



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN MEDICINA ALTERNATIVA Y  
COMPLEMENTARIA DE PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO  
OSTEOMUSCULAR QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO, 2025

**Línea de investigación:  
Salud pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

**Autora**

Saenz Andia, Karla Alexandra

**Asesora**

Mamani Vilcanqui, Giovanni Alain

ORCID: 0009-0003-1277-6826

**Jurado**

Tantalean Da Fieno, Jose Alberto Javier

Cartolin Espinoza, Wilfredo

Marin Portocarrero, Julio Guillermo

**Lima - Perú**

**2026**



# CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA DE PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO OSTEOMUSCULAR QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO, 2025.

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://unipaez.edu.co">unipaez.edu.co</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="http://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
3	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	<1%
4	<a href="http://qdoc.tips">qdoc.tips</a> Fuente de Internet	<1%
5	<a href="http://repositorio.udh.edu.pe">repositorio.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
6	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	<1%
8	<a href="http://tam72.00author.com">tam72.00author.com</a> Fuente de Internet	<1%
9	<a href="http://repositorio.ucss.edu.pe">repositorio.ucss.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
10	<a href="http://epdf.pub">epdf.pub</a> Fuente de Internet	<1%



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**  
CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN MEDICINA ALTERNATIVA Y  
COMPLEMENTARIA DE PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO OSTEOMUSCULAR  
QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO, 2025.

**Línea de investigación:**

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

**Autor:**

Saenz Andia, Karla Alexandra

**Asesor:**

Mamani Vilcanqui, Giovani Alain

ORCID:0009-0003-1277-6826

**Jurado:**

Tantalean Da Fieno, Jose Alberto Javier

Cartolin Espinoza, Wilfredo

Marin Portocarrero, Julio Guillermo

**Lima – Perú**

**2026**

## **Agradecimiento**

Agradezco con satisfacción y sinceridad a todas las personas que me acompañaron en este proceso, haciendo posible la elaboración de este trabajo de investigación. En primer lugar, a Dios que permitió que creciera mi pasión por la medicina; a mis padres y hermanos por su apoyo incondicional en cada paso dado; a mis mejores amigos que compartieron su experiencia, soporte y motivación.

Expreso además agradecimiento a mis distintos docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal que a lo largo de estos siete años de la carrera han compartido sus conocimientos con cada uno de nosotros, tanto de manera teórica como práctica y por su calidez humana impartida.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>10</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>11</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>12</b>
1.1.Descripción y formulación del problema.....	13
1.1.1.Descripción del problema.....	13
1.1.2.Formulación del problema .....	14
1.2.Antecedentes .....	15
1.2.1.Internacionales.....	15
1.2.2.Nacionales .....	16
1.3.Objetivos.....	18
1.3.1.Objetivo General .....	18
1.3.2.Objetivos Específicos.....	18
1.4.Justificación .....	19
1.4.1.Justificación teórica.....	19
1.4.2.Justificación práctica .....	19
1.4.3.Justificación metodológica.....	20
1.5.Hipótesis .....	20
1.5.1.Hipótesis Alterna.....	20
1.5.2.Hipótesis Nula .....	20

<b>II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>22</b>
2.1.Dolor Crónico .....	22
2.1.1.Definición.....	22
2.1.2.Clasificación.....	22
2.1.3 Tratamiento convencional .....	23
2.2.Medicinas Alternativas .....	24
<b>III. MÉTODO.....</b>	<b>26</b>
3.1.Tipo de investigación.....	26
3.2.Ámbito temporal y espacial .....	27
3.2.1.Ámbito temporal .....	27
3.2.2.Ámbito espacial.....	27
3.3.Variables .....	27
3.3.1.Variable principal.....	27
3.3.2.Variables secundarias .....	27
3.4.Población y muestra.....	28
3.4.1.Población.....	28
3.4.2.Muestra.....	28
3.4.3.Técnicas de Muestreo.....	29
3.5.Instrumentos.....	29
3.5.1.Técnica de recolección de datos.....	29
3.5.2.Instrumento de recolección de datos .....	30
3.6.Procedimientos.....	30

3.7.Análisis de Datos .....	31
3.8.Consideraciones éticas .....	31
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>33</b>
4.1.Características sociodemográficas de los pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular .....	33
4.2.Características clínicas del dolor crónico osteomuscular .....	41
4.3.Prácticas relacionadas con el uso de la medicina alternativa y complementaria .....	47
4.4.Conocimientos y percepciones sobre la medicina alternativa y complementaria.....	53
<b>V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>64</b>
<b>VI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>69</b>
<b>VII.RECOMENDACIONES .....</b>	<b>70</b>
<b>VIII. REFERENCIAS .....</b>	<b>71</b>
<b>IX. ANEXOS .....</b>	<b>73</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> <i>Distribución de los pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular según sexo. Centro de Salud San Isidro, 2025</i> .....	33
<b>Tabla 2.</b> <i>Distribución de los pacientes según grupo etario, con dolor crónico de origen osteomuscular. Centro de Salud San Isidro, 2025</i> .....	34
<b>Tabla 3.</b> <i>Distribución del nivel educativo de los pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular. Centro de Salud San Isidro, 2025</i> .....	35
<b>Tabla 4.</b> <i>Distribución del estado civil de los pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular. Centro de Salud San Isidro, 2025</i> .....	37
<b>Tabla 5.</b> <i>Distribución del estrato socioeconómico de los pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular. Centro de Salud San Isidro, 2025</i> .....	38
<b>Tabla 6.</b> <i>Distribución de la ocupación de los pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular. Centro de Salud San Isidro, 2025</i> .....	40
<b>Tabla 7.</b> <i>Distribución del diagnóstico de dolor crónico de origen osteomuscular en los pacientes atendidos en el Centro de Salud San Isidro, 2025</i> .....	41
<b>Tabla 8.</b> <i>Distribución de la localización del dolor crónico osteomuscular en los pacientes atendidos en el Centro de Salud San Isidro, 2025.</i> .....	42
<b>Tabla 9.</b> <i>Distribución del tiempo de diagnóstico del dolor crónico osteomuscular en los pacientes atendidos en el Centro de Salud San Isidro, 2025</i> .....	43
<b>Tabla 10.</b> <i>Distribución de los pacientes según recepción de tratamiento para el dolor crónico osteomuscular en el Centro de Salud San Isidro, 2025</i> .....	44
<b>Tabla 11.</b> <i>Distribución de los pacientes según Tipo de tratamiento recibido por los pacientes con dolor crónico osteomuscular en el Centro de Salud San Isidro, 2025</i> ....	45
<b>Tabla 12.</b> <i>Uso de medicina alternativa o complementaria en pacientes con dolor crónico osteomuscular. Centro de Salud San Isidro, 2025</i> .....	47
<b>Tabla 13.</b> <i>Distribución de la indicación del uso de medicina alternativa y complementaria en pacientes con dolor crónico osteomuscular. Centro de Salud San Isidro, 2025</i> .....	48
<b>Tabla 14.</b> <i>Distribución del tipo de medicina o terapia alternativa utilizada por los pacientes con dolor crónico osteomuscular. Centro de Salud San Isidro, 2025</i> .....	50

<b>Tabla 15.</b> <i>Distribución de la percepción de mejoría con el uso de medicina alternativa y complementaria en pacientes con dolor crónico osteomuscular. Centro de Salud San Isidro, 2025</i> .....	51
<b>Tabla 16.</b> <i>Distribución del conocimiento sobre la medicina homeopática en pacientes con dolor crónico osteomuscular. Centro de Salud San Isidro, 2025</i> .....	53
<b>Tabla 17.</b> <i>Distribución del nivel de acuerdo con el uso de la medicina homeopática en pacientes con dolor crónico osteomuscular. Centro de Salud San Isidro, 2025</i> .....	54
<b>Tabla 18.</b> <i>Distribución de la percepción de seguridad de la medicina homeopática en pacientes con dolor crónico osteomuscular. Centro de Salud San Isidro, 2025</i> .....	55
<b>Tabla 19.</b> <i>Distribución de la percepción de efectividad de la medicina homeopática en pacientes con dolor crónico osteomuscular. Centro de Salud San Isidro, 2025</i> .....	57
<b>Tabla 20.</b> <i>Distribución de la percepción sobre el riesgo de la medicina homeopática como factor de retraso en la búsqueda de tratamiento adecuado en pacientes con dolor crónico osteomuscular. Centro de Salud San Isidro, 2025</i> .....	58
<b>Tabla 21.</b> <i>Distribución de la percepción sobre el uso de la medicina homeopática como último recurso terapéutico en pacientes con dolor crónico osteomuscular. Centro de Salud San Isidro, 2025</i> .....	60
<b>Tabla 22.</b> <i>Distribución de la percepción sobre el uso de la medicina homeopática únicamente para dolencias menores en pacientes con dolor crónico osteomuscular. Centro de Salud San Isidro, 2025.</i> .....	61
<b>Tabla 23.</b> <i>Distribución del interés en que la homeopatía se ofrezca como alternativa terapéutica para el manejo del dolor crónico osteomuscular en el Centro de Salud San Isidro, 2025</i> .....	62

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> <i>Sexo de los pacientes con dolor crónico osteomuscular</i> .....	33
<b>Figura 2.</b> <i>Edad de los pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular</i> .....	34
<b>Figura 3.</b> <i>Nivel educativo de los pacientes con dolor crónico osteomuscular</i> .....	36
<b>Figura 4.</b> <i>Estado civil de los pacientes con dolor crónico osteomuscular</i> .....	38
<b>Figura 5.</b> <i>Estrato socioeconómico de los pacientes con dolor crónico osteomuscular</i> .....	39
<b>Figura 6.</b> <i>Ocupación de los pacientes con dolor crónico osteomuscular</i> .....	40
<b>Figura 7.</b> <i>Diagnóstico de dolor crónico osteomuscular</i> .....	41
<b>Figura 8.</b> <i>Localización del dolor crónico osteomuscular</i> .....	43
<b>Figura 9.</b> <i>Tiempo de diagnóstico del dolor crónico osteomuscular</i> .....	44
<b>Figura 10.</b> <i>Recepción de tratamiento para el dolor crónico osteomuscular</i> .....	45
<b>Figura 11.</b> <i>Tipo de tratamiento recibido por los pacientes con dolor crónico osteomuscular</i> .....	46
<b>Figura 12.</b> <i>Uso de medicina alternativa y complementaria en pacientes con dolor crónico osteomuscular</i> .....	48
<b>Figura 13.</b> <i>Indicación del uso de medicina alternativa y complementaria</i> .....	49
<b>Figura 14.</b> <i>Tipo de medicina o terapia alternativa utilizada por los pacientes con dolor crónico osteomuscular</i> .....	50
<b>Figura 15.</b> <i>Percepción de mejoría con el uso de medicina alternativa y complementaria</i> ..	52
<b>Figura 16.</b> <i>Conocimiento sobre la medicina homeopática en pacientes con dolor crónico osteomuscular</i> .....	53
<b>Figura 17.</b> <i>Nivel de acuerdo con el uso de la medicina homeopática</i> .....	55
<b>Figura 18.</b> <i>Percepción de seguridad de la medicina homeopática</i> .....	56

<b>Figura 19.</b> <i>Percepción de efectividad de la medicina homeopática</i> .....	57
<b>Figura 20.</b> <i>Percepción del riesgo de retraso en el tratamiento por uso de medicina homeopática</i> .....	59
<b>Figura 21.</b> <i>Percepción del uso de la medicina homeopática como último recurso terapéutico</i> .....	60
<b>Figura 22.</b> <i>Percepción sobre el uso de la medicina homeopática solo para dolencias menores</i> .....	61
<b>Figura 23.</b> <i>Interés en que la homeopatía se ofrezca como alternativa terapéutica en el Centro de Salud San Isidro.</i> .....	63

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos y las prácticas sobre medicina alternativa y complementaria en pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular que acuden al Centro de Salud San Isidro durante el año 2025. **Método:** Se efectuó una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo, no experimental, de corte temporal y de carácter prospectivo en 75 pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular, utilizando análisis estadístico descriptivo mediante SPSS. Presentándose los resultados mediante la presentación de datos en frecuencias y proporciones porcentuales. **Resultados:** Los resultados evidenciaron predominancia de sexo masculino (61,3%), adultos en edad media de 46 a 60 años (38,7%), se presenta la tendinitis como patología predominante (29,3%) seguido de fibromialgia y de artrosis. La población en su 100% se encuentra recibiendo algún tipo de tratamiento y el 60% utilizó alguna vez medicina alternativa y complementaria, principalmente la terapia neural (16%) seguido por la fitoterapia (10,7%). Consideran la práctica segura (21,3%), efectiva y poco efectiva conjuntamente (52%), así además refieren mejoría en el uso de estas prácticas (24%) y desearían tenerla como opción terapéutica en el establecimiento de salud (29,3%). **Conclusiones:** Pacientes con dolor crónico osteomuscular respecto a la medicina alternativa y complementaria presentan conocimientos y prácticas variables.

*Palabras clave:* medicina alternativa y complementaria, dolor crónico osteomuscular, conocimientos y prácticas.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of knowledge and practices regarding alternative and complementary medicine among patients with chronic osteomuscular pain attending the San Isidro Health Center during the year 2025. **Method:** A quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional, and prospective study was conducted in 75 patients with chronic osteomuscular pain, using descriptive statistical analysis through SPSS. The results were presented using frequency distributions and percentage proportions. **Results:** The findings showed a predominance of male patients (61.3%), with middle-aged adults between 46 and 60 years (38.7%) being the most represented group. Tendinitis was identified as the predominant condition (29.3%), followed by fibromyalgia and osteoarthritis. One hundred percent of the population was receiving some type of treatment, and 60% had used alternative and complementary medicine at some point, mainly neural therapy (16%), followed by phytotherapy (10.7%). Participants considered these practices safe (21.3%), effective or slightly effective (52%). Additionally, 24% reported improvement with the use of these practices, and 29.3% expressed their desire to have them available as a therapeutic option within the health center. **Conclusions:** Patients with chronic osteomuscular pain show varying levels of knowledge and practices regarding alternative and complementary medicine.

*Keywords:* alternative and complementary medicine, chronic musculoskeletal pain, knowledge and practices.

## I. INTRODUCCIÓN

Considerando la definición según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) tenemos "una sensación displacentera que involucra componentes sensoriales y emocionales, relacionada a una lesión tisular real o potencial, o descrita en función de dicho daño" (Ardila et al., 2021).

