cada uno de los 5 grupos de 4 preguntas, que dan un valor total que osciló entre 0 a 20 puntos. Las subclases son: intensidad del dolor, frecuencia del dolor, consumo de analgésicos, incapacidad y horas de sueño. Anexo 2.

La Escala Visual Analógica (EVA) para la intensidad del dolor, consistió en una línea de 10 cm limitada por dos extremos, representando el cero “nada de dolor” y el 10 “un dolor insoportable”. Anexo 3.

La prueba piloto se aplicó a tres personas con diagnóstico de artritis reumatoide las cuales cumplieron con los criterios de inclusión, de enero a febrero de 2009, permitió realizar modificaciones al instrumento de la Escala Visual Analógica EVA, la cual no quedaba clara al paciente al ser él quien se autovaloraría al inicio y al final de la sesión, por consiguiente se optó por explicarles que al final de la sesión colorearan con un color diferente la disminución o aumento en puntaje.

Se realizó una entrevista a cada paciente, en la cual se aplicó el índice de Lattinen que identificó el nivel de dolor, que definió el plan terapéutico a seguir y la programación de las sesiones. La cual consistió en la implementación de la terapia de Healing Touch : valoración energética antes y después de la terapia, la secuencia de las terapias: Técnica de la apertura de espiral, limpieza magnética, ultrasonido, drenaje del dolor, cerrar espiral, despeje de la mente, técnica de Scudder, Hopi, drenaje linfático, y conexión de cuerpo entero, optándose por estas técnicas ya que son indicadas específicamente para el tratamiento del dolor así como de algunos disturbios energéticos que pueden influir en el mismo. Anexo 4.

El plan terapéutico consistió en:

Número de sesión	Nivel de dolor		
	LEVE	MODERADO	SEVERO
1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir espiral. 2. Limpieza magnética. 3. Ultrasonido. 4. Drenaje del dolor. 5. Cerrar espiral. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir espiral. 2. Limpieza magnética. 3. Ultrasonido. 4. Drenaje del dolor. 5. Cerrar espiral. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir espiral. 2. Limpieza magnética. 3. Ultrasonido. 4. Drenaje del dolor. 5. Cerrar espiral.
2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir espiral. 2. Despeje de mente. 3. Ultrasonido. 4. Drenaje del dolor. 5. Cerrar espiral. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir espiral. 2. Despeje de mente. 3. Ultrasonido. 4. Drenaje del dolor. 5. Cerrar espiral. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir espiral. 2. Despeje de mente. 3. Ultrasonido. 4. Drenaje del dolor. 5. Cerrar espiral.
3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir espiral. 2. Técnica de Scudder. 3. Ultrasonido. 4. Drenaje del dolor. 5. Cerrar espiral. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir espiral. 2. Técnica de Scudder. 3. Ultrasonido. 4. Drenaje del dolor. 5. Cerrar espiral. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir espiral. 2. Técnica de Scudder. 3. Ultrasonido. 4. Drenaje del dolor. 5. Cerrar espiral.
4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir espiral. 2. Extensión de chakras. 3. Cerrar espiral. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir espiral. 2. Drenaje linfático. 3. Ultrasonido. 4. Drenaje del dolor. 5. Cerrar espiral. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir espiral. 2. Drenaje linfático. 3. Ultrasonido. 4. Drenaje del dolor. 5. Cerrar espiral.
5		<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir espiral. 2. Técnica de Scudder. 3. Ultrasonido. 4. Drenaje del dolor. 5. Cerrar espiral. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir espiral. 2. Técnica de Scudder. 3. Ultrasonido. 4. Drenaje del dolor. 5. Cerrar espiral.
6		<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir espiral. 2. Extensión de chakras. 3. Cerrar espiral. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir espiral. 1. Técnica de Scudder. 2. Ultrasonido. 3. Drenaje de dolor. 4. Cerrar espiral.
7			<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir espiral. 2. Extensión de chakras. 3. Cerrar espiral.

Programación de sesiones por niveles de dolor

Sesiones	Nivel leve	Sesiones	Nivel moderado	Sesiones	Nivel severo
4	3 sesiones continuas	6	3 sesiones continuas	7	3 sesiones continuas
	1 a la semana		3 sesiones con frecuencia semanal		4 sesiones con frecuencia semanal

Análisis de los datos

La captura de datos se realizó en base elaborada en el programa Excel; para medir la efectividad de esta terapia se aplicó la prueba estadística de t pareada con 16 grados de libertad.

Las variables que caracterizan a la población así como los niveles de dolor se presentan en cuadros de frecuencia.

VII. Consideraciones éticas

Basada en el artículo 100 de la Ley General de Salud en materia de investigación, y se ajusta a los artículos 1 y 2 de la Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados en el cual se retoman los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y equidad para los participantes de la investigación.

Criterios éticos de la investigación:

En base al reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (1974).

Título segundo: De los aspectos éticos de la investigación de seres humanos.

Capítulo primero:

Artículo 13: En toda investigación en el que el ser humano sea objeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y a la protección de sus derechos y bienestar.

Basados en este artículo se realizó un convenio de no divulgación de los datos proporcionados para su utilización y ejecución del investigador, en el cual quede protegida toda información.

Artículo 14:

Fracción V: Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este reglamento señala.

Previa referencia de pacientes se contacto vía telefónica se le informó acerca de la terapia de Healing Touch, el lugar en donde se llevarían a cabo las sesiones, y cuantas serian de acuerdo, al nivel de dolor y el plan terapéutico establecido; además se le informó que los datos serian tratados confidencialmente para uso exclusivo de la investigación, y se ofreció aclarar cualquier duda que pudiera surgir

durante el proceso, así como la libertad de retirarse del estudio sin ningún compromiso al firmar el consentimiento informado. Anexo 5.

Fracción VIII: Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización del titular de la institución de salud.

El proyecto fue revisado y autorizado por el Comité Académico del programa de Maestría y por el Comité de Ética e Investigación de la facultad y quedó registrado con el núm. 0019HCEI-ENF09.

Implicaciones ético legales

La búsqueda de fundamentos científicos que proponen mejorar y complementar la calidad en los servicios de salud sigue un marco ético legal cuyo principal objetivo es de resguardar la objetividad y veracidad. Para el desarrollo de la investigación en cuestión, basa sus consideraciones ético legal en la Ley Federal de Salud, la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y el Decálogo del Código de Ética para las enfermeras y enfermeros de México.

El justificante de la presente pretende contribuir al manejo y ofrecer una alternativa en el tratamiento de dolor en pacientes con Artritis Reumatoide y de esta manera fundamentar el uso de la medicina alternativa complementaria (Healing Touch o Toque Sanador), dando lugar a una plataforma para el desarrollo de nuevas estrategias y campos de acción para la enfermería.

Lo anterior se retoma del artículo 100 de la Ley General de Salud en materia de investigación, y se ajusta a los artículos 1 y 2 de la Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados en el que se retoman los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y equidad para los participantes de la investigación, incluye a su vez un apartado para los derechos y obligaciones del investigador y los colaboradores para el desarrollo e implementación del protocolo de investigación.

VIII. Resultados

Corresponden a 18 pacientes con diagnóstico médico de artritis reumatoide, que residían en la ciudad de San Luis Potosí capital, la mayoría fue el sexo femenino, el promedio de edad fue de 56 años, con una desviación estándar de 13 y un rango de 50, el grupo de edad de 51 a 70; el estado civil predominante fue casada, la escolaridad, se encontró en igual porcentaje preparatoria y carrera técnica. Cuadro 1.

Cuadro. 1 Características de los pacientes con artritis reumatoide. San Luis Potosí, S.L.P. Enero a mayo de 2009

		n = 18	
Variables		Núm.	%
Edad	30 a 50	6	33.3
	51 a 70	8	44.5
	71 a 90	4	22.2
Estado civil	Viuda	3	16.7
	Divorciada	2	11.1
	Casada	7	38.9
	Soltera	6	33.3
Sexo	Femenino	17	94.4
	Masculino	1	5.6
Escolaridad	Primaria	2	11.1
	Secundaria	1	5.6
	Preparatoria	4	22.2
	Licenciatura	3	16.7
	Sabe leer y escribir	1	5.6
	Primaria incompleta	3	16.7
	Carrera técnica	4	22.2
Procedencia	San Luis Potosí	16	88.8
	Los Gómez	1	5.6
	Cerritos	1	5.6

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La mayoría de los pacientes tenían de 1 a 5 años de evolución de la enfermedad de artritis reumatoide; en menor frecuencia de 6 a 10 años. Cuadro 2.

Cuadro. 2 Tiempo de evolución de la enfermedad de artritis reumatoide. San Luis Potosí, S.L.P. Enero a mayo de 2009

Años	Núm.	%
1 año a 5 años	8	44.4
6 años a 10 años	1	5.6
11 años a 15 años	3	16.7
16 años a 20 años	2	11.1
20 años a 25 años	2	11.1
26 años a 30 años	2	11.1
Total	18	100

Fuente: Directa.

El consumo de medicamentos ingeridos por los pacientes con artritis reumatoide fue de 50% analgésicos para calmar sus dolores, y 33.3% tomaba analgésicos y AINES. Cuadro 3.

Cuadro. 3 Tratamiento que tomaban los pacientes con artritis reumatoide. San Luis Potosí, S.L.P. Enero a mayo de 2009

n =18		
Tratamiento	Núm.	%
Analgésicos	9	50
Analgésicos y vitaminas	3	16.7
Analgésicos y AINES	6	33.3
Total	18	100.0

Fuente: Directa.

El dolor de tipo calambre se encontró en 66.7% y 44.4% de intensidad insoportable y persistente, la mayoría refirió que el dolor le condicionaba una sensación de mortificación y angustia con 55.6%. Cuadro 4.

Cuadro. 4 Características del dolor que referían los pacientes con artritis reumatoide. San Luis Potosí, S.L.P. Enero a mayo de 2009

	Núm.	%
<i>n</i> =18		
Tipo		
Calambre	12	66.7
Adormecimiento	6	33.3
Intensidad		
Molesto	8	44.4
Insoportable	3	16.7
Asentado	2	11.1
Intenso	3	16.7
Ligero	2	11.1
Sensación que le causaba		
Mortifica	10	55.6
Angustia	5	27.7
Aflige	3	16.7
Manifestación del dolor		
Persistente	8	44.4
Intermitente	5	27.8
Momentáneo	3	16.7
Constante	2	11.1

Fuente: Directa.

Al evaluar el dolor mediante el índice de Lattinen por subclases antes de la aplicación del plan terapéutico: la intensidad de dolor, el prevalente fue molesto con 55.6%, y al término del esquema terapéutico predominó el de intensidad ligera con 72.2%, en cuanto a la frecuencia del dolor antes de la terapia predominó el frecuente con 38.9%, y al término del esquema terapéutico fue raramente con 77.8%; en cuanto al consumo de analgésicos fue de regular y pocos en similar porcentaje en antes y después ya que el tratamiento médico no se modificó; en cuanto a la incapacidad generada por el dolor antes, predominó moderada con 44.4% y al término del esquema terapéutico fue ligera 61.1%; en cuanto a las horas de sueño el paciente refirió que despertaba varias veces por presencia del dolor 38.9% y al término del esquema terapéutico su sueño se regularizó a normal con un 66.7%. Cuadro 5.

Cuadro 5. Nivel de dolor en pacientes con artritis reumatoide antes y después de la terapia según el índice. San Luis Potosí, S.L.P. Enero a mayo de 2009

Subclases	Inicio		Término	
	Núm.	%	Núm.	%
n =18				
Intensidad del dolor				
Ligero	1	5.6	13	72.2
Molesto	10	55.6	3	16.7
Intenso	4	22.2	2	11.1
Insoportable	3	16.7	0	0
Frecuencia del dolor				
Raramente	3	16.7	14	77.8
Frecuente	7	38.9	2	11.1
Muy frecuente	3	16.7	1	5.6
Continuo	5	27.8	1	5.6
Consumo de analgésicos				
Ocasionalmente	3	16.7	5	27.8
Regular y pocos	11	61.1	10	55.6
Regular y muchos	2	11.1	3	16.7
Muchísimos	2	11.1	0	0
Incapacidad				
Ligera	6	33.3	11	61.1
Moderada	8	44.4	6	33.3
Ayuda Necesaria	3	16.7	1	5.6
Total	1	5.6	0	0
Horas de sueño				
Normal	5	27.8	12	66.7
Despierta alguna vez	5	27.8	4	22.2
Despierta varias veces	7	38.9	1	5.6
Insomnio	1	5.6	1	5.6

Fuente: índice de lattinen.