El dolor osteomuscular se define como una molestia difusa y sorda semejante a un espasmo; mientras que de forma más intensificada se considera como "perforación", "quemazón", "estiramiento profundo" (que puede ser generalizada y localizada), se refiere a estructuras somáticas distales cuyos cambios sensoriales superficiales y profundos en áreas dolorosas dificultan distinguir si el dolor surge de musculatura, tendones, ligamentos, estructuras óseas o articulares. Este dolor está asociado con una disfunción, un rango de movimiento limitado en un área específica y generalmente puede ser causado por la osteoartritis o el síndrome músculo-tendinoso (Vargas, 2020).

El abordaje terapéutico tradicional de esta enfermedad es el manejo sintomático, cuyo objetivo es reducir la magnitud de la percepción dolorosa a través de intervenciones farmacológicas y analgésicas, muchas veces acompañadas de efectos secundarios que conducen a una mala tolerabilidad y adherencia del tratamiento, en episodios a un incremento de sensación dolorosa que lleva al fracaso del manejo y al dolor descontrolado (Vargas, 2020).

Por lo tanto, el uso de medicinas alternativas y complementarias cumplen un papel importante como manejo asociativo y sustitutivo en estas patologías; los médicos generalmente no los consideran herramientas en el tratamiento de ciertas enfermedades, motivo por el cual no los ofrece activamente, sigue siendo el último recurso.

En consecuencia, es relevante entonces conocer si los pacientes están informados sobre la medicina alternativa y complementaria como recurso terapéutico y como valoran su efectividad para tratar su enfermedad.

## **1.1. Descripción y formulación del problema**

### ***1.1.1. Descripción del problema***

Principalmente en personas con enfermedades de larga data la manifestación usual es el dolor crónico, para mitigar estos padecimientos se aplican los tratamientos convencionales como los farmacológicas, sin embargo, se viene descubriendo y explorando con otras alternativas de utilidad para el manejo eficaz en este tipo de sintomatología (Ardila et. al, 2021).

De acuerdo con el VIII Estudio Nacional del Dolor realizado en Colombia - 2014, se mostró que el 64,5 % de los casos estuvo vinculado al sistema osteomuscular y que el 29,7 % de los pacientes recibió terapias complementarias. Por su parte, la Encuesta Nacional de Salud de los Estados Unidos del año 2007 señaló que el dolor lumbar fue la principal causa, seguido del dolor cervical y articular. Se calcula que en naciones desarrolladas occidentales entre el 70 % y el 75 % de adultos manifiestan haber experimentado dolor lumbar alguna vez, y que entre el 7 % y el 10 % lo padecen durante seis meses o más. A pesar de ese alto predominio, existe información limitada que impide a los pacientes requerir este tipo de terapias, lo que genera interrogantes sobre cuanto conocimiento manejan respecto a los tratamientos no farmacológicos y las medicinas alternativas para el abordaje del dolor, el cual involucra la relación de factores sociales, psicológicos y físicos (Vargas, 2020).

Por ello, la indagación por parte de pacientes del abordaje estrategias terapéuticas aceptadas socialmente y con adecuada relación costo-beneficio, ha cobrado relevancia. Kizhakkeveettil et al., llevaron a cabo en el 2014 una revisión sistemática donde se determinó que la articulación de las terapias alternativas y los métodos convencionales mostraban mayor eficacia en combinación que en forma aislada (Vargas, 2020).

En cuanto al Perú, el estudio de costo-efectividad Convenio ESSALUD-OPS 2000, señala un ahorro de gastos de inversión comparado con los procedimientos de la medicina tradicional; combinado ambos los servicios de medicina complementaria podrían generar

mayor eficacia con menor costo que cuando se aplican tratamientos estándares por separado. (Alvarado, 2016).

De esta forma, EsSalud creó el área de Medicina Complementaria en 1998, en el 2014 esta ya formaba parte de la orgánica estructura institucional mediante la Gerencia. Posteriormente en 2016, el informe de producción nacional registró la atención de 85 000 pacientes. (Butrón, 2018).

En consecuencia, esta condición se reconoce como un relevante desafío sanitario, debido a su alta frecuencia y al impacto significativo que genera en los pacientes, deteriorando su bienestar en el ámbito personal, emocional, familiar, social y laboral. Asimismo, repercute al sistema sanitario, dado su carácter discapacitante y la necesidad de tratamientos prolongados y de elevado costo que deben mantenerse durante largos periodos, generalmente hasta el fallecimiento del paciente.

### ***1.1.2. Formulación del problema***

#### **1.1.2.1. Problema general.**

¿Cuál es el nivel de conocimientos y cuáles son las prácticas sobre medicina alternativa y complementaria en pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular que acuden al Centro de Salud San Isidro durante el año 2025?

#### **1.1.2.2. Problemas específicos.**

¿Cuáles son las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular que acuden al Centro de Salud San Isidro durante el año 2025?

¿Cuáles son las prácticas relacionadas con el uso de la medicina alternativa y complementaria en pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular que acuden al Centro de Salud San Isidro durante el año 2025?

¿Cuál es el nivel de conocimientos y cuáles son las percepciones sobre la medicina homeopática en pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular que acuden al Centro de

Salud San Isidro durante el año 2025?

## **1.2. Antecedentes**

### **1.2.1. Internacionales**

Vargas (2020) realizó una tesis titulada “Percepción de los pacientes pertenecientes a la IPS PROMEDAN Rionegro con dolor crónico de origen osteomuscular frente al uso de medicina homeopática y terapias alternativas como estrategia de manejo del dolor en un programa de dolor crónico”. El estudio incluyó a 118 participantes, con una edad promedio de  $59,96 \pm 13,37$  años, a dominio de género femenino (65,3%). El diagnóstico más frecuente fue la artrosis (74,6%) preponderantemente del dolor en la espalda (55,9%), continuado de tendinitis y fibromialgia. El 100% de los pacientes recibía tratamiento convencional; sin embargo, el 44,1% había utilizado terapias alternativas, la homeopatía fue la más usada (44,4%). Asimismo, el 50% de los participantes consideró que era segura y el 45,8% la consideró efectiva; además, el 86,4% manifestó que le gustaría que se ofrecieran como opción terapéutica. El autor concluyó que los sujetos con dolencia musculoesquelético crónico presentan una percepción favorable hacia el uso de la homeopatía y otras terapias como intervención adicional en el abordaje de esta condición.

Cárdenas et al. (2018) desarrollaron una investigación titulada “Percepción de usuarios tratados con biomagnetismo como terapia para el alivio del dolor crónico en la ciudad de Valdivia”, el estudio utilizó un enfoque cualitativo de tipo fenomenológico de ocho participantes pertenecientes a centros privados de dicha ciudad. Los resultados evidenciaron que los usuarios percibieron múltiples beneficios asociados a fortalecimiento de bienestar integral, considerándolo una alternativa efectiva y un complemento de la medicina alopática. Asimismo, se destacó su potencial como un campo alternativo de intervención para el profesional de enfermería.

Acevedo et al. (2018) realizaron el estudio titulado “Efecto de las terapéuticas

alternativas en la percepción del dolor y el cambio en la calidad de vida en pacientes adultos con dolor crónico”, con la finalidad de determinar el impacto de diversas terapias alternativas en usuarios con dolencia crónica. Se trató de un trabajo analítico de cohorte prospectivo, en el que se intervinieron pacientes mediante acupuntura, farmacología vegetal, homeopatía, ozonoterapia y terapia neural. Se utilizaron la Escala Visual Análoga (EVA) y la prueba de salud SF-36 para la medición basal y de seguimiento. La cohorte inicial estuvo conformada por 130 pacientes, de los cuales 106 completaron el seguimiento. Los resultados evidenciaron una disminución en la intensidad percibida del dolor, así como una optimización de la calidad de vida de los pacientes atendidos, concluyendo que las terapias complementarias podrían representar una opción terapéutica favorable como apoyo.

Ardila et al. (2021) realizaron una revisión de la literatura titulada “Estrategias alternativas para el manejo del dolor crónico en adultos”. Los investigadores examinaron estudios difundidos en repositorios institucionales y de acceso abierto, encontrando que el uso de terapias complementarias fue más frecuente en personas entre 50 y 65 años, con predominio del sexo femenino. Asimismo, se identificaron como diagnósticos más comunes la lumbalgia y las enfermedades reumáticas. Las más utilizadas fueron la acupuntura, el yoga, los masajes y el tratamiento osteopático. Concluyeron que las terapéuticas complementarias son ampliamente empleadas en la sociedad contemporánea como opción o recurso adicional en el manejo del dolor crónico.

### ***1.2.2. Nacionales***

Butrón (2018) realizó el estudio titulado “Conocimiento y actitud sobre medicina alternativa y complementaria en profesionales de enfermería del Hospital Regional del Cusco – 2017”, con la finalidad de evaluar el grado de conocimiento y la actitud respecto a la medicina alternativa y complementaria. El estudio correspondió a un diseño descriptivo de tipo transversal e incluyó una muestra de 87 enfermeros. Para la recopilación de datos se empleó un

test validado mediante juicio de expertos. Los hallazgos evidenciaron que la mayor proporción de los participantes eran mujeres, con edades comprendidas entre 31 y 40 años y con más de dos décadas de experiencia laboral. Además, el 82% no había recibido formación en medicina alternativas; el 70,1% mostró un nivel de conocimiento intermedio y el 71,3% manifestó una actitud moderadamente favorable. Se concluyó que los profesionales de enfermería presentaban conocimientos de nivel medio y una disposición relativamente positiva hacia estas terapias alternativas.

Baldeos Gonzales y Celiz Enríquez (2018) desarrollaron el estudio titulado “Conocimiento y prácticas en la terapia del dolor en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2018”, la investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo, prospectivo y de tipo transversal. La muestra estuvo integrada por 63 enfermeros que trabajan en el servicio de emergencia. Para la recolección de información se emplearon dos herramientas: un cuestionario orientado a valorar el dominio conceptual y una guía de observación destinada a evaluar la competencia práctica en el manejo del dolor. Los hallazgos indicaron que el 68,3% de las participantes poseía un nivel satisfactorio de conocimientos teóricos; no obstante, únicamente el 42,86% demostró una aplicación práctica adecuada en la atención del dolor. En consecuencia, se determinó la existencia de una discrepancia entre el saber teórico y su ejecución en la práctica clínica.

Ruíz (2018) realizó un estudio titulado “Manejo del dolor crónico con terapia neural en pacientes atendidos en el servicio de Neurocirugía y Traumatología del Hospital Regional de Loreto – 2017”, finalidad de evaluar la efectividad de la terapia neural en el abordaje del dolor crónicos registrados estuvo conformado por pacientes con diagnóstico de dolor crónico registrados en las historias clínicas del servicio. Se aplicó el (EVA) antes y durante el tratamiento, se llevó a cabo en 20 sesiones de terapia neural durante 10 semanas, con seguimiento hasta los seis meses. Los resultados evidenciaron una disminución progresiva del

dolor, concluyéndose que la terapia neural constituye una opción terapéutica efectiva para el abordaje de esta condición.

Meza Villaneda y Trinidad Guzmán (2017) realizaron el estudio titulado “Uso de medicina alternativa y su relación con el nivel socioeconómico, el estado de salud del paciente y el nivel de satisfacción de la medicina convencional en pacientes que acuden al consultorio externo de medicina general del Hospital II EsSalud Huánuco”. La investigación correspondió a un diseño observacional, de tipo transversal y con enfoque retrospectivo, e incluyó una muestra de 278 pacientes seleccionados mediante un procedimiento de muestreo probabilístico. Los hallazgos evidenciaron una elevada frecuencia en la utilización de medicina alternativa (91,7%). No obstante, no se identificaron relaciones estadísticamente significativas entre su uso y variables como el nivel socioeconómico, la condición de salud o el grado de satisfacción con la medicina convencional. En consecuencia, los autores determinaron que las prácticas de terapias alternativas son comunes en pacientes ambulatorios, con independencia de los factores analizados.

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo General***

Determinar el nivel de conocimientos y las prácticas sobre medicina alternativa y complementaria en pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular que acuden al Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.

#### ***1.3.2. Objetivos Específicos***

Describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular que acuden al Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.

Identificar las prácticas relacionadas con el uso de la medicina alternativa y complementaria en pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular que acuden al Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.

Describir el nivel de conocimientos y las percepciones sobre la medicina homeopática en pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular que acuden al Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.

#### **1.4. Justificación**

##### ***1.4.1. Justificación teórica***

El dolor crónico de origen osteomuscular constituye una problemática sanitaria frecuente que altera de manera significativa bienestar integral de los pacientes. En esa situación, resulta importante identificar la perspectiva que tienen los pacientes respecto al uso de las medicinas alternativas como opción terapéutica, considerando que estas prácticas pueden constituir un abordaje complementario al tratamiento convencional. El conocimiento de las percepciones, creencias y actitudes de los pacientes permitirá ampliar el marco teórico acerca del empleo de las terapéuticas alternativas en el manejo del dolor crónico osteomuscular, aportando evidencia que sustente su integración como parte de un enfoque terapéutico más integral y centrado en el paciente.

Asimismo, la literatura ha señalado que dichas prácticas se asocian a una mayor aceptación por parte de los pacientes y a la percepción de menores efectos secundarios, lo que evidencia la conveniencia de ampliar en el análisis de estas terapias desde una perspectiva teórica, contribuyendo al entendimiento de su rol como complemento del tratamiento convencional y no únicamente como una opción de último recurso.

##### ***1.4.2. Justificación práctica***

En una perspectiva práctica permitirá promover la implementación de intervenciones más tempranas, integrales y humanizadas en el abordaje del dolor, evitando que la medicina alternativa y complementaria sea considerada únicamente cuando se han agotado las alternativas convencionales. La incorporación oportuna de estas terapias podría contribuir a disminuir el sufrimiento prolongado y reducir el impacto funcional asociado a esta condición.

Además, los resultados del estudio facilitarán la sensibilización de los pacientes sobre la existencia de diversas alternativas terapéuticas avaladas a nivel nacional e internacional, que pueden ser utilizadas de manera complementaria al tratamiento convencional. Estas terapias pueden ser accesibles tanto a través del Seguro Integral de Salud como de forma particular, permitiendo que los pacientes se involucren de manera activa participen en decisiones relacionadas con su tratamiento y fomentando el uso racional del mismo.

#### ***1.4.3. Justificación metodológica***

El estudio aporta evidencia local; ya que permite caracterizar de manera sistemática los conocimientos, prácticas y percepciones de los usuarios con dolencias crónicas respecto a la medicina alternativa y complementaria. La aplicación de una encuesta estructurada facilita la recolección de información estandarizada, garantizando la consistencia y confiabilidad de los datos obtenidos.

Asimismo, los hallazgos generados servirán como fundamento para posteriores investigaciones de tipo analítico o longitudinal, así como para el diseño de procedimientos de intervención orientados a la atención integral del dolor crónico osteomuscular. De esta manera, el estudio contribuye metodológicamente al fortalecimiento de la investigación en salud, proporcionando un referente para estudios similares en otros contextos o poblaciones.

### **1.5. Hipótesis**

#### ***1.5.1. Hipótesis Alternativa***

H1: Existe un nivel determinado de conocimientos y prácticas sobre medicina alternativa y complementaria en pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular que acuden al Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.

#### ***1.5.2. Hipótesis Nula***

H0: No existe un nivel determinado de conocimientos y prácticas sobre medicina alternativa y complementaria en pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular que

acuden al Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Dolor Crónico

#### 2.1.1. *Definición*

La IASP caracteriza el dolor como “una experiencia desagradable tanto a nivel sensorial como emocional, relacionada con un daño real o posible en un tejido, o mencionado en términos de dicho daño”. Además, con relación al dolor crónico, menciona que se trata del dolor que continúa después del período normal de sanación, que en la práctica puede ser menos de un mes, o incluso más de seis meses, el límite más adecuado entre el dolor agudo y crónico se considera tres meses sin que haya malignidad involucrada (Acevedo et. al, 2018).

#### 2.1.2. *Clasificación*

Desde la fisiopatología del dolor, se identifican cuatro categorías principales: Neuropático, donde el origen del dolor es el sistema nervioso central o periférico; nociceptivo somático, que ocurre por la activación de nociceptores tanto superficiales como profundos en la piel, músculos, articulaciones y vasos sanguíneos; nociceptivo visceral, cuando la activación ocurre en los nociceptores viscerales; y psicógeno, que se relaciona con el entorno psicosocial del paciente. Ninguno de estos tipos se presenta en forma pura, todos pueden contener elementos de los demás, lo que lleva a considerar que, desde esta perspectiva es un fenómeno complejo (Butrón, 2018).

A pesar de que la versión actual de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) de la OMS incluyó ciertos diagnósticos para las dolencias de dolor crónico, estos no reflejaban la epidemiología pertinente. Por eso, la IASP y la OMS, a través de un grupo llamado Grupo de Trabajo IASP, crearon una nueva clasificación que ya se ha incorporado en el CIE 11, con el objetivo de facilitar su utilización en el primer nivel de atención y en el manejo especializado (Butrón, 2018).

En la categoría de nociceptivo somático, que se define como el dolor persistente que

incide de forma directa sobre las estructuras óseas, articulares, musculares y los tejidos blandos vinculados. Este tipo de dolor se restringe al nociceptivo y no incluye el que se siente en el sistema musculoesquelético, pero no proviene de él, como en el caso del dolor por compresión o el dolor referido somático.

También abarca afecciones caracterizadas por inflamaciones o infecciones que persisten, así como etiologías autoinmunes o metabólicas, tal como ocurre con la artritis reumatoide y alteraciones estructurales del sistema óseo, articular y muscular, así como la osteoartritis sintomática.

Además, en función de la magnitud del dolor, se categoriza en: Leve, cuando no impide realizar actividades cotidianas; moderado, si interfiere con las actividades diarias; y severo, interfiere con el descanso. Comprender esta clasificación de acuerdo con la intensidad representa el primer paso para determinar el manejo farmacológico convencional.

### ***2.1.3 Tratamiento convencional***

En lo que respecta al tratamiento convencional del dolor crónico, numerosas terapias se centran en disminuir la intensidad de los síntomas y señales. La proporción predominante de casos se tratan con medicamentos analgésicos y se sigue el modelo de Escalera Analgésica propuesto por la OMS, donde el primer nivel incluye analgésicos que no son opioides, principalmente Paracetamol, AINE y metamizol; el segundo nivel abarca opioides débiles como la codeína y el tramadol; el tercer nivel incluye opioides fuertes como la morfina, oxicodona, fentanilo, metadona y buprenorfina; y el cuarto nivel se refiere a técnicas invasivas que comprenden bloqueos anestésicos y operaciones quirúrgicas (Butrón, 2018).

Desde hace más de 80 años, se habla de enfoques integradores e interdisciplinarios para el abordaje del dolor, que reconocen la importancia de combinar la terapia farmacológica con tratamientos intervencionistas, fisioterapia, rehabilitación, apoyo psicológico, cambio de conductas, atención familiar y necesidades espirituales. Dentro de este nuevo enfoque para

tratar el dolor, las terapias alternativas han ganado relevancia debido a su abordaje integral del paciente y la aceptación que tienen, ya que alrededor del 29,7% de las personas afectadas de dolor en Colombia optan por incluir estas terapias en su tratamiento (Acevedo et. al, 2018).

## **2.2. Medicinas Alternativas**

Desde 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró la Estrategia sobre Medicina Tradicional. No obstante, fue en 2009 cuando la Asamblea Mundial de la Salud adoptó una resolución sobre Medicina Tradicional, solicitando la actualización de dicha estrategia. En respuesta, la OMS desarrolló lo que actualmente se conoce como la Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014–2025, con el propósito de que los Estados miembros puedan aprovechar el potencial de la medicina tradicional para mejorar la salud, el bienestar y el cuidado centrado en el individuo. Asimismo, la estrategia promueve el uso seguro y efectivo de estas prácticas mediante la regulación, la investigación y la integración de productos, profesionales y métodos de la medicina tradicional dentro de los sistemas de salud (Acevedo et. al, 2018).

A fin de unificar los conceptos, ante la innegable creciente demanda del manejo de la medicina alternativa, la OMS reunió bajo un solo concepto las comúnmente conocidas medicinas, terapias o terapéuticas alternativas o complementarias, denominándolas “Medicinas Tradicionales y Complementarias” (MTC). Se definen como el conjunto de saberes, habilidades y actividades basadas en teorías, convicciones y vivencias de diversas culturas, sean o no explicables, utilizadas para conservar la salud y prevenir, detectar, aliviar o tratar trastornos físicos y psicológicos (Butrón, 2018).

Por lo tanto, MTC incluyen un enorme conjunto de prácticas que se emplean en todo el mundo y que, en muchas partes, se considera el principal acceso a la atención en salud por parte de la población. Debido a la globalización, cada vez más personas en el mundo muestran interés en la MTC, por lo cual la OMS ha buscado identificar aquellas MTC que demuestren calidad,

seguridad y eficacia, favoreciendo que en algunos hospitales e incluso sistemas de salud comiencen a ser integradas, esto también debido a su practicidad, integralidad, asequibilidad, accesibilidad, confianza que genera en la población y a los bajos costos (Ardila et. al, 2021).

### III. MÉTODO

#### 3.1. Tipo de investigación

Este trabajo investigativo de enfoque cuantitativo, ya que se enfoca en la recopilación y el análisis de información numérica a partir del empleo de una encuesta estructurada, lo que permite describir prácticas, conocimientos y percepciones de los sujetos que padecen dolor crónico respecto al uso de la medicina alternativa y complementaria.

Asimismo, el trabajo es de tipo descriptivo, debido a que su propósito es caracterizar y detallar el nivel de conocimientos y las prácticas relacionadas con la medicina alternativa y complementaria, así como las particularidades sociodemográficas y clínicas de la población estudiada, sin establecer relaciones de causalidad ni asociaciones estadísticas entre las variables.

Respecto al diseño de investigación, este es no experimental, dado que las variables no son controladas intencionadamente por el investigador, sino que se observan y registran de acuerdo con la realidad, en un contexto natural, sin intervención alguna sobre la población de estudio.

Respecto al corte temporal, el estudio adopta un diseño transversal, debido que la recopilación de información se efectuó en un único instante dentro de un periodo específico, entre julio y octubre de 2025. Este enfoque permitió capturar una “instantánea” de la situación actual respecto a los conocimientos y prácticas relacionados con la medicina alternativa y complementaria.

Finalmente, el estudio es de carácter prospectivo, puesto que la información fue recolectada directamente por la investigadora durante el periodo de estudio, mediante la aplicación de los instrumentos previamente diseñados, y no a partir de registros o datos históricos.

## **3.2. Ámbito temporal y espacial**

### ***3.2.1. Ámbito temporal***

La presente indagación se desarrolló durante el tramo temporal abarcado entre julio a octubre del año 2025, lapso en el cual se realizó la adquisición de datos mediante a través del uso de la encuesta a los pacientes con diagnóstico de dolor crónico de origen osteomuscular que acudieron al establecimiento de salud durante dicho periodo.

### ***3.2.2. Ámbito espacial***

El proyecto se ejecutó en el Centro de Salud San Isidro, establecimiento del primer nivel de atención ubicada en el distrito de San Isidro en la provincia de Lima, en el departamento del mismo nombre, en el Perú; donde acuden pacientes para la atención y seguimiento de patologías crónicas, entre ellas el dolor crónico de origen osteomuscular.

## **3.3. Variables**

### ***3.3.1. Variable principal***

**3.3.1.1. Conocimientos y prácticas en medicina alternativa y complementaria.** Se refiere al nivel de información, creencias, percepciones y experiencias que poseen los pacientes con dolor persistente de tipo musculoesquelético respecto a la utilización de terapéuticas alternativas como parte del abordaje de su patología. Esta variable incluye el conocimiento sobre la medicina homeopática, la percepción de su seguridad y efectividad, así como la práctica relacionada con su utilización, tipo de terapia empleada, indicación y percepción de mejoría de los síntomas.

### ***3.3.2. Variables secundarias***

**3.3.2.1. Características sociodemográficas.** Comprenden las condiciones personales y sociales de los pacientes que permiten describir el perfil de la población estudiada, e incluyen las siguientes variables:

- Sexo
- Edad
- Estrato socioeconómico
- Estado civil
- Nivel educativo
- Ocupación

**3.3.2.2. Características clínicas del dolor crónico osteomuscular.** Corresponden a los aspectos clínicos relacionados con la patología que presenta el paciente y permiten caracterizar el dolor crónico osteomuscular. Estas variables incluyen:

- Diagnóstico de dolor osteomuscular (artrosis, tendinitis, fibromialgia, bursitis)
- Localización del dolor
- Tiempo de diagnóstico
- Tratamiento recibido para el dolor crónico

### **3.4. Población y muestra**

#### **3.4.1. Población**

Estuvo constituida por todos los pacientes con dolor persistente de tipo musculoesquelético que acudieron al Centro de Salud San Isidro durante el periodo de estudio entre julio y octubre del año 2025.

#### **3.4.2. Muestra**

La muestra estuvo conformada por 75 pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular que asistieron al Centro de Salud San Isidro en el lapso delimitado entre julio y octubre de 2025, sujetos que satisfacían los requisitos de inclusión y accedieron a participar de forma voluntaria.

##### **3.4.2.1. Criterios de inclusión:**

- Pacientes adultos ( $\geq 18$  años).

- Pacientes con diagnóstico de dolor crónico de origen osteomuscular (artrosis, tendinitis, fibromialgia, bursitis u otros afines).
- Pacientes que acudieron al Centro de Salud San Isidro durante el periodo de julio a octubre del año 2025.
- Pacientes que aceptaron y accedieron voluntariamente a ser parte del estudio mediante consentimiento informado.
- Pacientes con capacidad para responder la encuesta de forma autónoma o asistida.

#### **3.4.2.2. Criterios de exclusión:**

- Pacientes con dolor agudo o dolor de origen no osteomuscular.
- Pacientes con alteraciones cognitivas, neurológicas o psiquiátricas que dificulten la comprensión y el adecuado llenado de la encuesta.
- Pacientes que no completaron la encuesta en su totalidad.
- Pacientes que rechazaron participar en el estudio.

#### **3.4.3. Técnicas de Muestreo**

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que la selección de los participantes se realizó según la accesibilidad y disponibilidad de los pacientes que asistieron al establecimiento de salud durante el lapso de recolección de datos, hasta completar el total de 75 encuestas válidas.

### **3.5. Instrumentos**

#### **3.5.1. Técnica de recolección de datos**

El método empleado para recopilar la información fue la encuesta, la cual facilitó la obtención de datos de manera organizada, directa y sistematizada sobre los conocimientos, prácticas y percepciones relacionadas con la medicina alternativa y complementaria en pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular.

La aplicación de esta técnica facilitó la recopilación de información sociodemográfica, clínica y relacionada con la utilización de terapéuticas alternativas, garantizando uniformidad en la obtención de los datos y permitiendo su posterior análisis descriptivo.

### **3.5.2. Instrumento de recolección de datos**

El instrumento utilizado ya validado es una encuesta estructurada, la cual está conformada por 24 ítems de respuesta cerrada y de selección múltiple. El instrumento fue diseñado a partir del Holistic Complementary and Alternative Medicine Questionnaire (HCAHQ) y de estudios previos relacionados con el empleo y percepción de las terapéuticas alternativas, adaptándolo al contexto local y a los objetivos de la investigación.

La encuesta se organizó en cuatro secciones:

- Datos sociodemográficos, que incluyeron sexo, edad, estrato socioeconómico, estado civil, nivel educativo y ocupación.
- Características clínicas del dolor crónico osteomuscular, que comprendieron diagnóstico, localización del dolor, tiempo de diagnóstico y tratamiento recibido.
- Prácticas en medicina alternativa y complementaria, donde se evaluó el uso, tipo de terapia empleada, indicación y percepción de mejoría de los síntomas.
- Conocimientos y percepciones sobre la medicina homeopática, que incluyeron el conocimiento, percepción de seguridad y efectividad, aceptación y disposición para su uso como alternativa terapéutica.

### **3.6. Procedimientos**

Tras la aprobación del proyecto de tesis, se diseñó un cronograma de actividades en el que se definieron las fechas previstas para cada una de las etapas de ejecución del estudio. Posteriormente, se realizaron las gestiones administrativas y académicas correspondientes, que incluyeron la revisión metodológica del proyecto y la obtención de las autorizaciones necesarias para la recopilación de la información.