Según el índice de Lattinen por nivel de dolor antes de la aplicación del plan terapéutico, predominó el nivel leve en 50 % de los pacientes, un 11.1% presento un nivel severo. Cuadro 6.

Cuadro 6. Niveles de dolor en pacientes con artritis reumatoide según el índice Lattinen. San Luis Potosí, S.L.P. Enero a mayo de 2009

n = 18

Nivel de dolor	Antes	
	Núm.	%
Leve	9	50
Moderado	7	38.9
Severo	2	11.1
Total	18	100

Fuente: Directa.

En este cuadro se presentan las áreas de dolor por niveles según Escala Visual Análoga del dolor. En cuanto a la localización del dolor, predominó, en 13 pacientes, en manos, rodillas y pies, y en menor frecuencia en tórax; en cuanto a la intensidad, el nivel severo predominó en manos, y el moderado en rodillas y pies. Cuadro 7

Cuadro. 7 Niveles de dolor por localización anatómica que presentaron los pacientes antes de la terapia. San Luis Potosí, S.L.P. Enero a mayo de 2009

n = 18

Área de dolor	Leve		Moderado		Severo		Insoportable	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Hombro	3	16.7	5	27.8	4	22.2	3	16.7
Codos	1	5.6	3	16.7	6	33.3	0	0
Manos	3	16.7	5	27.8	17	94.4	0	0
Tórax	0	0	0	0	0	0	1	5.6
Columna vertebral	3	16.7	1	5.6	2	11.1	1	5.6
Caderas	2	11.1	0	0	1	5.6	2	11.1
Rodillas	4	22.2	10	55.6	5	27.8	3	16.7
Pies	3	16.7	11	33.3	10	55.6	1	5.6

Fuente: Escala Visual Análoga EVA

Al concluir la terapia prevalecieron únicamente cuatro áreas de dolor. Disminuyó el número de pacientes; de los 10 pacientes con dolor en hombros, sólo quedaron dos; de los cinco pacientes con dolor en caderas, sólo uno, y de los 13 pacientes con dolor tanto en rodillas y pies, sólo dos de cada área de dolor. Cuadro 8.

Cuadro 8. Nivel de dolor por localización anatómica de los pacientes al concluir la terapia. San Luis Potosí. S.L.P. Enero a mayo de 2009

n =18

Área de dolor.	Leve		Moderado	
	Núm.	%	Núm.	%
Hombros	2	11.1	0	0
Caderas	0	0	1	5.6
Rodillas	1	5.6	1	5.6
Pies	1	5.6	1	5.6

Fuente: Escala Visual Análoga EVA

Se puede apreciar cómo un alto porcentaje mejoró después de la aplicación del plan terapéutico, de un 100% que correspondía a nueve pacientes con dolor leve, cambian a 33 % que es ausente el dolor; del 100% de pacientes con nivel moderado cambia 85% a nivel leve, manteniéndose solo el 15% en el mismo nivel; en tanto al nivel severo de 100% cambia el 100% a moderado. Cuadro 9.

Cuadro 9. Niveles de dolor en pacientes con artritis reumatoide al inicio y término del Plan terapéutico. San Luis Potosí, S.L.P. Enero a mayo de 2009

n = 18

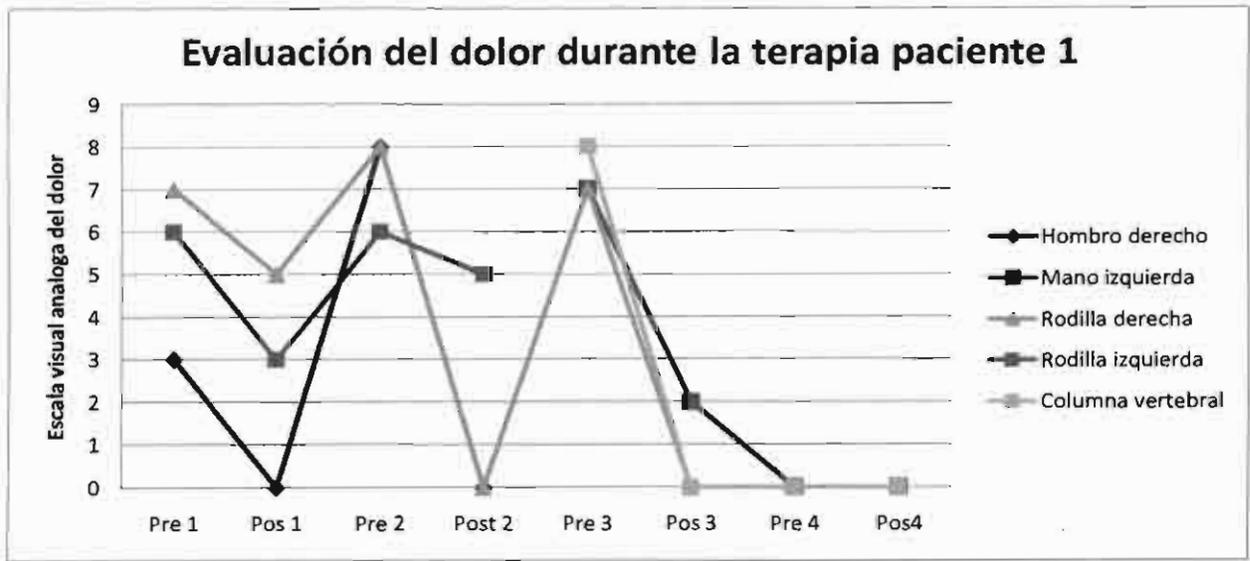
Nivel de dolor	Ausente		Leve		Moderado		Severo		Total antes	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Leve	3	33	6	67	0	0	0	0	9	100
Moderado	0	0	6	85	1	15	0	0	7	100
Severo	0	0	0	0	2	100	0	0	2	100
Total después	3	16.7	12	66.6	3	16.7	0	0	18	100

Fuente: Directa.

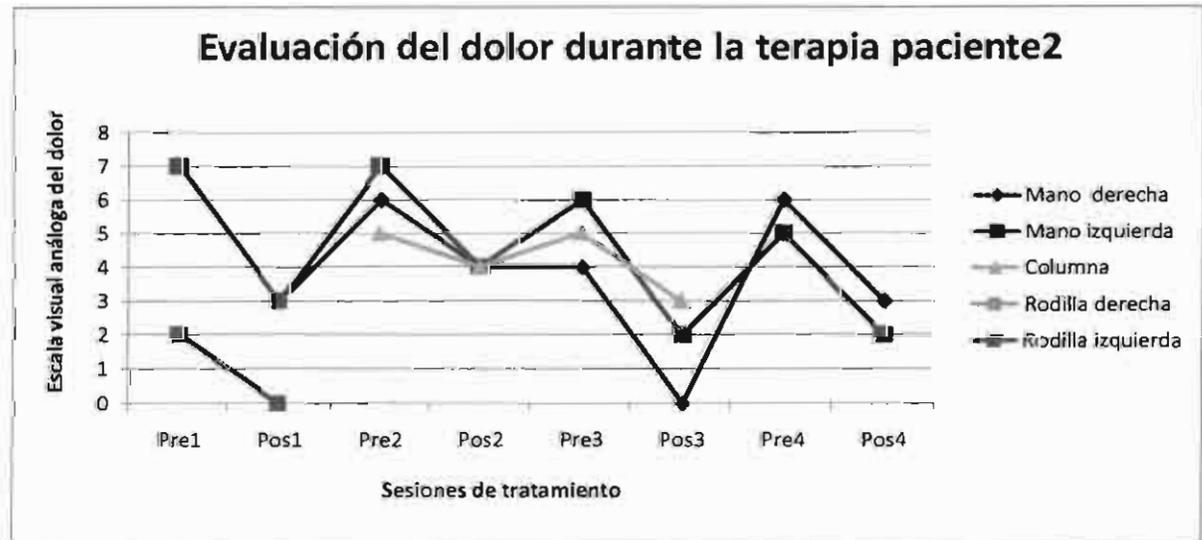
El nivel de dolor de los pacientes medido en el Índice de Lattinen disminuyó en promedio 3.9 puntos, ± 1.79 , con un rango de -6 y mediana de -4.

Para medir la efectividad de esta terapia se aplicó la prueba estadística de t pareada con 16 grados de libertad y se obtuvo -9.11 con una significancia de $p = 4.8947 \text{ E-}08$, este valor permite asegurar que la disminución del dolor es estadísticamente significativa al obtenerse una p menor de 0.05 por lo que es posible atribuir la disminución del dolor a esta terapia.

Trayectoria del dolor durante la terapia de los pacientes según la escala visual análoga del dolor.

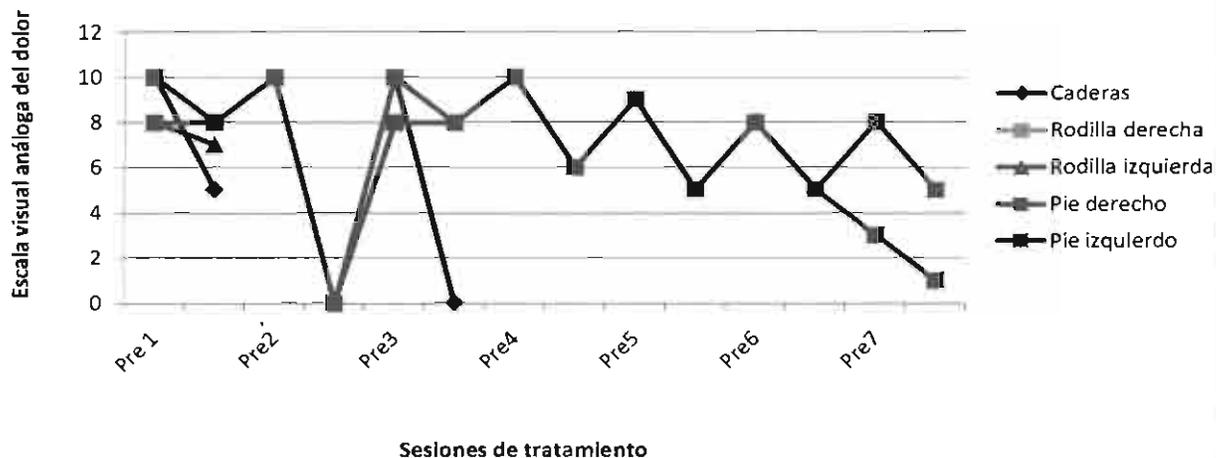


0= ausente, 1 a 3= leve, 4 a 6= moderado, 7 a 9 = severo, 10 = insoportable.



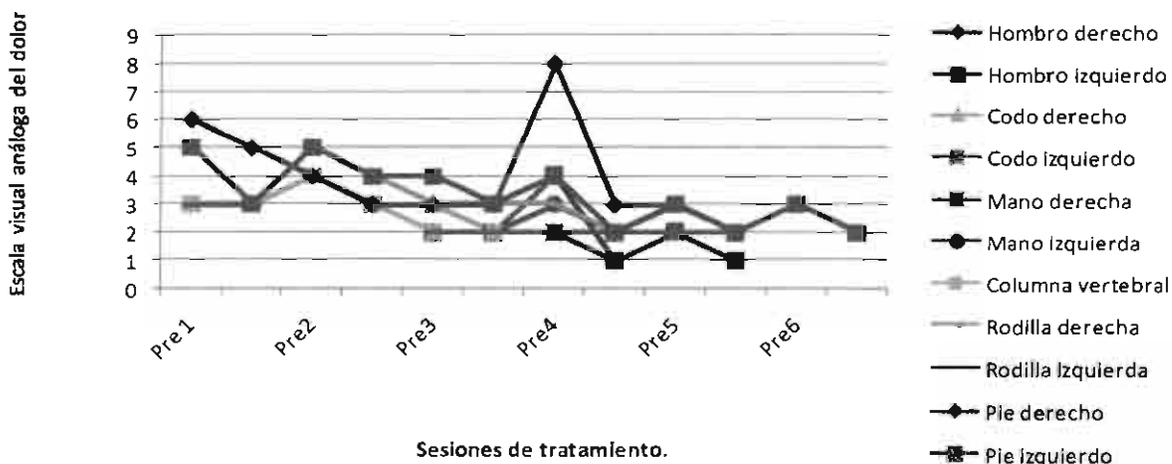
0= ausente, 1 a 3= leve, 4 a 6= moderado, 7 a 9 = severo, 10 = insoportable.

Evaluación del dolor durante la terapia paciente 3



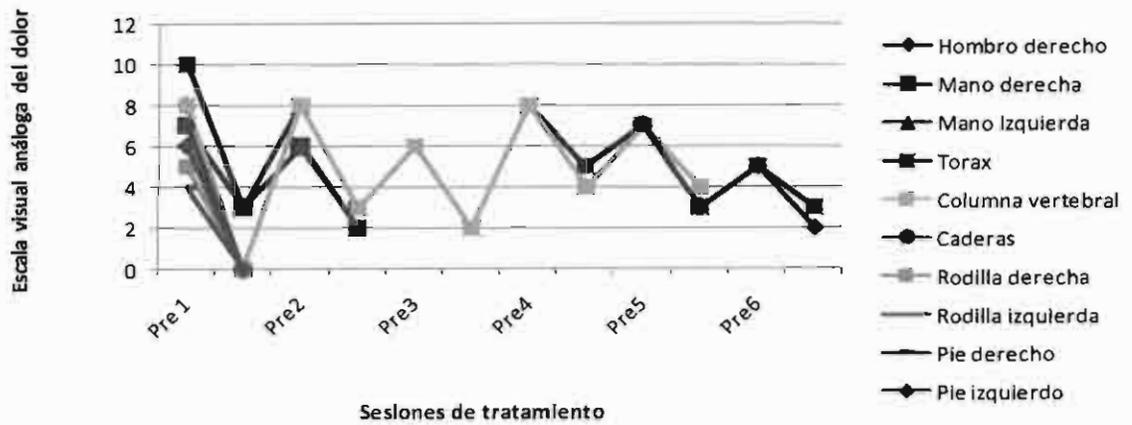
0= ausente, 1 a 3= leve, 4 a 6= moderado, 7 a 9 = severo, 10 = insoportable.

Evaluación del dolor durante la terapia paciente 4



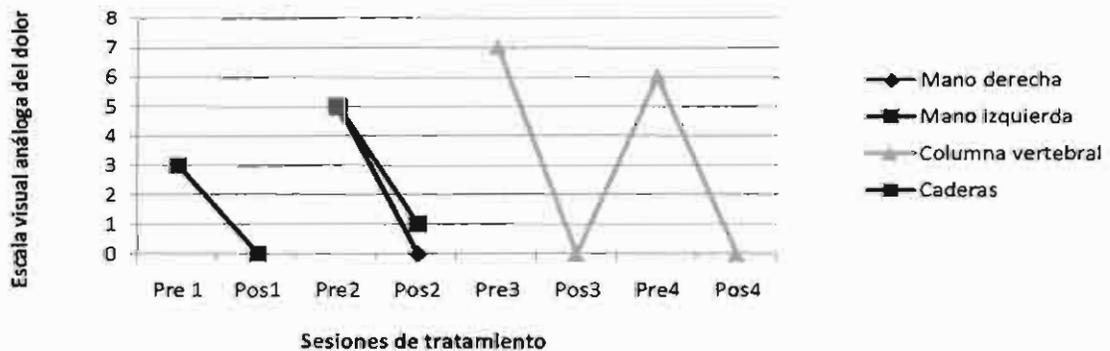
0= ausente, 1 a 3= leve, 4 a 6= moderado, 7 a 9 = severo, 10 = insoportable.

Evaluación del dolor durante la terapia paciente 5



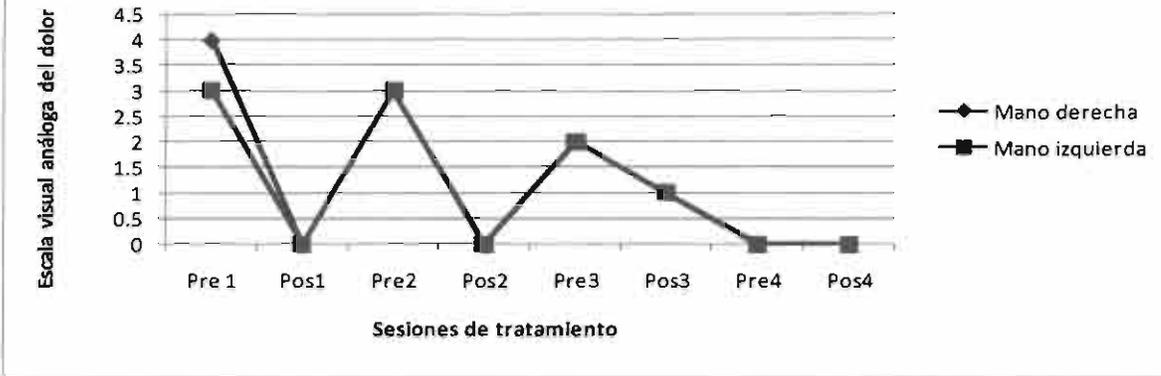
0= ausente, 1 a 3= leve, 4 a 6= moderado, 7 a 9 = severo, 10 = insoportable.

Evaluación del dolor durante la terapia paciente 6



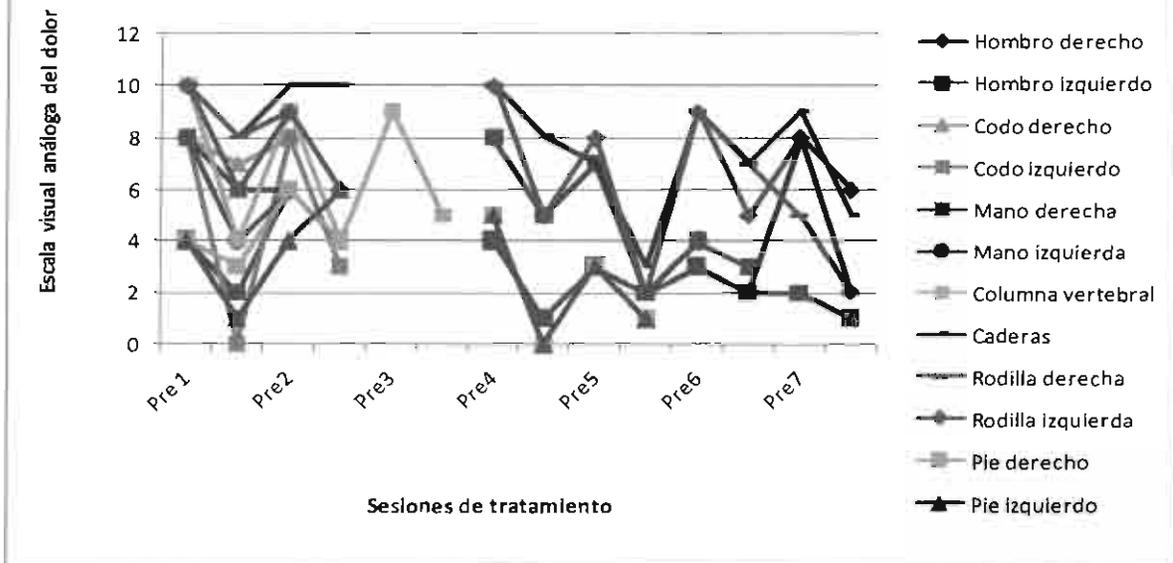
0= ausente, 1 a 3= leve, 4 a 6= moderado, 7 a 9 = severo, 10 = insoportable.

Evaluación del dolor durante la terapia paciente 7



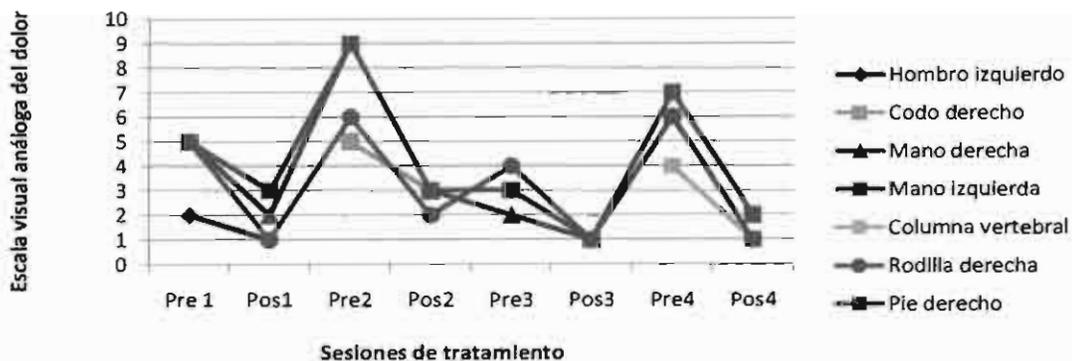
0= ausente, 1 a 3= leve, 4 a 6= moderado, 7 a 9 = severo, 10 = insoportable.

Evaluación del dolor durante la terapia paciente 8



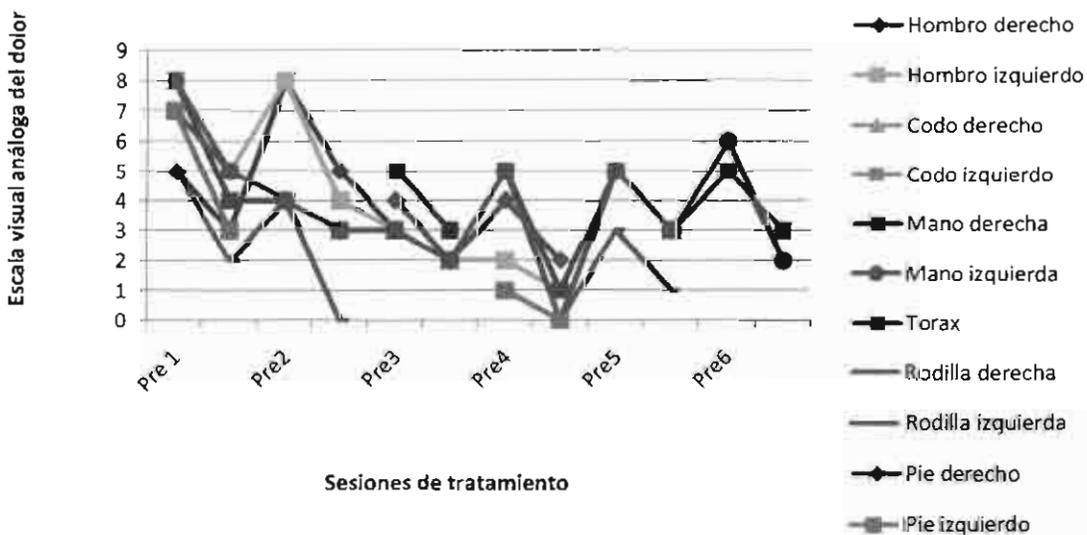
0= ausente, 1 a 3= leve, 4 a 6= moderado, 7 a 9 = severo, 10 = insoportable.