El trabajo de investigación fue remitido a la Universidad Nacional Federico Villarreal, quedando en tiempo de espera de la asignación de los revisores para su evaluación y aprobación. De manera paralela, se requirió el permiso al jefe institucional del Centro de Salud San Isidro, a fin de permitir el acceso a los pacientes y facilitar el desarrollo de la recolección de datos.

Una vez recabados los permisos correspondientes, se procedió al empleo del instrumento de acopio de datos a los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, durante el lapso determinado para el estudio, garantizando el adecuado diligenciamiento de la encuesta y la integridad de la información recolectada.

### **3.7. Análisis de Datos**

Finalizada el acopio de la información, los datos obtenidos a través de las encuestas fueron revisados, ordenados y codificados, para luego ser ingresados a una base de datos elaborada en Microsoft Excel Office 365®, de acuerdo con las variables definidas en el estudio.

Finalmente, la base de datos fue exportada y procesada en el software estadístico SPSS Statistics versión 26®, donde se realizó el análisis estadístico correspondiente. Dado que el estudio es de tipo descriptivo, se aplicó estadística descriptiva, presentándose los resultados mediante tablas de frecuencias absolutas y porcentajes, los cuales permitieron una adecuada interpretación de los hallazgos.

### **3.8. Consideraciones éticas**

El desarrollo del trabajo se realizó respetando los principios éticos y las buenas prácticas en investigación en ciencias de la salud, garantizando en todo momento la integridad y el respeto de los participantes. La información recolectada fue manejada de forma confidencial y anónima, asegurando que los datos personales de los pacientes no fueran revelados ni utilizados con fines distintos a los del estudio.

Asimismo, la investigación se condujo en base a los lineamientos determinados en la

Declaración de Helsinki, velando por el respeto de los derechos, la dignidad y el bienestar de los participantes. La participación en el estudio fue voluntaria, sin que se otorgara retribución económica alguna; sin embargo, los resultados obtenidos contribuirán a generar evidencia útil para mejorar la atención y el manejo integral de los sujetos con dolencias crónico-musculoesqueléticas.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Características sociodemográficas de los pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular

**Tabla 1**

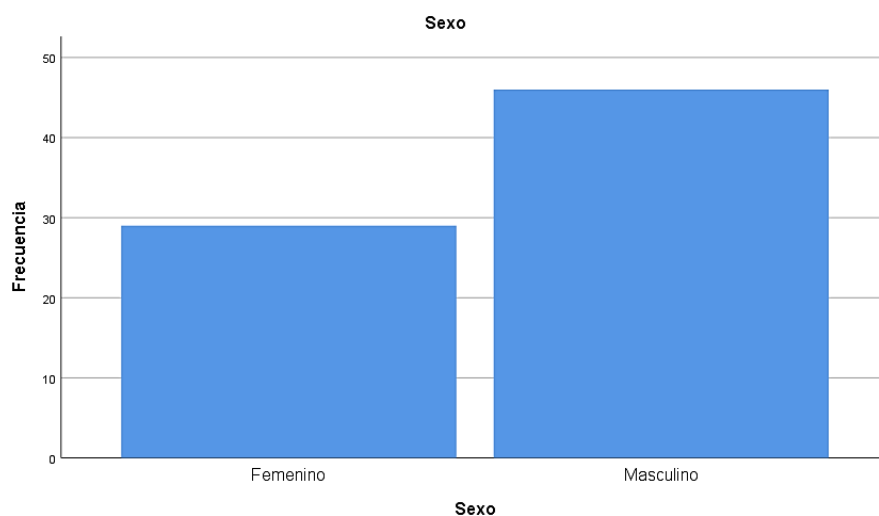
*Distribución de los pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular según sexo. Centro de Salud San Isidro, 2025*

		Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	29	38,7	38,7	38,7
	Masculino	46	61,3	61,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

*Nota.* En la tabla se aprecia que la mayoría de los pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular correspondió al sexo masculino, con una frecuencia de 46 pacientes, lo que representa el 61,3% del total. Por otro lado, el sexo femenino estuvo representado por 29 pacientes, equivalente al 38,7%. Estos resultados muestran un predominio del sexo masculino dentro de la población estudiada.

**Figura 1**

*Sexo de los pacientes con dolor crónico osteomuscular*



*Nota.* La figura evidencia un predominio del sexo masculino en la población estudiada, observándose una mayor representación de varones frente a mujeres. Este patrón visual muestra que ambos sexos se encuentran afectados por el dolor crónico osteomuscular, aunque con una mayor participación del sexo masculino en el grupo evaluado.

## Tabla 2

*Distribución de los pacientes según grupo etario, con dolor crónico de origen osteomuscular.*

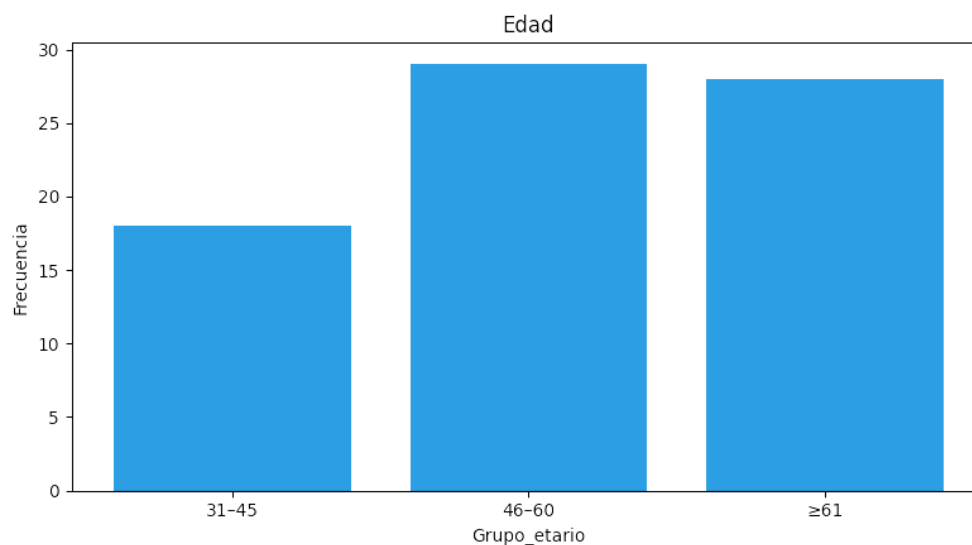
*Centro de Salud San Isidro, 2025*

Grupo etario (años)	Edad			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Adulto joven (31–45)	18	24,0	24,0	24,0
Adulto medio (46–60)	29	38,7	38,7	62,7
Adulto mayor (≥61)	28	37,3	37,3	100,0
Total	75	100,0	100,0	

*Nota.* En la tabla se aprecia que la mayor proporción de pacientes corresponde al grupo de adultos medios (46 a 60 años), quienes representan el 38,7% del total de la muestra. Asimismo, se observa una distribución similar entre los adultos mayores (61 años a más), que constituyen el 37,3%, y los adultos jóvenes (31 a 45 años), que representan el 24,0%. Estos resultados evidencian que la mayoría de los pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular se concentran en edades medias y avanzadas de la vida.

## Figura 2

*Edad de los pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular.*



*Nota.* En la figura se aprecia que los pacientes con dolor crónico osteomuscular se concentran principalmente en los grupos etarios de 46 a 60 años y 61 años a más, lo que evidencia que esta condición afecta con mayor frecuencia a personas de mediana y adulta mayor edad. Este hallazgo sugiere que el dolor crónico osteomuscular se asocia al proceso de envejecimiento, así como a la exposición prolongada a factores degenerativos y funcionales. En menor proporción se observa la presencia de pacientes entre 31 y 45 años, lo que indica que, aunque el dolor crónico puede presentarse en edades más tempranas, su impacto es mayor conforme avanza la edad.

### **Tabla 3**

*Distribución del nivel educativo de los pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular. Centro de Salud San Isidro, 2025*

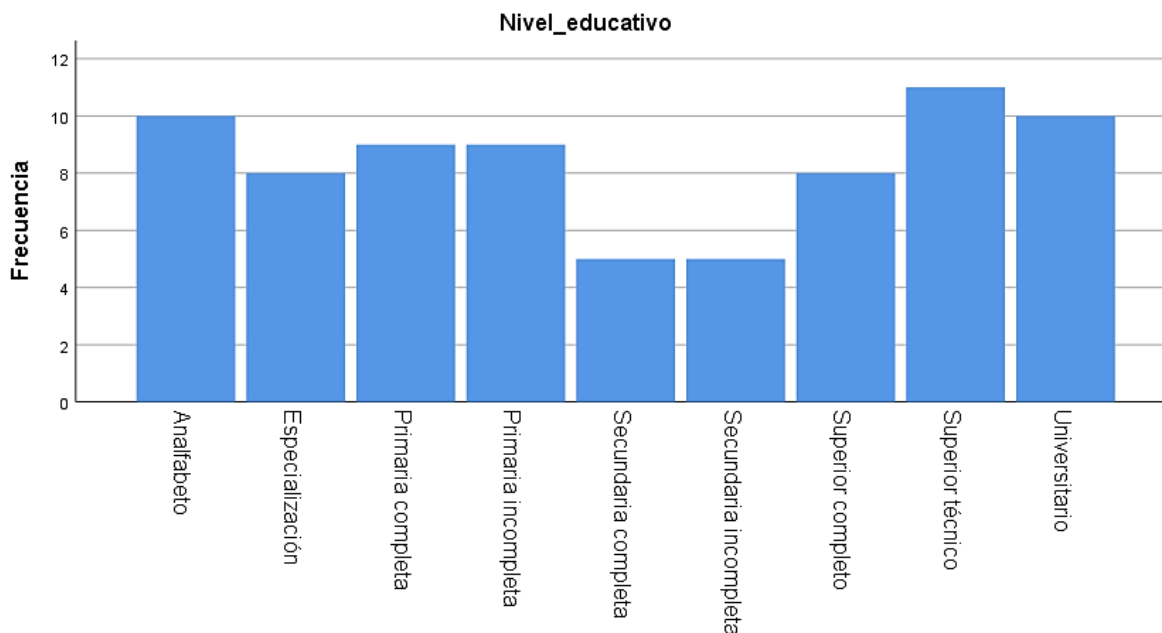
### Nivel educativo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Analfabeto	10	13,3	13,3	13,3
	Especialización	8	10,7	10,7	24,0
	Primaria completa	9	12,0	12,0	36,0
	Primaria incompleta	9	12,0	12,0	48,0
	Secundaria completa	5	6,7	6,7	54,7
	Secundaria incompleta	5	6,7	6,7	61,3
	Superior completo	8	10,7	10,7	72,0
	Superior técnico	11	14,7	14,7	86,7
	Universitario	10	13,3	13,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

*Nota.* En la tabla se observa que el mayor porcentaje de pacientes corresponde al nivel de educación superior técnica con una frecuencia de 11 pacientes (14,7%). Asimismo, se registraron proporciones similares de pacientes analfabetos y con nivel universitario, cada uno con 10 pacientes (13,3%). Los pacientes con educación primaria completa y primaria incompleta representaron respectivamente el 12,0% cada uno, mientras que aquellos con educación secundaria completa e incompleta representaron el 6,7% en ambos casos. En conjunto, los resultados muestran una distribución diversa del nivel educativo en la población estudiada.

### Figura 3

*Nivel educativo de los pacientes con dolor crónico osteomuscular*



*Nota.* La figura evidencia una distribución heterogénea del nivel educativo en la población estudiada, con presencia de pacientes en todos los niveles de formación académica. Se observa una mayor concentración en los niveles de educación técnica y universitaria; sin embargo, también se aprecia una proporción relevante de pacientes con baja escolaridad. Este patrón visual refleja que el dolor crónico osteomuscular afecta a personas con distintos niveles educativos, sin concentrarse en un solo grupo.

**Tabla 4**

*Distribución del estado civil de los pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular.*

*Centro de Salud San Isidro, 2025*

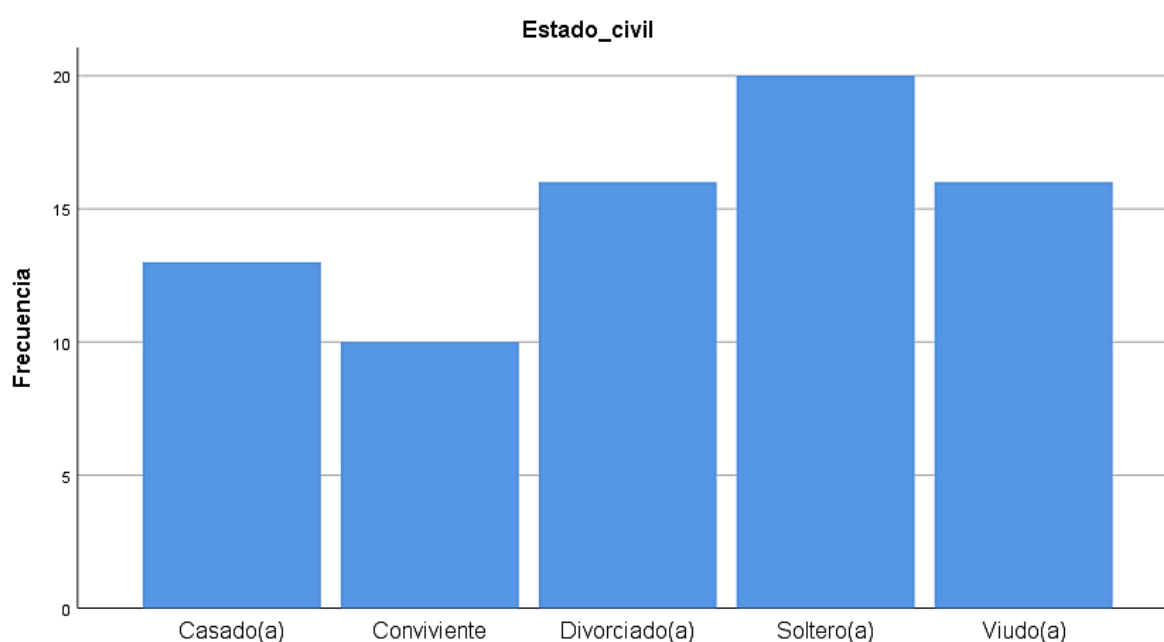
		<b>Estado civil</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casado(a)	13	17,3	17,3	17,3
	Conviviente	10	13,3	13,3	30,7
	Divorciado(a)	16	21,3	21,3	52,0
	Soltero(a)	20	26,7	26,7	78,7
	Viudo(a)	16	21,3	21,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

*Nota.* En la tabla se observa que la mayor proporción de pacientes corresponde al estado civil

soltero(a), con una frecuencia de 20 pacientes (26,7%). Asimismo, los pacientes divorciados(as) y viudos(as) representaron cada uno el 21,3% de la población estudiada. Por otro lado, los pacientes casados(as) constituyeron el 17,3%, mientras que aquellos en condición de convivientes representaron el 13,3%. En conjunto, los resultados muestran una distribución variada del estado civil en la población evaluada.