Evaluación del dolor durante la terapia paciente 9



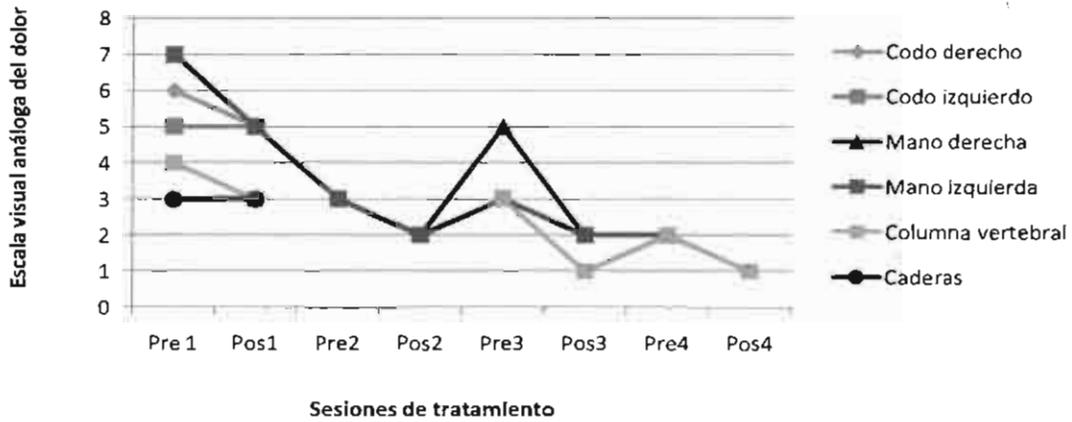
0= ausente, 1 a 3= leve, 4 a 6= moderado, 7 a 9 = severo, 10 = insoportable.

Evaluación del dolor durante la terapia paciente 10



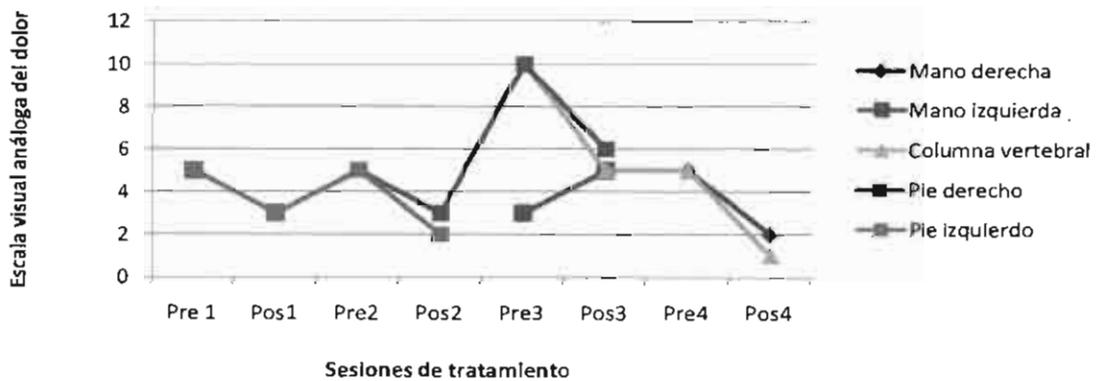
0= ausente, 1 a 3= leve, 4 a 6= moderado, 7 a 9 = severo, 10 = insoportable.

Evaluación del dolor durante la terapia paciente 11



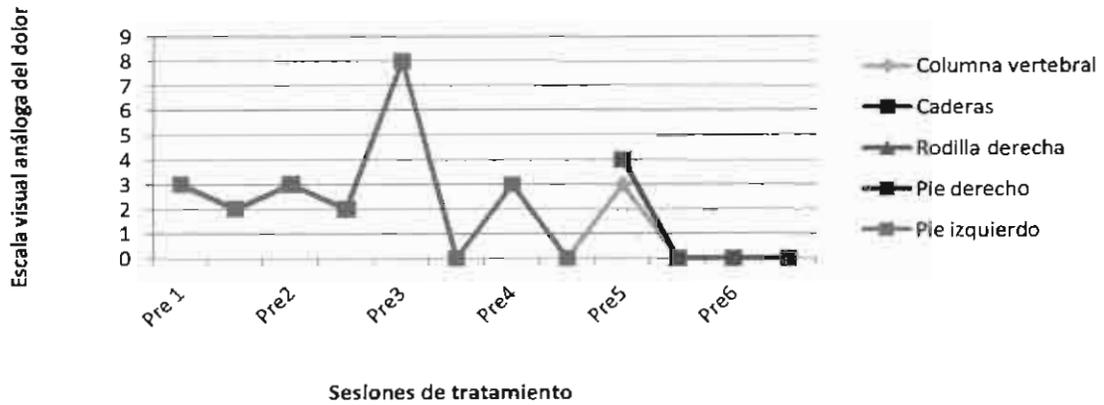
0= ausente, 1 a 3= leve, 4 a 6= moderado, 7 a 9 = severo, 10 = insoportable.

Evaluación del dolor durante la terapia paciente 12



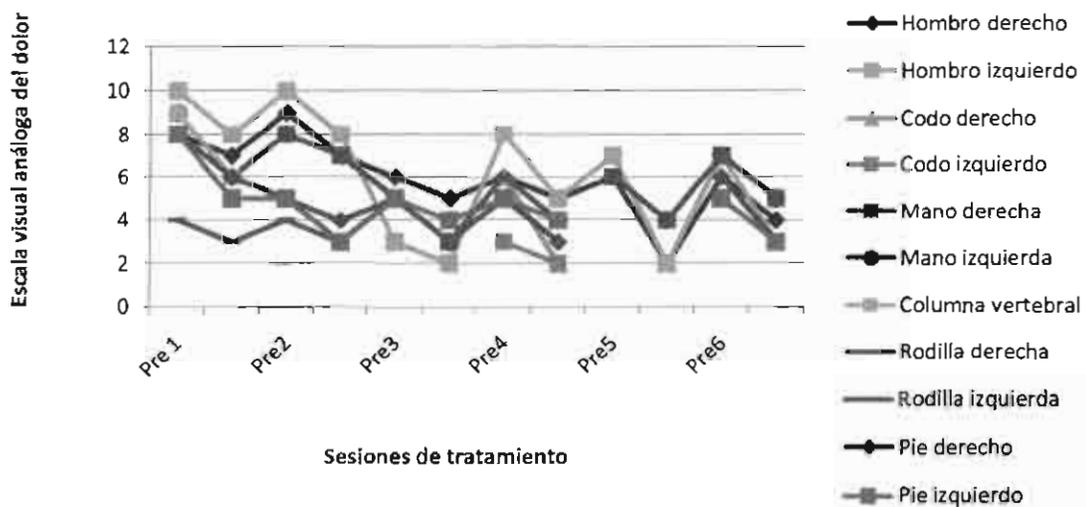
0= ausente, 1 a 3= leve, 4 a 6= moderado, 7 a 9 = severo, 10 = insoportable.

Evaluación del dolor durante la terapia paciente 13



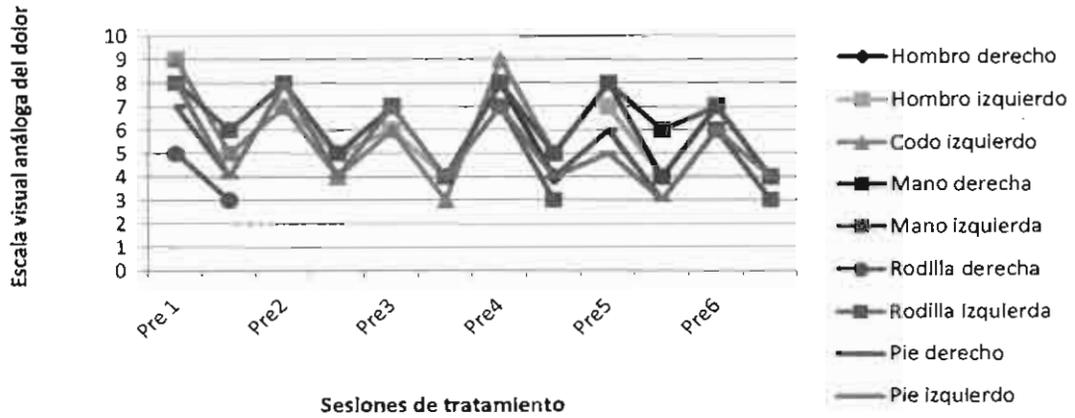
0= ausente, 1 a 3= leve, 4 a 6= moderado, 7 a 9 = severo, 10 = insoportable.

Evaluación del dolor durante la terapia paciente 14



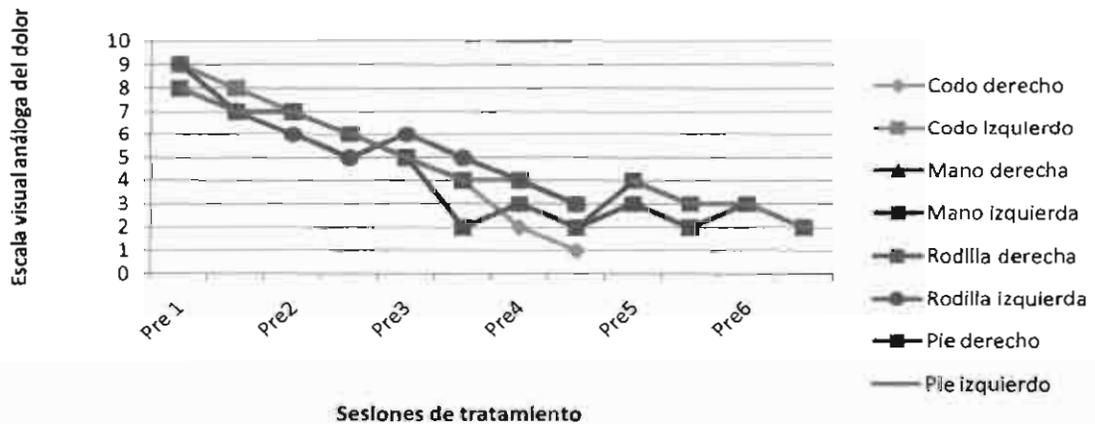
0= ausente, 1 a 3= leve, 4 a 6= moderado, 7 a 9 = severo, 10 = insoportable.

Evaluación del dolor durante la terapia paciente 15



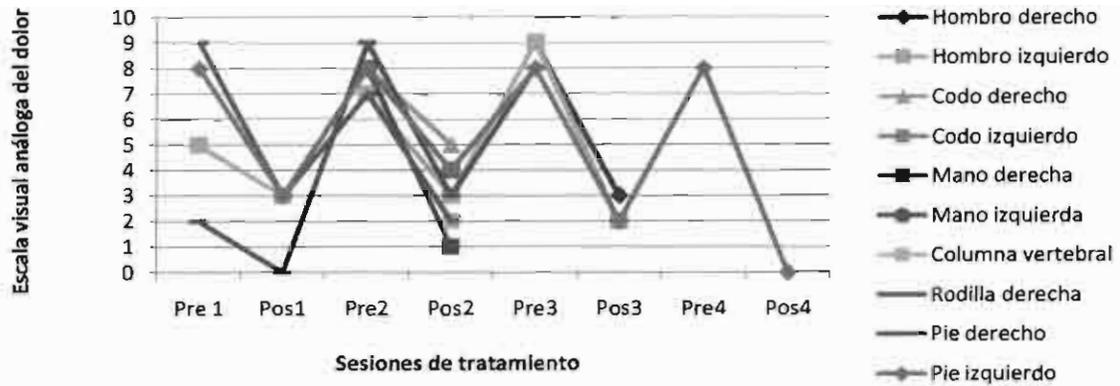
0= ausente, 1 a 3= leve, 4 a 6= moderado, 7 a 9 = severo, 10 = insoportable.

Evaluación del dolor durante la terapia paciente 16



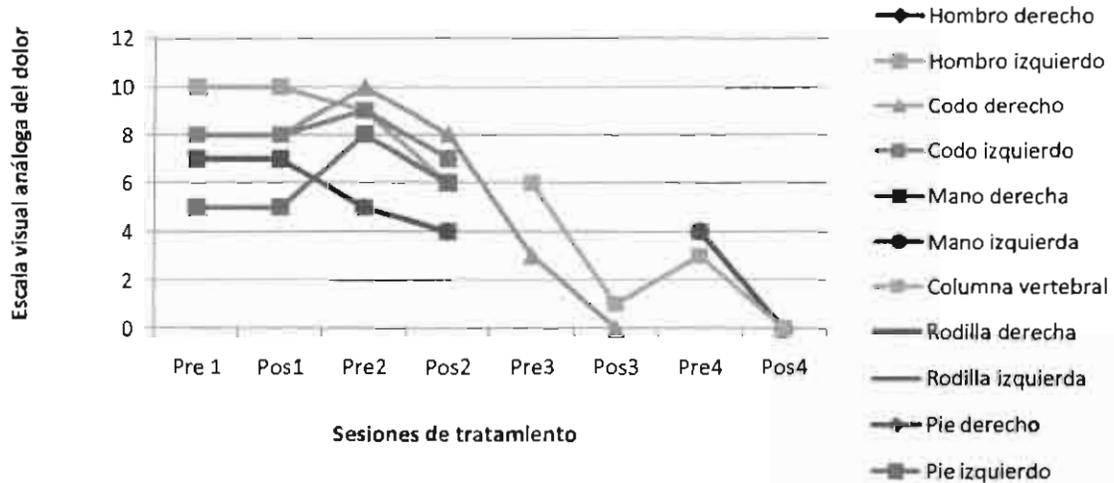
0= ausente, 1 a 3= leve, 4 a 6= moderado, 7 a 9 = severo, 10 = insoportable.

Evaluación del dolor durante la terapia paciente 17



0= ausente, 1 a 3= leve, 4 a 6= moderado, 7 a 9 = severo, 10 = Insoportable.

Evaluación del dolor durante la terapia paciente 18



0= ausente, 1 a 3= leve, 4 a 6= moderado, 7 a 9 = severo, 10 = insoportable.

IX. Discusión

En la actualidad, las terapias con energía han alcanzado gran difusión debido a la gran tecnificación de la medicina moderna, se hace sentir la necesidad compensatoria de un contacto humano y una percepción intuitiva. La población atendida con Healing Touch en su mayoría eran mujeres, coincide a lo referido en la bibliografía de que la artritis reumatoide afecta principalmente a este género¹; con edad promedio de 56 años; casadas y con escolaridad preparatoria; la mayoría de los pacientes tenía una evolución de la enfermedad de cinco años a menos y el 100% recibía tratamiento farmacológico prescrito por profesionales de la medicina.

La artritis reumatoide se caracteriza por inflamación sistemática de las cápsulas sinoviales, que conduce a engrosamiento e hinchazón articular, es la responsable del dolor²², el total de pacientes estudiados presentó el síntoma de dolor, aun cuando este varió de intensidad y área de localización por paciente.

En estos pacientes el dolor tiene mayor impacto e implicación en su vida, por ello la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor la define como "una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial", del cual cada paciente tiene diferente intensidad y el tratamiento que existe para cada paciente no es el mismo para todos; donde el médico cambia el tratamiento de acuerdo al dolor que el paciente refiere y conforme avanza la enfermedad.

El dolor que los pacientes referían era de tipo calambre, de intensidad molesto, y les causaba angustia, manifestándose de manera persistente, de acuerdo a la percepción de cada paciente el dolor fue diferente. Estos datos corroboran que el dolor artrítico varía considerablemente de persona a persona, los factores que contribuyen al dolor incluyen inflamación dentro de las articulaciones, la cantidad de calor o enrojecimiento presente o el daño que haya ocurrido dentro de las articulaciones y muy en particular las actividades de la vida diaria que realiza el paciente, por la diferente vulnerabilidad y tolerancia al dolor ya que pueden ser

influidas tanto por factores físicos como emocionales y estos pueden incluir depresión, ansiedad, e incluso hipersensibilidad en los lugares afectados debido a la inflamación y al tejido lesionado¹⁹.

Según Barbara Brennan²¹ a nivel energético el sistema enfermo, tiene una distorsión que se produce cuando un impulso creativo primario empuja sobre un bloque energético o una deformación dentro del aura; en donde en particular los pacientes investigados muestran, que el dolor crea en ellos, una energía desequilibrada hasta provocar el dolor en el cuerpo físico. Los resultados por subclase del índice de Latineen fueron, respecto a la intensidad del dolor se modificó de molesto a ligero, en el aspecto subjetivo del dolor, mejoro.

Lo que refiere la teoría acerca del efecto de disminuir el dolor con las técnicas específicas de Healing Touch para el dolor, en el cual la sola imposición de las manos, conlleva a proporcionar una energía benéfica disminuyendo el dolor, evidenciando que el Healing Touch, nos permite restaurar las condiciones intangibles que el organismo necesita para seguir funcionando. Algunos pacientes comentaban que “era algo mágico, o milagroso por lo que ellos no conseguían explicar y comprender”.

El cambio de molesto a ligero se relaciona con las áreas de dolor que presentaban los pacientes, hallando en un inicio un dolor insoportable en hombros y rodillas; el dolor severo se presentaba en codos y manos; el dolor moderado en rodillas, codos y hombros; y el dolor leve en rodillas, columna vertebral, manos y hombros. Estos datos coinciden con el cuadro clínico de la enfermedad en el que estas son las articulaciones más comúnmente afectadas¹⁴. Al término de la terapia prevalecieron solo cuatro áreas de dolor, en hombros, caderas, rodillas, y pies.

El efecto del Healing Touch en la población fue inmediato y extraordinario, el nivel de dolor y la inflamación se redujeron desde la primera sesión y aun cuando en esta investigación el objeto de estudio no fue la inflamación, pudo verse una notoria

disminución de este signo. Al respecto los pacientes refirieron que la experiencia había sido sorprendente.

Esto coincide con estudios, en donde al aplicar el plan terapéutico de Healing Touch, se puede explorar la forma de la transferencia de energía, gracias a la cual el campo del cliente se reordena y reestructura de nuevas maneras; esta transferencia de energía son los indicios de la naturaleza eléctrica del cuerpo humano, así mismo de sus comunicaciones interiores y periféricas. Stravena 1991⁵.

En el proceso terapéutico, el paciente describió las sensaciones que le causaba así como los cambios que notaba, en relación a la medición de la frecuencia del dolor la cual varió de frecuente a raramente, lo que concuerda con lo descrito por Brennan²¹, que los cambios son debidos al desbloqueo de los centros de energía, tanto de los campos energéticos como de las capas estructuradas del campo; confirmando al valorar los chakras.

Tomando la teoría de Martha Rogers⁵, refiere el intercambio entre campos de energía, en donde el sanador emite una vibración o frecuencia a la que el cliente responde; mejorando el estado físico y se muestra en el resultado de la incapacidad, que se refería a las actividades de las cuales el paciente necesitaba ayuda, por la inmovilidad que le causa, presento una modificación de moderada a ligera.

En cuanto al consumo de analgésicos fue mínima la diferencia, al concluir la terapia ya que a ninguno de los pacientes suspendió el tratamiento médico, a pesar que no era el propósito intervenir en el tratamiento farmacológico los pacientes refirieron, que al disminuir el dolor, disminuyo la necesidad del consumo frecuente de analgésicos. Estos resultados coinciden con Meehan²³ 1986, quien estudió sobre tratamientos paliativos del dolor utilizando el Healing Touch, en pacientes pos operados y reporta que en su evaluación posterior al tratamiento se obtuvo una significativa reducción de dolor y que los pacientes tardaron más en solicitar que se les repitiera la administración de analgésicos.

Basándose en las conclusiones de Kriege⁵ sobre el efecto de relajación fisiológica obtenida mediante el Healing Touch; también resultan aliviados los trastornos psicossomáticos vinculados al estrés, generado por el dolor. Además una mayor movilidad en las afecciones musculo esqueléticas dolorosa, lo que se traduce en una mejoría del estado de ánimo, con mayor sensación de bienestar y menos depresión; por lo que las horas de sueño de los pacientes se modificaron notablemente, de despertar varias veces, a lograr tener un sueño normal.

En cuanto a la trayectoria de cada paciente, se observó una disminución del dolor en cada una de las sesiones, de manera que el resultado demuestra que el Healing Touch, es una terapia a seguir para ayudar a la salud. El nivel de dolor que predominó antes de la aplicación del plan terapéutico fue leve.

Los resultados ponen de manifiesto la efectividad de la aplicación del Healing Touch en la disminución del dolor, en el sentido de que un alto porcentaje mejoró después de la aplicación del plan terapéutico. Estos hallazgos tienen gran importancia si se tiene en cuenta que de nueve pacientes que presentaban dolor leve, cambia a tres que el dolor es ausente; manteniéndose seis pacientes en el mismo nivel de dolor; de siete pacientes con nivel moderado cambian seis a nivel leve, manteniéndose solo un paciente en el mismo nivel de dolor; en tanto al nivel severo de dos pacientes cambian los dos a nivel de dolor moderado.

Finalmente, con este estudio se pudo demostrar una vez más la efectividad de la terapia con Healing Touch, ya que si bien, el dolor no desapareció en la totalidad de los pacientes, la diferencia en niveles de dolor antes y después de la terapia fue estadísticamente significativa, por lo que resulta conveniente que el personal de enfermería, considere esta terapia como complemento de la atención en cualquier ámbito, tomando en cuenta que la atención de enfermería acorde con el postulado de Rogers debe aplicarse en individuos que presenten problemas reales o potenciales de falta de armonía o irregularidad en su relación con el entorno.

X. Conclusiones

La aplicación del plan terapéutico diseñado para el tratamiento del dolor con la terapia Healing Touch, mostró gran efectividad en la disminución del dolor, por lo que es necesario divulgar los resultados de esta investigación, con la finalidad de que la terapia sea más conocida por profesionales de la salud y por el público en general.

El Healing Touch, puede potenciar las diferentes fortalezas del ser humano, como tranquilidad, disminución del dolor, por el efecto que este tiene, tanto a nivel de los diferentes campos energéticos como en el campo físico.

Estudios con rigor metodológico demuestran los beneficios de dicha terapia en pacientes de las áreas médico-quirúrgicas, psiquiatría, salud pública, hospicios, pediatría y geriatría, en la que el Healing Touch ya está implementado de manera institucionalizada.

XI. Limitaciones del estudio

Aun cuando la terapia fue aplicada por personal calificado, se considera escaso el tamaño de la muestra por lo que sería necesario continuar trabajando en esta temática con el fin de que los resultados puedan ser generalizados a la población de pacientes con artritis reumatoide.

La terapia con Healing Touch es poco conocida en nuestro país, por lo que en el reclutamiento de pacientes implicó, en promedio de una a dos horas en entrevista preliminar para explicar la terapia y convencerlo de incluirse en la población de estudio.

xii. Recomendaciones

Es necesario continuar estudiando, Healing Touch y sus efectos como tratamiento alternativo, con el propósito de ampliar el conocimiento de los beneficios que proporciona tanto para fomentar la salud, proveer cuidado y confort al paciente por medio del balanceo del sistema energético.

Es preciso que se dé a conocer como una alternativa en la sociedad y en las instituciones de salud.

Sería necesario en futuras investigaciones realizar estudios que cuenten con muestras estadísticas mayores, para poder así garantizar una mayor potencia estadística a los efectos identificados del Healing Touch.