#### Figura 4

*Estado civil de los pacientes con dolor crónico osteomuscular*



*Nota.* La figura muestra una distribución diversa del estado civil en la población con dolor crónico osteomuscular, observándose una mayor representación de pacientes solteros, así como una presencia relevante de personas divorciadas y viudas. Este patrón visual refleja que el dolor crónico osteomuscular se presenta en pacientes con distintas condiciones civiles, evidenciando una heterogeneidad en la estructura familiar y social de la población estudiada.

#### Tabla 5

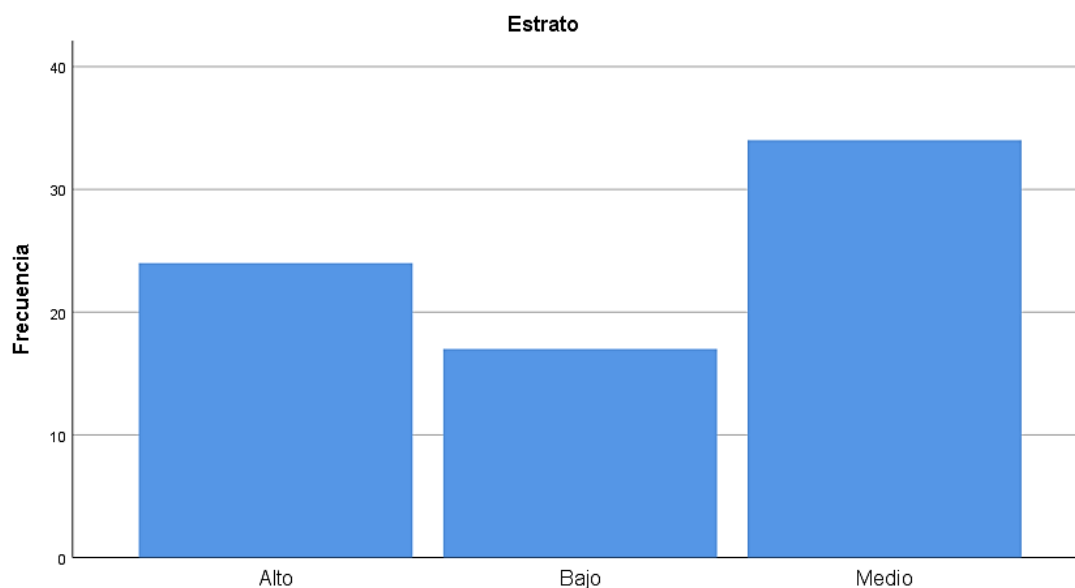
*Distribución del estrato socioeconómico de los pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular. Centro de Salud San Isidro, 2025*

		Estrato socioeconómico			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	Alto	24	32,0	32,0	32,0
	Bajo	17	22,7	22,7	54,7
	Medio	34	45,3	45,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

*Nota.* En la tabla se observa que el mayor porcentaje de pacientes pertenece al estrato socioeconómico medio, con una frecuencia de 34 pacientes (45,3%). Asimismo, el estrato alto estuvo representado por 24 pacientes (32,0%), mientras que el estrato bajo correspondió a 17 pacientes, equivalente al 22,7% del total. En conjunto, los resultados muestran que la mayoría de la población estudiada se concentra en el estrato socioeconómico medio.

### Figura 5

*Estrato socioeconómico de los pacientes con dolor crónico osteomuscular*



*Nota.* La figura evidencia un predominio de pacientes pertenecientes al estrato socioeconómico medio dentro de la población estudiada. Asimismo, se observa una representación importante de pacientes del estrato alto, mientras que el estrato bajo presenta una menor participación. Este patrón visual sugiere que los pacientes con dolor crónico osteomuscular atendidos en el establecimiento de salud provienen mayoritariamente de estratos socioeconómicos intermedios

**Tabla 6**

*Distribución de la ocupación de los pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular.*

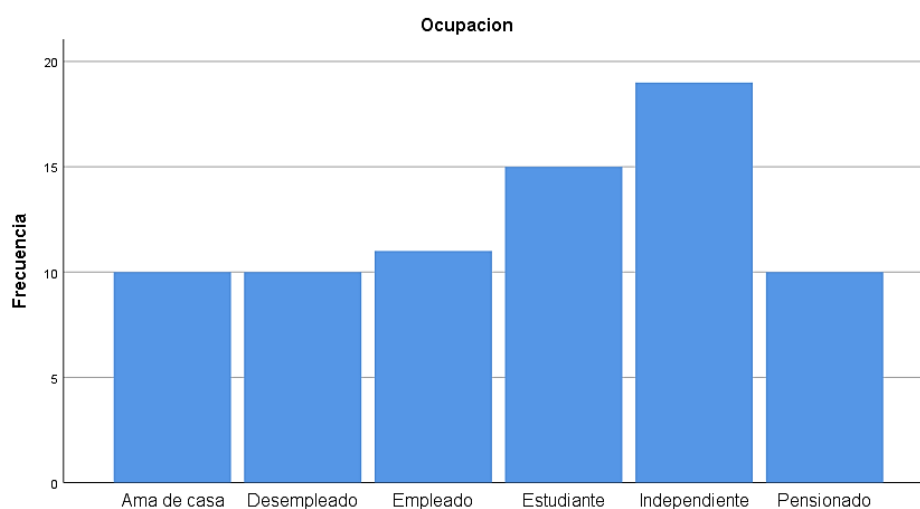
*Centro de Salud San Isidro, 2025*

		Ocupación			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	Ama de casa	10	13,3	13,3	13,3
	Desempleado	10	13,3	13,3	26,7
	Empleado	11	14,7	14,7	41,3
	Estudiante	15	20,0	20,0	61,3
	Independiente	19	25,3	25,3	86,7
	Pensionado	10	13,3	13,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

*Nota.* En la tabla se observa que la mayor proporción de pacientes corresponde a la categoría independiente, con una frecuencia de 19 pacientes (25,3%). Asimismo, los estudiantes representaron el 20,0% de la población estudiada. Las categorías empleado, ama de casa, desempleado y pensionado presentaron porcentajes similares, con valores que oscilaron entre el 13,3% y el 14,7%. En conjunto, los resultados muestran una distribución diversa de la ocupación en la población evaluada.

**Figura 6**

*Ocupación de los pacientes con dolor crónico osteomuscular*



*Nota.* La figura muestra una distribución heterogénea de la ocupación en la población estudiada, observándose una mayor representación de pacientes con actividad laboral independiente y de estudiantes. Asimismo, se evidencia la presencia de pacientes empleados, amas de casa, pensionados y desempleados, lo que refleja que el dolor crónico osteomuscular afecta a personas con distintas situaciones laborales y niveles de participación económica.

#### 4.2. Características clínicas del dolor crónico osteomuscular

**Tabla 7**

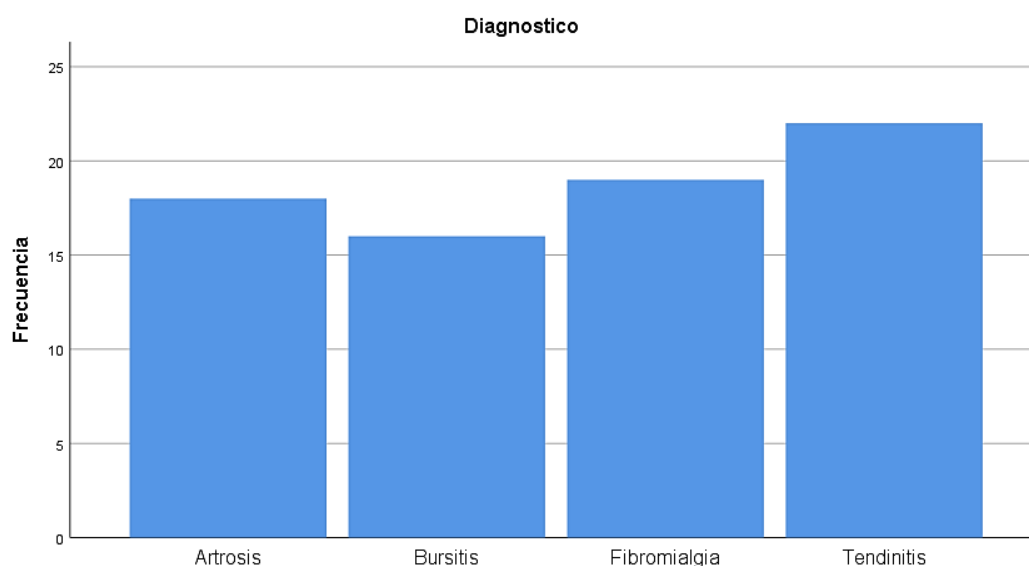
*Distribución del diagnóstico de dolor crónico de origen osteomuscular en los pacientes atendidos en el Centro de Salud San Isidro, 2025*

		Diagnostico			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	Artrosis	18	24,0	24,0	24,0
	Bursitis	16	21,3	21,3	45,3
	Fibromialgia	19	25,3	25,3	70,7
	Tendinitis	22	29,3	29,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

*Nota.* En la tabla se observa que el diagnóstico más frecuente fue tendinitis, con una frecuencia de 22 pacientes (29,3%). Le siguieron fibromialgia, con 19 pacientes (25,3%), y artrosis, con 18 pacientes (24,0%). Por otro lado, el diagnóstico de bursitis estuvo presente en 16 pacientes, lo que representó el 21,3% del total. En conjunto, los resultados muestran una distribución relativamente homogénea de los distintos diagnósticos de dolor crónico osteomuscular en la población estudiada.

**Figura 7**

*Diagnóstico de dolor crónico osteomuscular*



*Nota.* La figura evidencia que los diagnósticos de tendinitis y fibromialgia presentan mayor representación en la población estudiada, seguidos por la artrosis y la bursitis. Este patrón visual muestra que el dolor crónico osteomuscular se manifiesta a través de diversos diagnósticos clínicos, sin una concentración marcada

### Tabla 8

*Distribución de la localización del dolor crónico osteomuscular en los pacientes atendidos en el Centro de Salud San Isidro, 2025.*

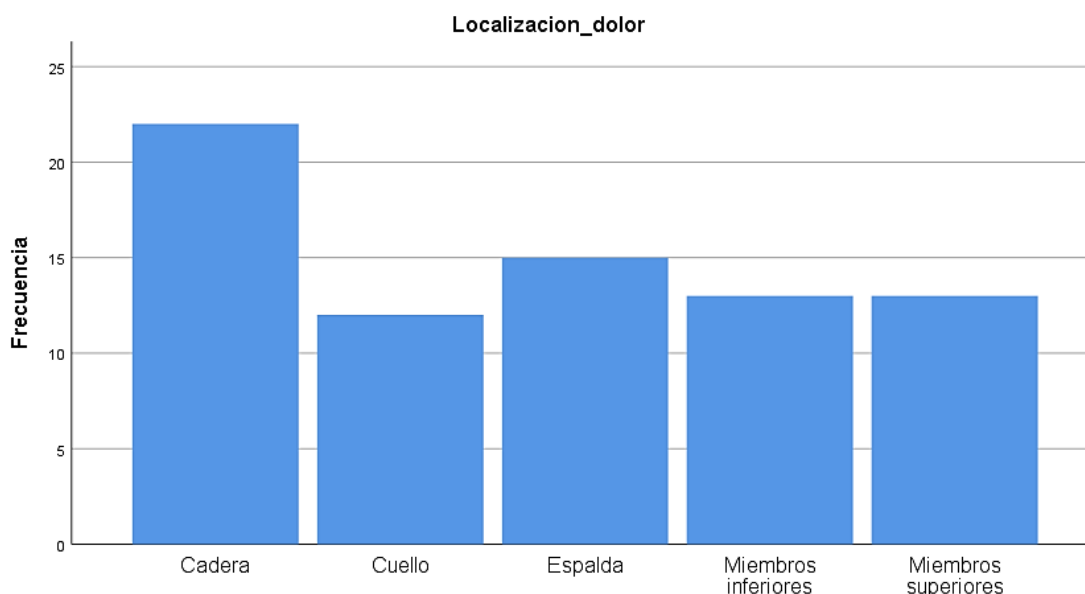
		<b>Localización del dolor</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cadera	22	29,3	29,3	29,3
	Cuello	12	16,0	16,0	45,3
	Espalda	15	20,0	20,0	65,3
	Miembros inferiores	13	17,3	17,3	82,7
	Miembros superiores	13	17,3	17,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

*Nota.* En la tabla se observa que la localización del dolor más frecuente fue la cadera, con una frecuencia de 22 pacientes (29,3%). Le siguieron la espalda, con 15 pacientes (20,0%), y el cuello, con 12 pacientes (16,0%). Asimismo, los miembros inferiores y miembros superiores presentaron la misma frecuencia, con 13 pacientes cada uno, lo que representó el 17,3%

respectivamente. En conjunto, los resultados muestran una distribución diversa de la localización del dolor crónico osteomuscular en la población estudiada.

### Figura 8

*Localización del dolor crónico osteomuscular*



*Nota.* La figura muestra que el dolor crónico osteomuscular se localiza con mayor frecuencia en la cadera y la espalda, seguidas por el cuello y los miembros superiores e inferiores. Esta distribución visual evidencia que el dolor compromete diversas regiones anatómicas, reflejando la naturaleza multifocal del dolor crónico osteomuscular en la población estudiada.