XIII. Bibliografía

1. Dávila, D. Guías de práctica clínica basada en evidencias. Recuperado el 30 de septiembre de 2008, WWW.PROYECTO ISS – ASCOFAME.
2. J. Antonio Aldrete, Miguel Luján Estrada, Prevalencia y medición del dolor. México, Editorial Alfil 2003.
3. María Esther Pérez Bastidas, Clínica dolor y terapia, revista mexicana de algología. Volumen V/Núm 3/Marzo- Abril 2007.
4. Palazuelos., D. (17 de mayo de 2005). www.issste.gob.mx. Recuperado el septiembre de 2008, de boletines 2004.
5. Kramer Dorotea Hover. El masaje energético curativo. S/D. Robin Book Barcelona, España. (1999).
6. Pavek, R., Manual Healing methods physical and biofield, informe para National Institute of Health – Office of Alternative Medicine, Washington 1993.
7. Aranda F. A. M., Toque Terapéutico: Intervención de Enfermería, Revista Desarrollo Científico en Enfermería, vol. 13, no. 8, septiembre, 2005.
8. Mentgen J., Trapo B.M.J., Toque Sanador, cuaderno de ejercicios Nivel I, Colorado Center for Healing Touch.
9. NANDA Internacional, Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación. Editorial Elsevier, Madrid, España, 2005.
10. Enciclopedia de medicinas alternativas. S/D Barcelona, España. Toque sanador, 2005. Océano: 1367 – 1368.
11. Stanley Krippner Alberto Villoldo. Los reinos de la curación. Editorial Diana, primera edición, noviembre México 1995.

12. Tortora, Gerard J., A. N. Principios de anatomía y fisiología. México, HARLA. (1993).
13. Pérez Batidas Maria Esther, E. M. Tratamiento del dolor en artritis reumatoide. Clinica Dolor y Terapia (2007).
14. J, G. R. Tratado de Reumatología. Madrid: Aran ediciones, S.A (1998).
15. Díaz., D. J. <http://www.medspain.com>. Recuperado el Octubre de 2008, de medspain.
16. A. Franco Grande, Clínica dolor y terapia, revista mexicana de algología. Volumen V/Núm 9/ Junio 2008, 23,24.
17. Nieto., M. E. Guía básica para el manejo del dolor por enfermería. México: JGH Editores(1999).
18. P., C. Enfermería científica. Biblioteca internacional de ciencias de la enfermería. Volumen 1. México, Ediciones ciencia y tecnica, S.A. LIMUSA(1987).
19. Adams, M. sponred by |herb.com (4 de octubre de 2004). Recuperado el 18 de noviembre de 2008, de healthlibrary.epnet.com.
20. Procedimiento de evaluación del dolor crónico, capítulo 3 disponible en <http://www.Plan Nacional para la Enseñanza y Formación en Técnicas y Tratamiento del Dolor>.
21. Barbara Ann Brennan. Manos que curan. México, editorial planeta 2006.
22. Carlos Gispert, G. V. Diccionario de Medicina Oceano Mosby. Barcelona (España).: Oceano. (MCMXCVI).
23. Meehan, M., The effect of therapeutic touch on experience of acute pain in post operative patients, tesis doctoral inédita, New York University. 1985.

XIV.ANEXOS

Anexo 1.

TOQUE SANADOR: ENTREVISTA INICIAL.

DATOS DEMOGRÁFICOS

Nombre: _____ Fecha de hoy: _____
Dirección: _____ Edad/Fecha de nacimiento: _____
Ciudad: _____ Ocupación ahora: _____
Estado: _____ [Anteriores]: _____
País/Código Postal: _____
Teléfono Res: _____
Tel. Cel. /Trabajo: _____ Educación: _____
Referido por: _____

HISTORIA MÉDICA

Razón de esta visita: _____
Metas: _____
Atención médica de rutina: _____

Tel. Médico de cabecera: _____

Fármacos y productos Nombre: _____ Uso: _____

Naturales –Indique el Nombre: _____ Uso: _____

Uso: Nombre: _____ Uso: _____

Nombre: _____ Uso: _____

Nombre: _____ Uso: _____

Historia Médica y _____

Cirugías – Indique _____

Edad: _____

Otros terapeutas/ _____

Médicos _____

HISTORIA BIOSICOSOCIAL

Ambiente en casa: _____

[Familiares, mascotas, _____

Tipo de vivienda/Ambiente _____

Hábitos Tipo de dieta: _____

Personales: Uso/Frecuencia alcohol: _____ Tabaco: _____

Cafeína: _____ Cantidad de agua/24 hrs.: _____

Horas de descanso/noche: _____

Estado físico: ¿Cómo se siente usted físicamente a diario? _____

[1-10:1=peor, _____

10=muy bien]

Estado espiritual: Religión: _____

[1-10] Fuente de ayuda/apoyo en crisis: _____

Estado emocional: Tranquilo _____

[Nivel 1-10, Ansiedad _____

Frecuencia y por Depresión _____

Cuanto tiempo] Insomnio _____

Otras emociones _____

Recursos Humanos: Familiares: _____

Amistades: _____

Grupos de apoyo: _____

Otros: _____

Nivel de estrés [1-10]: Pareja/esposo[a]: _____ Hijos _____

[1=más bajo Otros familiares: _____ Laboral: _____

10=más alto Estudios: _____ Salud: _____

Otras fuentes de estrés: _____

Hábitos de autocuidado Oración: _____
Meditación: _____
Y frecuencia: Ejercicio físico: _____
Ejercicios de relajación: _____
Otros hábitos: _____

¿Qué sabe usted del Toque Sanador? _____

¿De qué manera espera usted que le ayude el Toque Sanador?

¿Alguna pregunta sobre mí? _____

¿Qué ha aprendido usted por esta enfermedad? _____

¿Hay algo más que usted quiera decirme? _____

TOQUE SANADOR-REGISTRO DE VALORACIÓN Y TRATAMIENTO-Nivel 4

Nombre: _____ Fecha: _____ Sesión: _____

Plazo de tratamiento: _____ Fecha de visita anterior: _____

Razón de esta visita: _____

Resultados de la visita _____

Preparación del terapeuta: _____

VALORACIÓN FÍSICA Y ENERGÉTICA

Observaciones: _____

(visuales, laboratorio, _____

reportes médicos; _____

CHAKRAS, _____

BIOCAMPO _____

Queja/Problema:

Físico: 0 _____ 5 _____ 10

Emocional: 0 _____ 5 _____ 10

Mental: 0 _____ 5 _____ 10

Espiritual 0 _____ 5 _____ 10

Metas mutuas: _____

(corto y largo _____

plazo) _____

VALORACIÓN DE CENTROS ENERGETICOS.

GIRACIÓN

CLAVES-Movimiento:

C: En dirección a las manecillas del reloj.

CS: Corto, manecillas del reloj.

CL: Largo, manecillas del reloj.

CCS: Corto, contrario a manecillas.

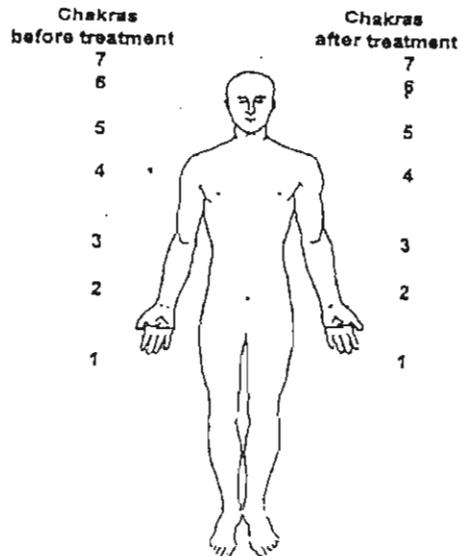
CCL: Largo, contrario a manecillas.

E: ↑ Elíptico (flecha apunta en dirección de giración).

H: Calor

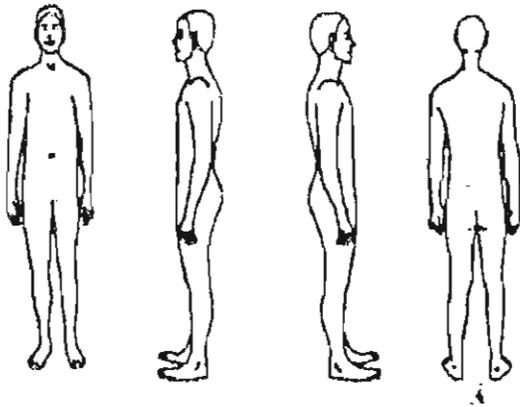
CD: Frio

✓: Congestión.

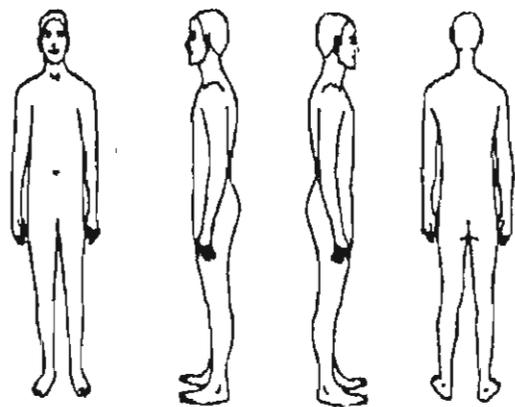


- Denso
- Palabras
- Imágenes
- Fuga
- Fresco
- Hormigueo
- Ritmo
- Personas
- Caliente
- Fluyente
- Frases
- Símbolos
- Vacío
- Frío
- Vibración
- Choque Eléctrico
- Agujero
- Sudorosa
- Congestionado
- Orientaciones
- Pensamiento
- Protuberancia
- Mojado
- Colores
- Rotura
- Húmedo
- Bloqueo
- Tonos
- Formas
- Burbujas

VALORACIÓN -Pre-tratamiento



Pos-tratamiento



APUNTE CADA TÉCNICA CON EL NÚMERO Y DOCUMENTO, PROPÓSITO Y PLAZO.

<p>NIVEL 1</p> <p>() Secuencia básica</p> <p>() Limpieza magnética.</p> <p>() Conexión de los chakras 1:1</p> <p>() Conexión de chakras 2:1</p> <p>() Ultrasonido.</p> <p>() Láser.</p> <p>() Técnica para dolor de cabeza.</p> <p>() Despejo de la mente</p> <p>() Expansión de chakras</p> <p>() Técnica de Scuder.</p>	<p>TECNICAS DE LA ESPALDA</p> <p>() Conexión de chakras 1:1</p> <p>() Conexión de chakras inferiores- vista posterior.</p> <p>() Abrir la energía de la espina.</p> <p>() Técnica espiral-vertebral.</p> <p>() Técnica Hopi.</p> <p>() Sellando una herida.</p> <p>() Dreno de dolor.</p> <p>() Orilla del dolor- limpieza.</p> <p>() Ultrasonido.</p>	<p>NIVEL 3</p> <p>() Quelación- primeros 4 campos.</p> <p>() Limpieza espiral (3 partes)-</p> <p>() Manos opuestas-frente y atrás.</p> <p>() Manos ahuecadas-forma de cono.</p> <p>() Intervención nivel 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Limpieza etérea. - Cirugía espiritual. - Drenaje linfático. <p>() Intervención nivel 6.</p> <p>() Intervención Nivel 7.</p>
<p>NIEVEL 2</p> <p>() Abrir el espiral.</p> <p>() Cerrar el espiral.</p>	<p>TÉCNICA MODIFICADA</p> <p>() Despejo de la mente</p>	<p>NIVEL 4</p> <p>() Conexión de cuerpo entero.</p> <p>() Vitalidad etérea.</p>

Valoración Pos-tratamiento: Chakras y Biocampo _____

Evaluación:

Físico: 0 _____ 5 _____ 10

Emocional: 0 _____ 5 _____ 10

Mental: 0 _____ 5 _____ 10

Espiritual: 0 _____ 5 _____ 10

Plan de alta/Educación/Seguimiento/Referir a otros profesionales de salud.

Anexo 2.

Índice de Lattinen.

FECHA: día, mes y año.		
INTENSIDAD DEL DOLOR.	Ligero	1
	Molesto.	2
	Intenso.	3
	Insoportable.	4
FRECUENCIA DEL DOLOR.	Raramente.	1
	Frecuente.	2
	Muy frecuente.	3
	Continuo.	4
CONSUMO DE ANALGÉSICOS	Ocasionalmente.	1
	Regular y pocos.	2
	Regular y muchos.	3
	Muchísimos.	4
INCAPACIDAD	Ligera.	1
	Moderada.	2
	Ayuda necesaria.	3
	Total.	4
HORAS DE SUEÑO	Normal.	0
	Despierta alguna vez.	1
	Despierta varias veces.	2
	Insomnio.	3
	Sedantes.	+1
TOTAL.	VALOR INDICATIVO.	