### Tabla 9

*Distribución del tiempo de diagnóstico del dolor crónico osteomuscular en los pacientes atendidos en el Centro de Salud San Isidro, 2025*

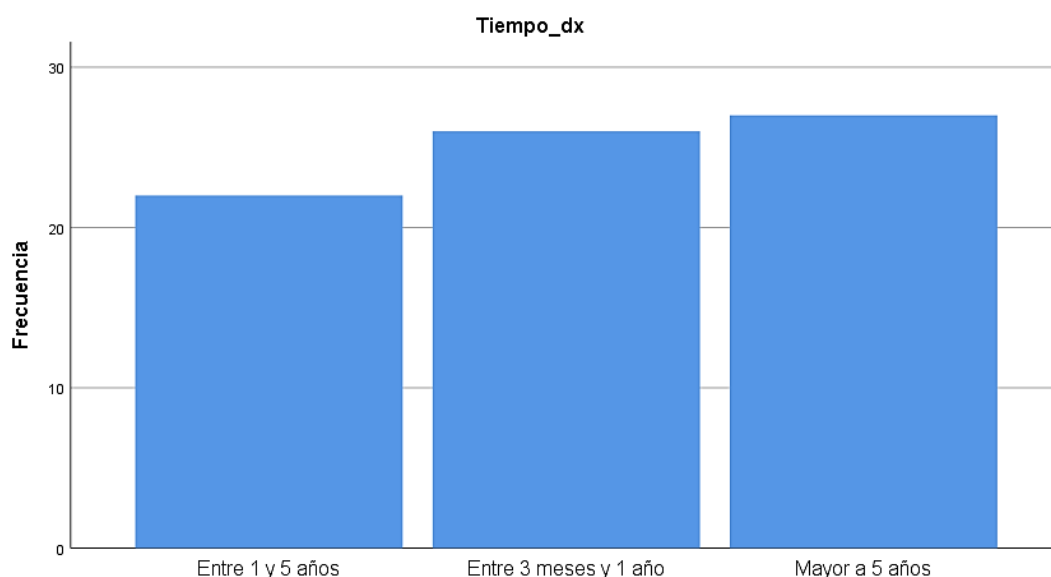
		Tiempo el diagnóstico			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Entre 1 y 5 años	22	29,3	29,3	29,3
	Entre 3 meses y 1 año	26	34,7	34,7	64,0
	Mayor a 5 años	27	36,0	36,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

*Nota.* En la tabla se observa que la mayor proporción de pacientes presenta un tiempo de

diagnóstico mayor a 5 años, con una frecuencia de 27 pacientes (36,0%). Le siguieron aquellos con un tiempo de diagnóstico entre 3 meses y 1 año, representados por 26 pacientes (34,7%). Por otro lado, los pacientes con un tiempo de diagnóstico entre 1 y 5 años correspondieron a 22 pacientes, lo que equivale al 29,3% del total. En conjunto, los resultados evidencian que una proporción importante de la población estudiada convive con dolor crónico osteomuscular desde periodos prolongados.

### Figura 9

*Tiempo de diagnóstico del dolor crónico osteomuscular*



*Nota.* La figura evidencia que una proporción importante de los pacientes presenta un tiempo de diagnóstico prolongado, destacándose aquellos con más de cinco años de evolución, así como los pacientes con diagnóstico reciente. Este patrón visual refleja que el dolor crónico osteomuscular afecta tanto a personas con evolución reciente como a aquellas con larga trayectoria de enfermedad, lo que sugiere la persistencia del problema en el tiempo.

### Tabla 10

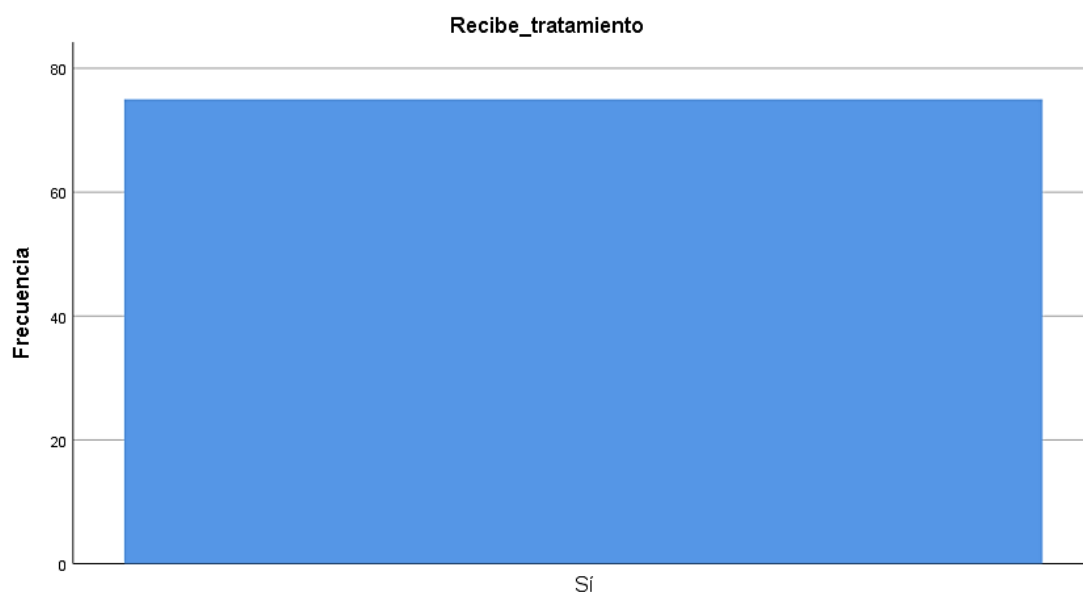
*Distribución de los pacientes según recepción de tratamiento para el dolor crónico osteomuscular en el Centro de Salud San Isidro, 2025*

		Recibe tratamiento			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	75	100,0	100,0	100,0

*Nota.* En la tabla se aprecia que la totalidad de los pacientes evaluados refirió recibir algún tipo de tratamiento para el manejo de su dolor crónico osteomuscular, lo que representa el 100% de la población estudiada. Este resultado evidencia que todos los participantes se encuentran actualmente bajo algún esquema terapéutico.

### Figura 10

*Recepción de tratamiento para el dolor crónico osteomuscular*



*Nota.* La figura muestra que todos los pacientes incluidos en el estudio se encuentran recibiendo algún tipo de tratamiento para el manejo del dolor crónico osteomuscular. Este hallazgo visual evidencia que la población evaluada mantiene contacto activo con el sistema de salud y se encuentra bajo seguimiento terapéutico, lo que resalta la relevancia de explorar estrategias complementarias que optimicen el manejo integral del dolor.

### Tabla 11

*Distribución de los pacientes según Tipo de tratamiento recibido por los pacientes con dolor crónico osteomuscular en el Centro de Salud San Isidro, 2025*

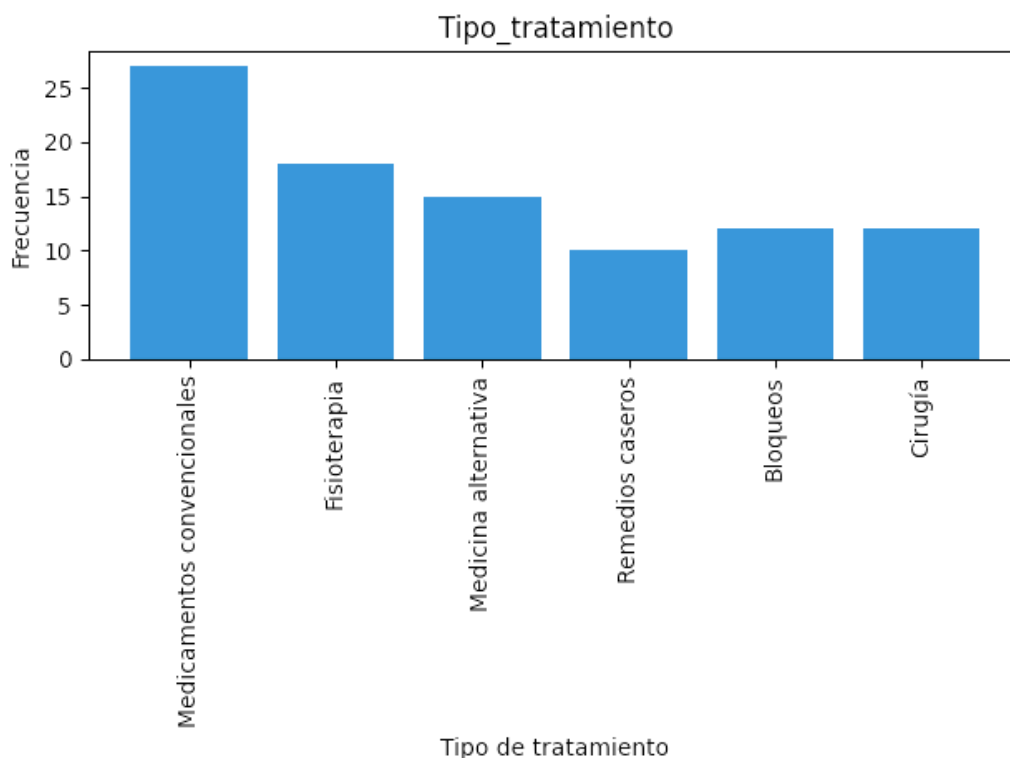
### Tipo de tratamiento

Tipo de tratamiento recibido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Medicamentos convencionales	27	36,0	36,0
Fisioterapia	18	24,0	24,0
Medicina alternativa y complementaria	15	20,0	20,0
Remedios caseros	10	13,3	13,3
Bloqueos	12	16,0	16,0
Cirugía	12	16,0	16,0
Total	75	100,0	100,0

*Nota.* En la tabla se observa que el tratamiento más frecuente fue el uso de medicamentos convencionales, reportado por 27 pacientes (36,0%). Asimismo, la fisioterapia fue utilizada por 18 pacientes (24,0%), mientras que 15 pacientes (20,0%) refirieron el uso de medicina alternativa y complementaria como parte de su manejo terapéutico. Por otro lado, los bloqueos y la cirugía fueron utilizados por 12 pacientes cada uno (16,0%), y los remedios caseros por 10 pacientes (13,3%). Los resultados evidencian que los pacientes reciben diversos tipos de tratamiento para el manejo del dolor crónico osteomuscular.

### Figura 11

*Tipo de tratamiento recibido por los pacientes con dolor crónico osteomuscular*



*Nota.* La figura muestra que los medicamentos convencionales constituyen el principal tipo de tratamiento utilizado por los pacientes con dolor crónico osteomuscular. Asimismo, se observa una participación importante de la fisioterapia y de la medicina alternativa y complementaria como parte del manejo terapéutico. En menor proporción, los pacientes refirieron el uso de bloqueos, cirugía y remedios caseros, lo que evidencia que el abordaje del dolor crónico osteomuscular se caracteriza por el empleo de múltiples estrategias terapéuticas

#### 4.3. Prácticas relacionadas con el uso de la medicina alternativa y complementaria

**Tabla 12**

*Uso de medicina alternativa o complementaria en pacientes con dolor crónico osteomuscular. Centro de Salud San Isidro, 2025*

##### ¿Ha utilizado alguna vez medicina alternativa o complementaria?

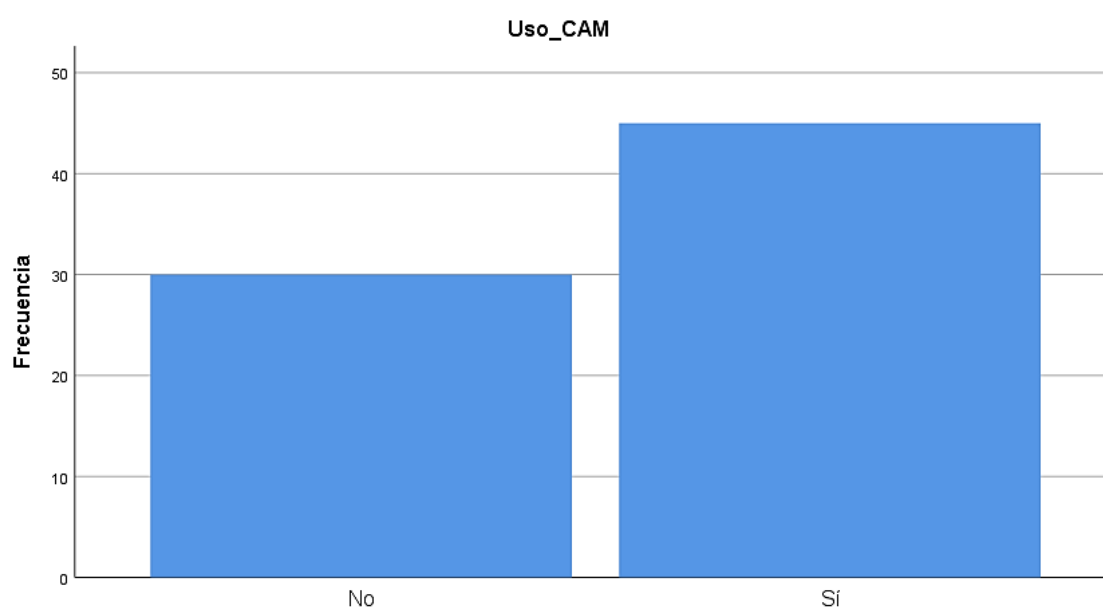
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	30	40,0	40,0	40,0
	Sí	45	60,0	60,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

*Nota.* En la tabla se observa que 45 pacientes (60,0%) refirieron haber utilizado alguna vez

medicina alternativa o complementaria, mientras que 30 pacientes (40,0%) indicaron no haberla utilizado. Estos resultados muestran que una proporción mayoritaria de la población estudiada ha recurrido a este tipo de terapias como parte del manejo de su dolor crónico osteomuscular.

**Figura 12**

*Uso de medicina alternativa y complementaria en pacientes con dolor crónico osteomuscular*



*Nota.* La figura evidencia que una mayor proporción de pacientes con dolor crónico osteomuscular ha recurrido al uso de medicina alternativa y complementaria como parte de su manejo terapéutico, en comparación con aquellos que no la han utilizado. Este patrón visual sugiere una aceptación relevante de estas terapias dentro de la población estudiada.