Anexo 3.

1. Sombré las áreas donde siente el dolor y califique la intensidad del mismo antes de la terapia con color rojo y después de la terapia con color azul.

The diagram shows a human figure with ten horizontal pain scales, five on each side. Each scale is a box containing a horizontal line with a dashed center. The left end is labeled 'No dolor' and the right end is labeled 'Insoporable'. Below the line are the numbers 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. Arrows point from each scale to the corresponding region on the human figure: the top scale for the neck/shoulder area, the second for the chest/upper arm, the third for the forearm/wrist, the fourth for the knee, and the fifth for the ankle/foot.

No dolor -----Insoporable
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

No dolor -----Insoporable
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

No dolor -----Insoporable
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

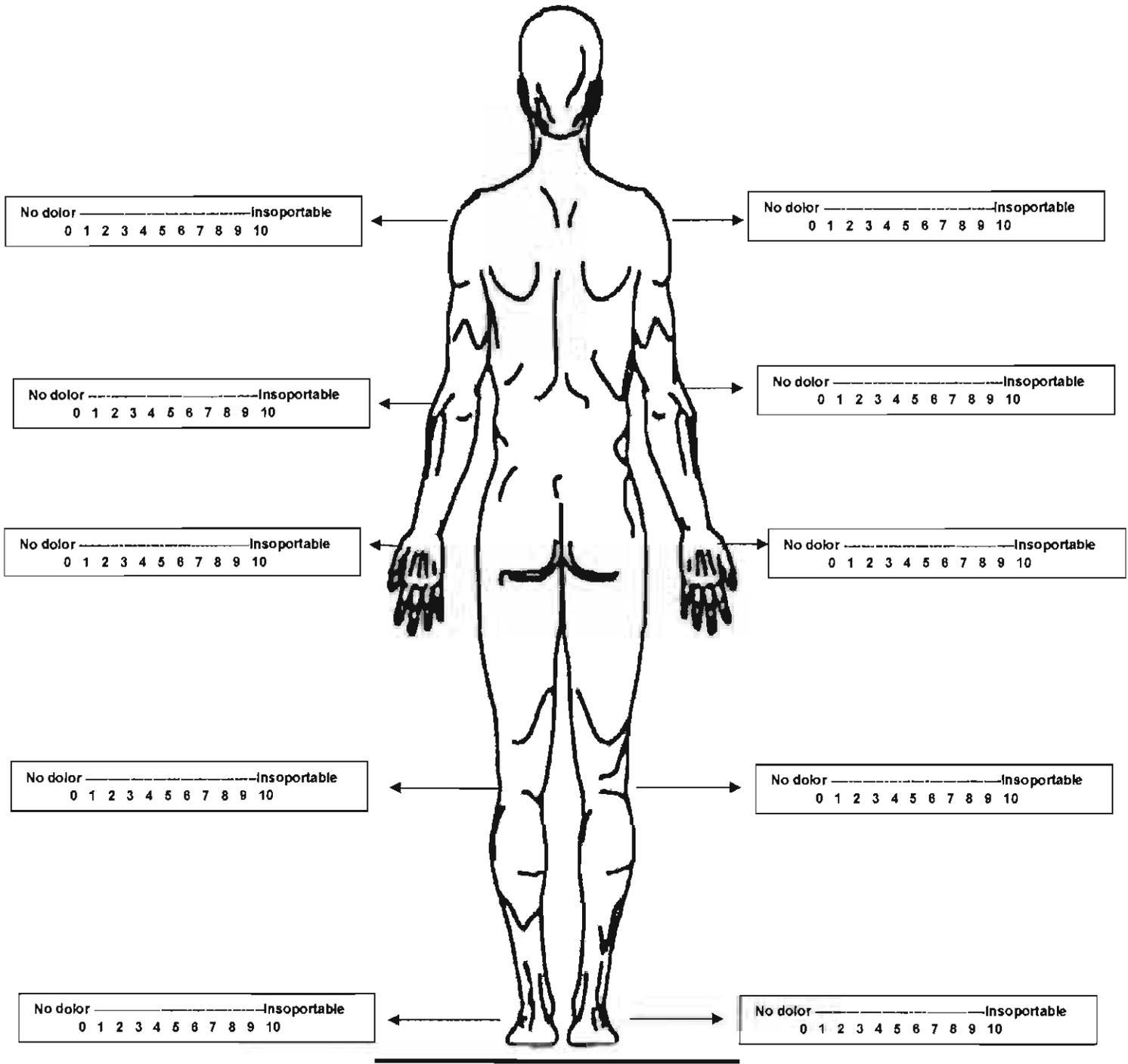
No dolor -----Insoporable
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

No dolor -----Insoporable
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

No dolor -----Insoporable
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

No dolor -----Insoporable
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

No dolor -----Insoporable
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Nombre del paciente: _____.

Nivel de dolor: _____ Fecha: _____ No. de sesión: _____.

Anexo 4.

Plan terapéutico

INTRODUCCION.

Cuando nos permitimos desarrollar nuevas sensibilidades empezamos a ver un mundo totalmente distinto. Comenzamos a prestar más atención a aspectos de la experiencia. Conforme nuestros conocimientos progresan se produce continuamente el descubrimiento de nuevos fenómenos. Se aceptan las nuevas teorías como leyes físicas, el proceso de encontrar nuevas formas para describir los fenómenos, lo cual constituye un reto para nuestro estudio, que parte de un punto de vista científico de la realidad, de que estamos compuestos por campos energéticos, correspondiendo a una experiencia holística de la realidad que es el Healing Touch.

I. PROPÓSITO

Ofrecer una nueva alternativa en el manejo de dolor en pacientes con Artritis reumatoide susceptibles de ser incorporadas en la atención hospitalaria y en el hogar.

II. OBJETIVO

Disminuir el dolor en pacientes con Artritis Reumatoide mediante el empleo de terapia de Healing Touch.

III. METODOLOGÍA

La intervención será de 7 sesiones para pacientes con dolor severo de 1 sesión durante 3 días consecutivos y 4 posteriormente con frecuencia semanal de mantenimiento. En el dolor moderado será de 6 sesiones, de 1 sesión durante 3 días consecutivos y 3 posteriormente con frecuencia semanal de mantenimiento. En el dolor leve será de 4 sesiones, de 1 sesión

durante 3 días consecutivos y 1 posteriormente a la semana de mantenimiento.

Técnicas de Healing Touch en pacientes con dolor.

La aplicación de las técnicas se realizará previa valoración del paciente a través de varios instrumentos que se aplican por parte del investigador, con el fin de identificar el nivel de dolor y definir el plan terapéutico a seguir.

Para el dolor se aplicarán las técnicas que a continuación se describen:

1. La técnica de apertura de espiral consiste en:

Descripción.

1. El paciente en decúbito supino, se posicionan las manos sobre el centro cordial. Siguiendo el flujo en el sentido de aguja de reloj, se dibuja la pauta en espiral sobre todo el cuerpo, deteniéndose aproximadamente 1 minuto al pasar por cada uno de los centros de energía.
2. La secuencia pasa del chakra corazón al plexo solar, a la parte superior de la región cordial, baja hacia el brazo y el abdomen, sube hacia la garganta, baja al chakra raíz, sube a la frente, baja a las rodillas, sube al chakra corona, baja a los tobillos, y termina en el punto transpersonal por encima de la cabeza.
3. Se puede modificar esta pauta ocasionalmente haciendo que una mano siga a la otra.
4. Mientras la espiral permanece abierta puede completarse la intervención aplicando cualquier técnica específica o de cuerpo entero.
5. Para terminar la sesión se cierra la espiral realizando un movimiento en sentido contrario a las agujas del reloj que empieza por el punto transpersonal. Se baja luego a los tobillos, se sube al chakra corona, baja a las rodillas, sube a la frente, baja al

chakra raíz, sube a la garganta, baja al abdomen y al brazo, sube a la parte superior de la región cordial, baja al plexo solar y acaba en el chakra del corazón.

2. La técnica de limpieza magnética consiste en:

Descripción.

1. El paciente descansa sobre la mesa en decúbito dorsal, sin zapatos, cinturón y anteojos.
2. El terapeuta coloca las manos en forma de arador, relajadas y con los pulgares en contacto, aproximadamente 12 pulgadas arriba de la cabeza del paciente.
3. Da movimientos en forma de arar continuo, empezando arriba de la cabeza, continuando a lo largo del cuerpo hasta los pies, y sacudiendo las manos al terminar el movimiento de 2 a 4 pulgadas más allá de los dedos de los pies.
4. El movimiento de las manos, de la cabeza a los pies no debe interrumpirse hasta terminarlo más allá de los dedos de los pies.
5. En cada movimiento de la cabeza hasta la punta de los pies, se toma aproximadamente 30 segundos.
6. Un lado del paciente se limpia primero después el otro de la misma manera.
7. Cada movimiento se repite 30 veces o 15 minutos hasta que el campo etéreo se siente limpio sobre todo el cuerpo.

3. La técnica de Ultrasonido consiste en:

Descripción.

1. Sostener el pulgar, índice y el siguiente dedo juntos, y dirigir la energía desde la palma de la mano hasta la punta de los dedos.
2. Visualizar un rayo concentrado de energía que entra al cuerpo de la persona en tratamiento.
3. Se puede colocar la mano opuesta detrás del área a la que se aplica el ultrasonido y sentir la energía que atraviesa todos los tejidos del cuerpo.
4. Se mueve la mano entera según se dirija el rayo de ultrasonido y se mantiene en movimiento continuamente durante el tratamiento.

4. La técnica de Drenaje del dolor consiste en:

Descripción.

1. Posicionar la mano izquierda en la región dolorida o que se nota congestionada, la derecha se mantiene baja y alejada del cuerpo. En esta postura se configura un efecto de sifón que aspira la energía del organismo del cliente produciéndose la evacuación por la mano derecha del sanador o sanadora, que sentirá con frecuencia el paso de la actividad a través de su propio cuerpo.

Normalmente la energía subirá por la izquierda de la terapeuta, brazo arriba, pasando de un hombro a otro hacia el brazo derecho y abandonando el cuerpo a través de la otra mano. Manteniendo la postura hasta que cese la sensación de circulación o flujo y sienta completamente libre de cualquier presión.

2. Ahora las manos, se colocara la derecha sobre la región conflictiva del cliente y llevando la izquierda hacia arriba, en busca de la energía salutífera que proviene del Campo Universal. De esta manera el vacío que se había creado con la acción de drenaje pasa a llenarse de luz y calor.

5. La técnica despeje de la mente consiste en:

Descripción.

1. Colocar los pulgares sobre cada lado de la clavícula y extiende los dedos de las dos manos debajo de la garganta, energetizando la tiroides y la paratiroides.

2. Colocar los dedos de la mano izquierda sobre la columna cervical, con el meñique tocando la base del cerebro, y coloca los dedos de la mano derecha sobre la frente.

3. Apoyar la cabeza con las yemas de los dedos sobre la orilla del occipito.

4. Colocar los dedos de ambas manos sobre la cabeza, tipo corona, con los pulgares en el centro de la corona.

5. Colocar de cada lado ligeramente la yema del dedo medio sobre una pulsación. 2 - 3 cm arriba de la oreja. Ubique los otros dedos suavemente sobre la cabeza.

6. Curvar los dedos de las dos manos y los coloca opuestos sobre la frente, abarcando el espacio desde las cejas hasta la línea del pelo.

7. Separar los dedos de tal manera que forma un triángulo entre las cejas y el pelo, con los índices centralmente y los meñiques tocando las cejas.
8. Dar masaje a la coyuntura mandibular.
9. Barrer tres veces de la frente hacia la barbilla.
10. Sostener la quijada con las palmas de las manos, los dedos alrededor de la barbilla.

6. La técnica de Scudder consiste en:

Descripción.