**Tabla 13**

*Distribución de la indicación del uso de medicina alternativa y complementaria en pacientes con dolor crónico osteomuscular. Centro de Salud San Isidro, 2025*

**En caso de haber utilizado medicina alternativa, ¿quién se la indicó?**

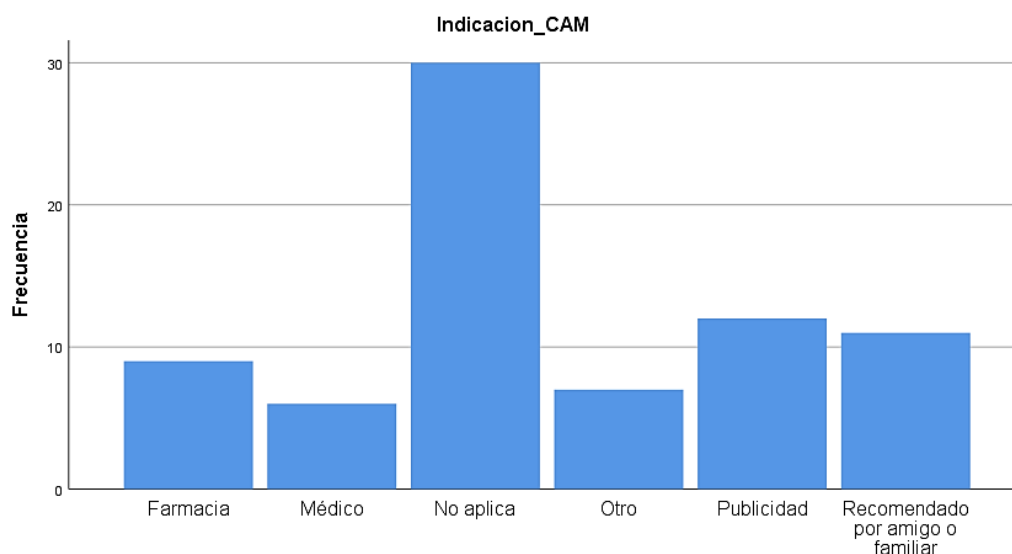
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Farmacia	9	12,0	12,0	12,0

Médico	6	8,0	8,0	20,0
No aplica	30	40,0	40,0	60,0
Otro	7	9,3	9,3	69,3
Publicidad	12	16,0	16,0	85,3
Recomendado por amigo o familiar	11	14,7	14,7	100,0
Total	75	100,0	100,0	

*Nota.* En la tabla se observa que 30 pacientes (40,0%) se ubicaron en la categoría “No aplica”, correspondiente a aquellos que no han utilizado medicina alternativa y complementaria. Entre quienes sí la utilizaron, la indicación más frecuente fue a través de publicidad, con 12 pacientes (16,0%), seguida de la recomendación por amigo o familiar, reportada por 11 pacientes (14,7%). Asimismo, 9 pacientes (12,0%) refirieron haber recibido la indicación en farmacia, mientras que 7 pacientes (9,3%) la recibieron por otras fuentes y 6 pacientes (8,0%) por indicación médica. Estos resultados muestran diversas vías de acceso a la medicina alternativa y complementaria en la población estudiada.

### Figura 13

#### *Indicación del uso de medicina alternativa y complementaria*



*Nota.* La figura muestra que una proporción importante de los pacientes no ha utilizado medicina alternativa y complementaria. Entre quienes sí recurrieron a este tipo de terapias, se observa que la indicación provino principalmente de publicidad y de la recomendación de

amigos o familiares, mientras que en menor medida fue indicada por farmacia, otras fuentes o por profesionales médicos. Este patrón visual evidencia que el uso de medicina alternativa y complementaria en la población estudiada se encuentra influenciado principalmente por fuentes no institucionales.

**Tabla 14**

*Distribución del tipo de medicina o terapia alternativa utilizada por los pacientes con dolor crónico osteomuscular. Centro de Salud San Isidro, 2025*

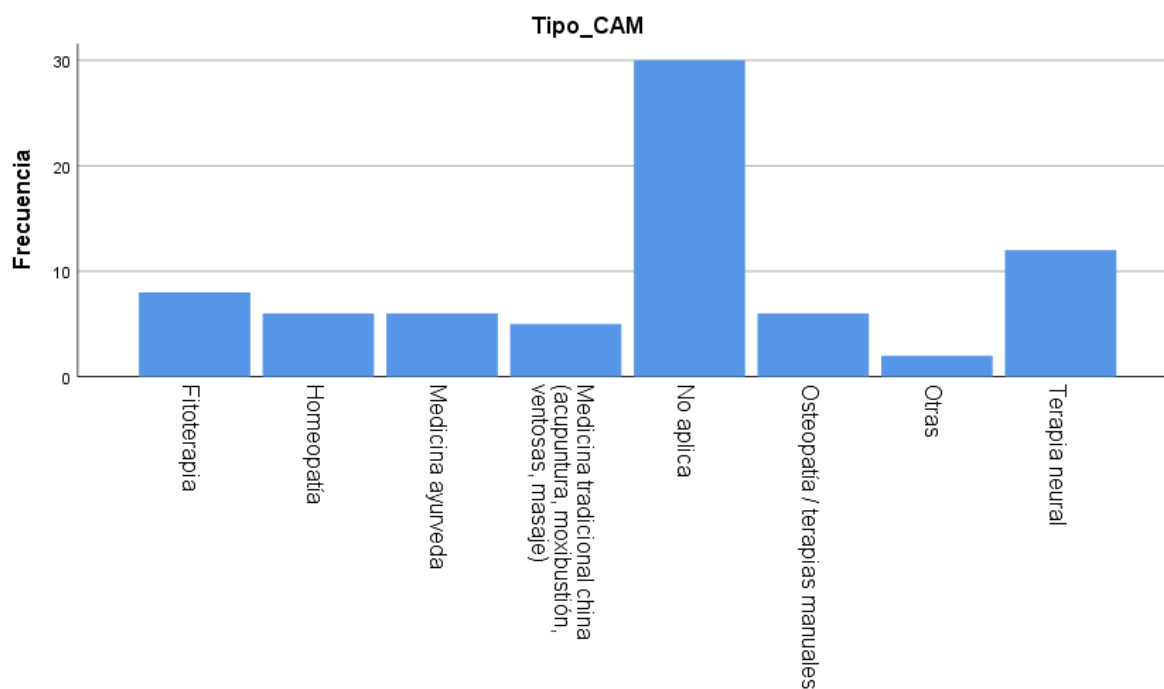
**¿Qué tipo de medicina o terapia alternativa utilizó o utiliza actualmente?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Fitoterapia	8	10,7	10,7	10,7
	Homeopatía	6	8,0	8,0	18,7
	Medicina ayurveda	6	8,0	8,0	26,7
	Medicina tradicional china (acupuntura, moxibustión, ventosas, masaje)	5	6,7	6,7	33,3
	No aplica	30	40,0	40,0	73,3
	Osteopatía / terapias manuales	6	8,0	8,0	81,3
	Otras	2	2,7	2,7	84,0
	Terapia neural	12	16,0	16,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

*Nota.* En la tabla se observa que 30 pacientes (40,0%) se ubicaron en la categoría “No aplica”, correspondiente a aquellos que no han utilizado medicina alternativa o complementaria. Entre los pacientes que sí refirieron su uso, la terapia más frecuente fue la terapia neural, reportada por 12 pacientes (16,0%). Asimismo, 8 pacientes (10,7%) utilizaron fitoterapia, mientras que la homeopatía, la medicina ayurveda y la osteopatía/terapias manuales fueron utilizadas por 6 pacientes cada una (8,0%). Por otro lado, la medicina tradicional china fue reportada por 5 pacientes (6,7%), y otras terapias por 2 pacientes (2,7%). Estos resultados evidencian la diversidad de terapias alternativas utilizadas en la población estudiada

**Figura 14**

*Tipo de medicina o terapia alternativa utilizada por los pacientes con dolor crónico osteomuscular*



*Nota.* La figura muestra que una proporción importante de los pacientes no ha utilizado medicina alternativa o complementaria. Entre quienes sí recurrieron a este tipo de terapias, se observa un mayor uso de la terapia neural, seguida de la fitoterapia y otras modalidades como la homeopatía, la medicina ayurveda, la osteopatía/terapias manuales y la medicina tradicional china. Este patrón visual evidencia la diversidad de terapias alternativas empleadas por los pacientes como complemento en el manejo del dolor crónico osteomuscular.

**Tabla 15**

*Distribución de la percepción de mejoría con el uso de medicina alternativa y complementaria en pacientes con dolor crónico osteomuscular. Centro de Salud San Isidro, 2025*

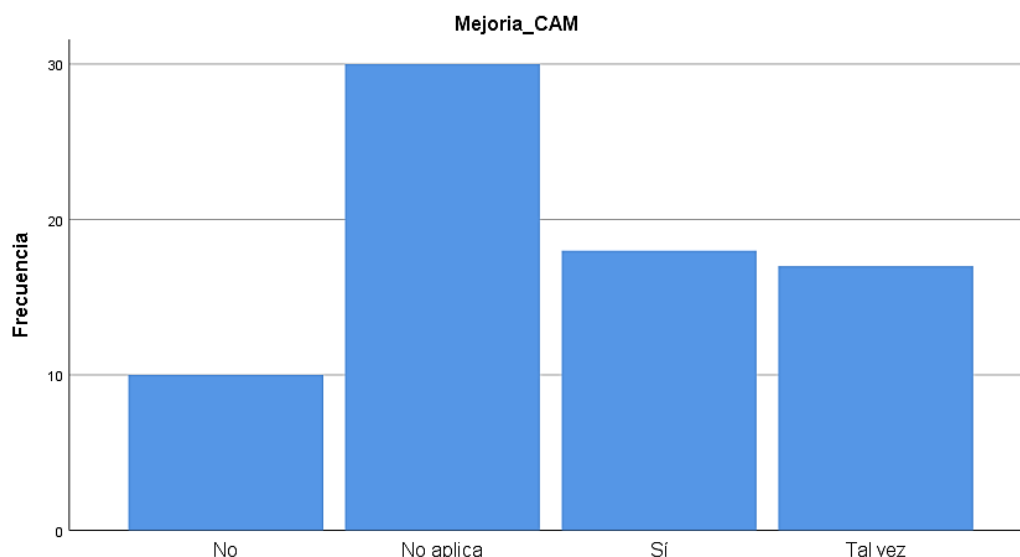
<b>¿Ha presentado mejoría de sus síntomas con la medicina alternativa y complementaria?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	10	13,3	13,3	13,3

No aplica	30	40,0	40,0	53,3
Sí	18	24,0	24,0	77,3
Tal vez	17	22,7	22,7	100,0
Total	75	100,0	100,0	

*Nota.* En la tabla se observa que 30 pacientes (40,0%) se ubicaron en la categoría “No aplica”, correspondiente a aquellos que no han utilizado medicina alternativa y complementaria. Entre los pacientes que sí la utilizaron, 18 pacientes (24,0%) refirieron haber presentado mejoría de sus síntomas, mientras que 17 pacientes (22,7%) manifestaron que tal vez experimentaron mejoría. Por otro lado, 10 pacientes (13,3%) indicaron no haber presentado mejoría con el uso de estas terapias. Estos resultados muestran una percepción variable de la mejoría clínica asociada al uso de medicina alternativa y complementaria en la población estudiada.

### Figura 15

*Percepción de mejoría con el uso de medicina alternativa y complementaria*



*Nota.* La figura muestra que una proporción importante de los pacientes no ha utilizado medicina alternativa y complementaria. Entre quienes sí la utilizaron, se observa que una parte relevante percibe mejoría o posible mejoría de sus síntomas, mientras que un grupo menor refiere no haber experimentado mejoría. Este patrón visual evidencia una percepción heterogénea sobre los efectos de la medicina alternativa y complementaria en el manejo del

dolor crónico osteomuscular.

#### 4.4. Conocimientos y percepciones sobre la medicina alternativa y complementaria

**Tabla 16**

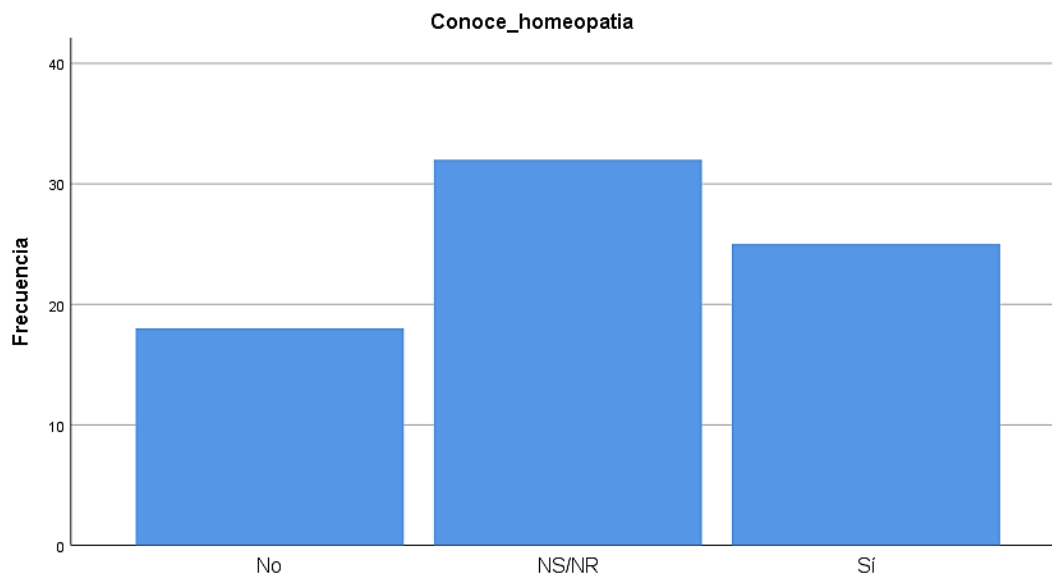
*Distribución del conocimiento sobre la medicina homeopática en pacientes con dolor crónico osteomuscular. Centro de Salud San Isidro, 2025*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	18	24,0	24,0	24,0
	NS/NR	32	42,7	42,7	66,7
	Sí	25	33,3	33,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

*Nota.* En la tabla se observa que 32 pacientes (42,7%) respondieron NS/NR respecto al conocimiento de la medicina homeopática. Asimismo, 25 pacientes (33,3%) refirieron sí conocer los principios de la medicina homeopática, mientras que 18 pacientes (24,0%) indicaron no conocerlos. Estos resultados evidencian un nivel variable de conocimiento sobre la medicina homeopática en la población estudiada.

**Figura 16**

*Conocimiento sobre la medicina homeopática en pacientes con dolor crónico osteomuscular*



*Nota.* La figura muestra que una proporción considerable de los pacientes manifiesta desconocimiento o falta de claridad respecto a los principios de la medicina homeopática, evidenciado por la alta frecuencia de respuestas NS/NR. No obstante, también se observa un grupo relevante de pacientes que refiere conocer la medicina homeopática, mientras que otro grupo indica no tener conocimiento sobre ella. Este patrón visual refleja un nivel heterogéneo de conocimiento sobre la medicina homeopática en la población estudiada.