1. Se usa un toque muy ligero con las yemas de los dedos y cada movimiento se repite tres veces. Se barre la frente del paciente del centro hacia a fuera, así como los ojos de igual manera (ojos cerrados).
2. Se barre arriba de la cabeza, alrededor de los oídos y se estira la parte inferior de la oreja.
3. Se barre la barbilla hacia atrás de cada oído.
4. El terapeuta parado del lado izquierdo del paciente le sostiene el brazo izquierdo y lo barre desde el hombro hacia la fosa ante cubital (atravesando el brazo).
5. Se barre el codo hacia la palma de la mano y se limpia (atravesando el antebrazo).
6. Se masajea la palma de la mano, masaje en cada dedo y se estiran individualmente, removiendo energía en exceso. Se descansa el brazo izquierdo sobre el regazo.
7. Se remueve la energía de arriba del esternón. Se barre ligeramente a lo largo del esternón hasta la cintura dirigiendo la barrida al lado izquierdo, sobre el riñón y se remueve la energía bloqueada.
8. Se barre de la cadera izquierda hacia detrás de la rodilla y se limpia (atravesando lo largo de la pierna), se barre de la rodilla izquierda hacia el arco del pie y se limpia (atravesando la pierna).
9. Se da masaje al pie izquierdo y los dedos del pie, estirando cada dedo. Se descansa el pie izquierdo sobre el piso o la mesa.
10. Se repite de igual manera del lado derecho del paciente.

7. La técnica de drenaje linfático.

Descripción.

1. Se empieza manteniendo los dedos separados y relajados en posición de rastrillo. El terapeuta va arrastrar sus dedos contra la capa linfática etérea, estirando a través de una parte del cuerpo y hacia abajo del cuerpo. Empieza a rastrillar en un lado del pecho del esternón y cruzando el seno, continúa los movimientos de rastrilleo cortos y rápidos hasta que ya no se sienta arrastramiento de grosura. El campo limpio se sienta ligero y fluyente.
2. Se rastrillea el primer cuadrante del cuerpo: corazón y pecho, debajo del brazo, hombro, codo, canifa y dedos. Se rastrillea el abdomen.
3. Se mueve el terapeuta al lado opuesto y se repite el primer cuadrante y abdomen.
4. Se rastrillea el abdomen inferior, la ingle a la cadera, de la pierna a la rodilla, de la pierna inferior al tobillo y el pie.
5. Se mueve el terapeuta al lado opuesto y repite de abdomen inferior hasta el pie.
6. El terapeuta se mueve a la cabeza y rastrillea el pecho hacia arriba, atravesando el cuello, cara, y termina arriba de la cabeza.
7. Al terminar con el cuello y la cabeza, posiciona al paciente boca abajo y repite el mismo procedimiento que se implemento por delante.
8. Termina según estira energía del cuello y la cabeza.
9. Se trabaja el campo hasta que se siente fluido y limpio.

8. La técnica de conexión de cuerpo entero.

Descripción.

1. Se posicionan las manos sujetando la palma del pie derecho y el tobillo derecho. Se mantiene la postura hasta notar un flujo entre las palmas de las manos. Es posible que se note un movimiento tal vez giratorio. Se hará que la energía fluya en el sentido de agujas del reloj para despejar cualquier congestión de esa zona. Debe hacerse con rapidez suficiente para producir la expulsión energética y hasta la

región que abarca las manos comunique la sensación de hallarse en plenitud, equilibrada, libre, o haya cesado todo transporte de energía.

2. Pasar las manos al tobillo derecho y la rodilla derecha haciendo al mismo tiempo quelación o rotación, con el cuerpo en sentido de las agujas del reloj.

3. Cambiar de posición para conectar la rodilla derecha y la articulación de la cadera derecha.

4. Pasando por encima del lado derecho se toman con palmas de las manos la planta del pie izquierdo y el tobillo izquierdo.

5. Cambian al tobillo izquierdo y la rodilla izquierda.

6. Posicionan las manos sobre la rodilla izquierda y la articulación izquierda de la cadera.

7. Seguidamente posicionan las manos sobre las articulaciones derecha e izquierda de las caderas. Es un buen momento para comparar los lados derecho e izquierdo del cuerpo están equilibrados mientras notan el flujo de energía que pasa por las caderas.

8. Posicionar la mano derecha junto al chakra de la raíz, entre las piernas a unos 15 centímetros por debajo del perineo, o sobre el hueso del pubis y la mano izquierda sobre el chakra del sacro, un poco por debajo del ombligo.

9. Deslizar la mano derecha la que está más abajo al encuentro de la izquierda que permanece sobre el chakra del sacro, durante unos segundos se quedaran así, una mano al lado de la otra. A continuación la izquierda se sube hacia el plexo solar se hacen girar ambos centros en el sentido de las manecillas del reloj describiendo un espiral descendente igualando la profundidad de una y otra mano. Hasta que la energía se a armonizado.

10. Manteniendo la mano izquierda sobre el plexo solar se lleva la mano derecha a la región del brazo al lado izquierdo del cuerpo sobre el borde inferior de la caja torácica. Hecho esto se desplaza la mano izquierda hacia el costado derecho del cuerpo, sobre la región del hígado nuevamente se hace un giro en el sentido de las manecillas del reloj, el cual se mantendrá hasta que predominen las sensaciones de suavidad y equilibrio.

11. Devolver la mano derecha al plexo solar y llevar la izquierda, a la región del centro cordial, hasta sentir como las manos realizan un espiral descendente para igualar los dos centros, se realiza una rotación del propio cuerpo en el sentido de las agujas del reloj.
12. Con la mano derecha se toma, la mano derecha del cliente y se fija entrelazando los pulgares, palma bajo la palma; la mano izquierda va a posicionarse sobre la muñeca. Enviando la energía a través de las palmas creando un caudal continuo y siguiendo equilibrando.
13. Desplazando las manos hacia arriba hasta situarlas en la muñeca y el codo derechos, mientras continúan los movimientos de quelación sobre el propio cuerpo.
14. Posición de las manos sobre el codo y el hombro.
15. Pasar las manos al otro lado del cuerpo para alcanzar la palma y la muñeca de la mano izquierda.
16. Posicionar las manos sobre la muñeca y el codo izquierdo.
17. Llevar las manos al codo y al hombro del lado izquierdo.
18. Apoyar las manos en ambos hombros, los cual se aprovecha para comprobar el equilibrio de los lados derechos e izquierdos y se hace una quelación de esa zona.
19. Se regresa la mano derecha al centro cordial y se posiciona la mano izquierda sobre la garganta. La mano se coloca sin apoyar, justo sobre el hueco entre la garganta y las clavículas.
20. La mano izquierda va al chakra frontal y la derecha ocupa el lugar correspondiente al centro energético de la garganta.
21. Posicionar la mano izquierda sobre lo más alto del cráneo, en correspondencia con el chakra corona, mientras la derecha se coloca sobre el centro de la frente.
22. Para concluir el proceso se apoya la mano derecha sobre el centro del cráneo y se lleva la mano izquierda a un punto situado más arriba del chakra corona con la palma de la mano vuelta hacia afuera, hacia el punto transpersonal que se sitúa unos 45 centímetros por encima de la cabeza.

9. La técnica de hopi.

Descripción.

1. Tocar con tres dedos de cada mano a ambos lados de la raquis, en posturas simétricas alrededor del punto donde se ha identificado la existencia de un bloqueo. Mantener la posición, las manos juntas, asegurando la circulación uniforme de la frecuencia energética. Los dedos apuntan hacia abajo, a la médula espinal, en donde penetra la energía que ellos proyectan a manera de láseres. Los dedos se apoyan en la espalda con firmeza y es admisible que el cliente note una cierta presión.
2. Se dejan los dedos en su lugar, inyectando energía en la espalda, hasta que se note una pulsación. Se espera hasta que se instaure suavemente la sensación de equilibrio.
3. Se posicionan ambos pulgares al lado más próximo de la columna y todos los demás dedos de ambas manos al lado opuesto, de tal manera que se hace un anillo energético de manera que las prolongaciones etéricas de los dedos pueden abarcar la columna vertebral.
4. Que el cliente respire en profundidad y presente atención a cualquiera sensación interiores y emociones. Es posible que surjan algunas imágenes, también puede sentir calor o movimientos. Se respira rítmicamente sincronizándose con el cliente para establecer un ritmo más pausado. Cuando se haya completado la conexión energéticamente y la columna vertebral parezca equilibrada, se alejan las manos alzándolas bruscamente, para cortar en vertical a través de todos los niveles del campo energético.
5. Se sella de nuevo el campo colocando ambas manos sobre la región de la espalda que se ha trabajado.
6. Esta técnica se aplica a las articulaciones en donde se haya encontrado un bloqueo energético.

Anexo 5.



Consentimiento libre informado.

Universidad Autónoma de San Luis Potosí Facultad de Enfermería. Unidad de Posgrado e Investigación Maestría en Administración de la Atención de Enfermería.

Mi nombre es Monsiváis Martínez Juana María Cristina, alumna de la Maestría en Atención de Enfermería. Lo invito a participar en la investigación que estoy desarrollando "la aplicación de terapia Healing Touch en pacientes con dolor de Artritis Reumatoide". El nivel de dolor se identificará por medio del test de Lattinen que involucra las dimensiones de: intensidad del dolor, nivel de actividad, frecuencia del dolor, utilización de analgésicos y sueño nocturno. Una vez que se diagnostique el nivel de dolor se llenará un cuestionario con datos personales para posteriormente iniciar una valoración para aplicar el tratamiento de Healing Touch el cual es parte de la medicina complementaria y se basa principalmente en el manejo de la energía por medio de la imposición de manos y relajación profunda. Esto será realizado en caso de que usted acepte participar. El objetivo primordial de este estudio es disminuir el dolor que se detecte por medio del Healing Touch, ya que se evaluarán los beneficios de esta alternativa para tratar el dolor en pacientes con Artritis Reumatoide.

Le comento que su participación no tendrá ningún costo monetario, riesgos a su salud o su cuerpo. En cualquier momento que decida no seguir participando, lo puede realizar sin problema, ya que la libertad a elegir es un derecho humano fundamental y un valor que está por encima de cualquier otro, el respeto a la voluntad del enfermo es el pilar básico que sustenta la relación de confianza enfermera – paciente. La información recabada será de uso exclusivo del investigador y resguardará un alto grado de veracidad y confidencialidad.

Nombre del paciente:		
Edad:	Sexo:	Teléfono:
Domicilio:		Colonia:
C.P.	Ciudad:	Estado:

La cual se efectuará el día _____ del mes _____ de _____,
con la intervención del terapeuta: _____.

Quedo debidamente enterado en relación y efectos de la terapia Healing Touch a los cuales voy a ser sometido y que previamente me han sido explicados, así como el beneficio que podre obtener.

Autorizo al terapeuta tratante a efectuar las terapias programadas.

Al firmar esta carta de conocimiento, doy fe de que:

- Han sido contestadas todas mis dudas con relación a la terapia de Healing Touch.
- He sido debidamente informado acerca de la justificación, técnica, beneficio y alternativa del tratamiento.
- Comprendí los procedimientos a los que voy a ser sometido.
- Autorizó toma de fotografía opcional.

PROTESTO LO NECESARIO

Nombre y firma del paciente.

Nombre y firma del testigo.

Declaración del investigador: he explicado el contenido de este documento al paciente, respondiendo a todas sus preguntas en forma veraz y en los términos más comprensibles para él con relación a los procedimientos de las terapias a que va a ser sometido, acerca de los cuales han sido informados adecuadamente a su entera satisfacción y han aceptado.

Nombre y firma del investigador.

San Luis Potosí, S. L. P. a _____ de _____ del _____. Hora: _____.

Carta de permiso de autor

El autor (a) concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada: "Healing Touch: alternativa en el tratamiento del dolor en pacientes con artritis reumatoide" para propósitos de consulta académica.

Sin embargo quedan reservados los derechos de autor que le confiere la ley, cuando sea por cualquier otro motivo diferente al que se señala que conduzca a su reproducción parcial o total.

Atentamente

Juana María Cristina Monsiváis Martínez.