**Tabla 17**

*Distribución del nivel de acuerdo con el uso de la medicina homeopática en pacientes con dolor crónico osteomuscular. Centro de Salud San Isidro, 2025*

**¿Está de acuerdo con que usted o sus familiares utilicen medicina homeopática?**

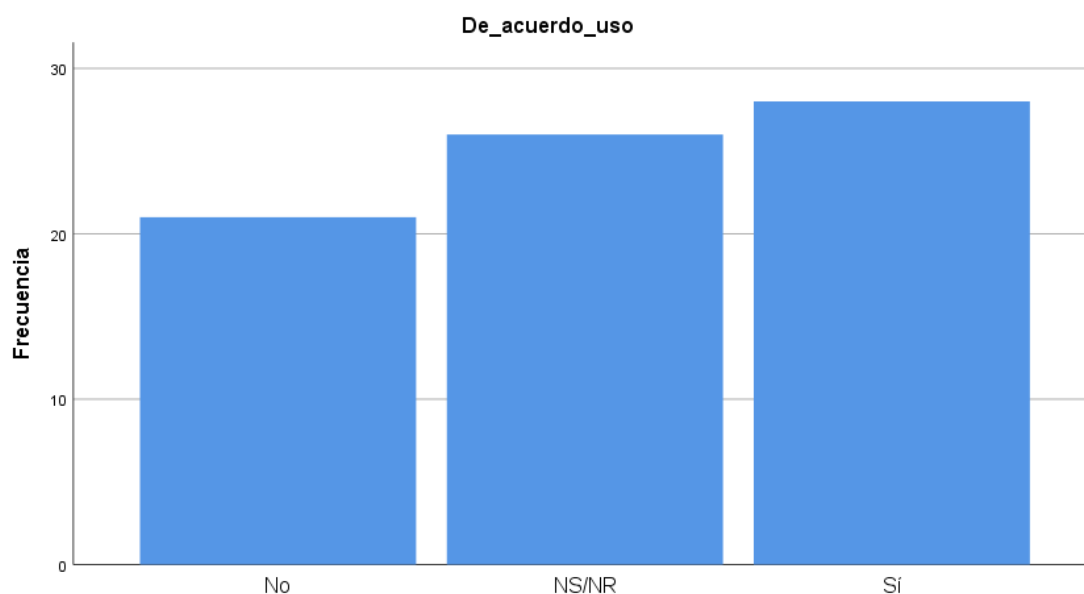
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	21	28,0	28,0	28,0
	NS/NR	26	34,7	34,7	62,7
	Sí	28	37,3	37,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

*Nota.* En la tabla se observa que 28 pacientes (37,3%) manifestaron estar de acuerdo con que ellos o sus familiares utilicen medicina homeopática. Asimismo, 26 pacientes (34,7%)

respondieron NS/NR, mientras que 21 pacientes (28,0%) indicaron no estar de acuerdo con su uso. Estos resultados muestran una distribución heterogénea en el nivel de aceptación de la medicina homeopática entre los pacientes evaluados.

**Figura 17**

*Nivel de acuerdo con el uso de la medicina homeopática*



*Nota.* La figura evidencia que una parte importante de los pacientes se muestra de acuerdo con el uso de la medicina homeopática, mientras que otro grupo relevante manifiesta incertidumbre al respecto, reflejada en las respuestas NS/NR. Asimismo, se observa la presencia de pacientes que no están de acuerdo con su utilización. Este patrón visual sugiere una aceptación moderada de la medicina homeopática en la población estudiada, acompañada de un nivel considerable de duda o desconocimiento.

**Tabla 18**

*Distribución de la percepción de seguridad de la medicina homeopática en pacientes con dolor crónico osteomuscular. Centro de Salud San Isidro, 2025*

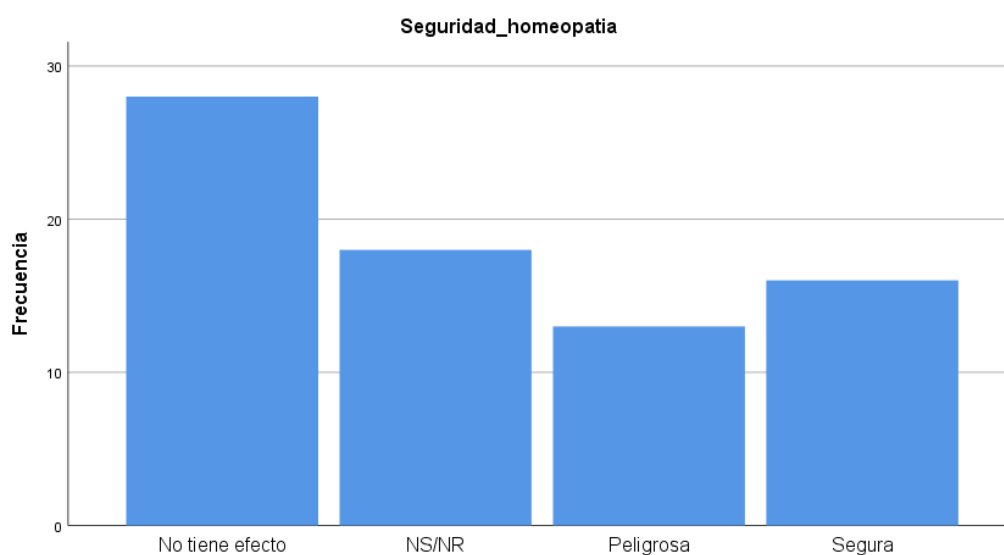
<b>Considera que la medicina homeopática es:</b>			
Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

Válido	No tiene efecto	28	37,3	37,3	37,3
	NS/NR	18	24,0	24,0	61,3
	Peligrosa	13	17,3	17,3	78,7
	Segura	16	21,3	21,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

*Nota.* En la tabla se observa que 28 pacientes (37,3%) consideran que la medicina homeopática no tiene efecto, constituyendo la categoría más frecuente. Asimismo, 18 pacientes (24,0%) respondieron NS/NR respecto a la seguridad de esta terapia. Por otro lado, 16 pacientes (21,3%) consideran que la medicina homeopática es segura, mientras que 13 pacientes (17,3%) la perciben como peligrosa. Estos resultados evidencian una percepción diversa y heterogénea sobre la seguridad de la medicina homeopática en la población estudiada.

### Figura 18

*Percepción de seguridad de la medicina homeopática*



*Nota.* La figura muestra que una proporción importante de los pacientes considera que la medicina homeopática no tiene efecto, mientras que otro grupo manifiesta incertidumbre respecto a su seguridad. Asimismo, se observa que una parte de los pacientes percibe esta terapia como segura, mientras que un grupo menor la considera peligrosa. Este patrón visual evidencia percepciones heterogéneas sobre la seguridad de la medicina homeopática en la

población estudiada.

**Tabla 19**

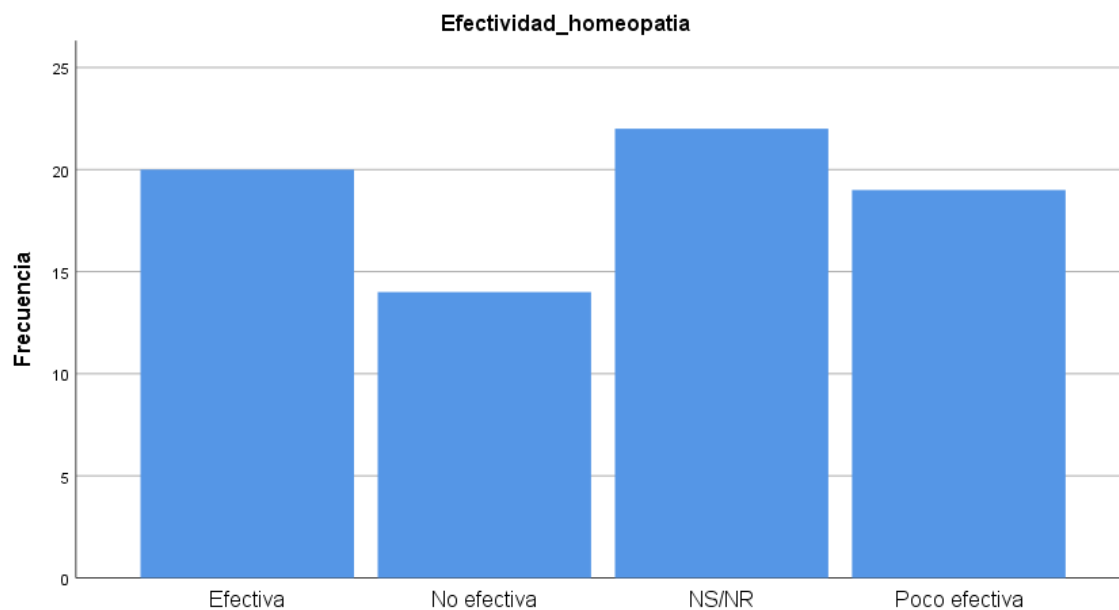
*Distribución de la percepción de efectividad de la medicina homeopática en pacientes con dolor crónico osteomuscular. Centro de Salud San Isidro, 2025.*

		Considera que la medicina homeopática es:			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	Efectiva	20	26,7	26,7	26,7
	No efectiva	14	18,7	18,7	45,3
	NS/NR	22	29,3	29,3	74,7
	Poco efectiva	19	25,3	25,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

*Nota.* En la tabla se observa que 22 pacientes (29,3%) respondieron NS/NR respecto a la efectividad de la medicina homeopática. Asimismo, 20 pacientes (26,7%) consideraron que la medicina homeopática es efectiva, mientras que 19 pacientes (25,3%) la percibieron como poco efectiva. Por otro lado, 14 pacientes (18,7%) indicaron que la medicina homeopática no es efectiva. Estos resultados muestran una percepción heterogénea sobre la efectividad de la medicina homeopática en la población estudiada.

**Figura 19**

*Percepción de efectividad de la medicina homeopática*



*Nota.* La figura muestra que las percepciones sobre la efectividad de la medicina homeopática son variadas en la población estudiada, observándose una proporción relevante de pacientes que manifiestan incertidumbre respecto a su efectividad. Asimismo, se identifica un grupo importante que considera la medicina homeopática efectiva o poco efectiva, mientras que otro grupo menor la percibe como no efectiva. Este patrón visual refleja una percepción heterogénea sobre la efectividad de la medicina homeopática en pacientes con dolor crónico osteomuscular.

**Tabla 20**

*Distribución de la percepción sobre el riesgo de la medicina homeopática como factor de retraso en la búsqueda de tratamiento adecuado en pacientes con dolor crónico osteomuscular. Centro de Salud San Isidro, 2025*

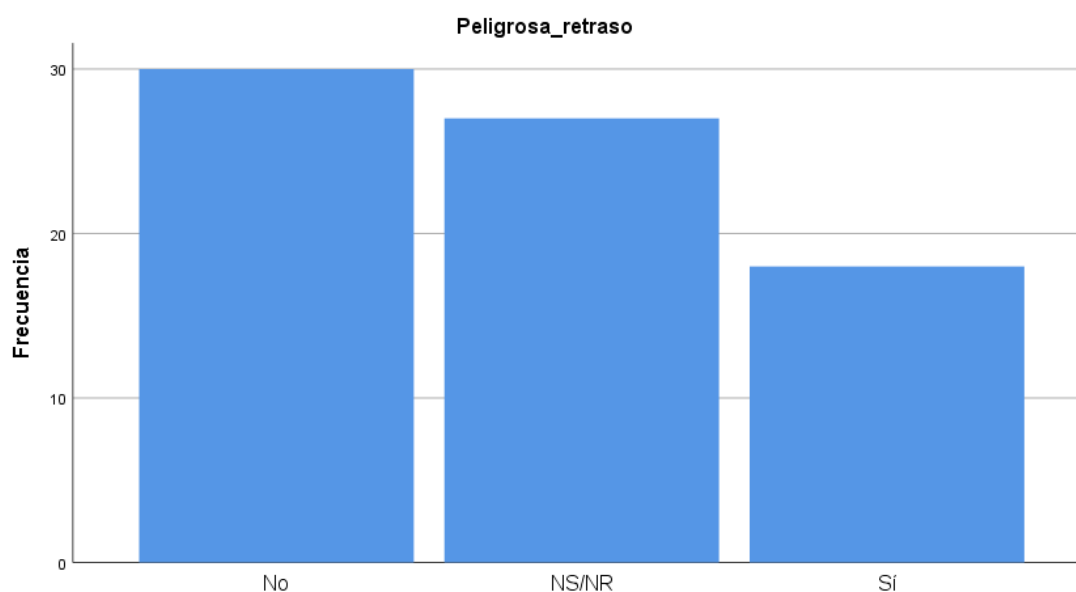
**¿Cree que la medicina homeopática puede ser peligrosa, ya que podría retrasar la búsqueda de un tratamiento adecuado?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	30	40,0	40,0	40,0
	NS/NR	27	36,0	36,0	76,0
	Sí	18	24,0	24,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

*Nota.* En la tabla se observa que 30 pacientes (40,0%) consideran que la medicina homeopática no es peligrosa en relación con el retraso en la búsqueda de un tratamiento adecuado. Asimismo, 27 pacientes (36,0%) respondieron NS/NR ante esta afirmación. Por otro lado, 18 pacientes (24,0%) manifestaron que sí consideran que la medicina homeopática podría ser peligrosa al retrasar la búsqueda de un tratamiento médico adecuado. Estos resultados muestran percepciones diversas respecto al posible riesgo asociado al uso de la medicina homeopática en el manejo del dolor crónico osteomuscular.

### Figura 20

*Percepción del riesgo de retraso en el tratamiento por uso de medicina homeopática*



*Nota.* La figura muestra que una parte importante de los pacientes considera que el uso de la medicina homeopática no representa un riesgo para retrasar la búsqueda de un tratamiento adecuado. Sin embargo, también se observa un grupo relevante de pacientes que expresa incertidumbre frente a esta posibilidad, así como otro grupo que sí percibe la medicina homeopática como potencialmente riesgosa en este contexto. Este patrón visual evidencia opiniones diversas respecto al impacto del uso de la medicina homeopática en la oportunidad del tratamiento médico en pacientes con dolor crónico osteomuscular.

**Tabla 21**

*Distribución de la percepción sobre el uso de la medicina homeopática como último recurso terapéutico en pacientes con dolor crónico osteomuscular. Centro de Salud San Isidro, 2025*

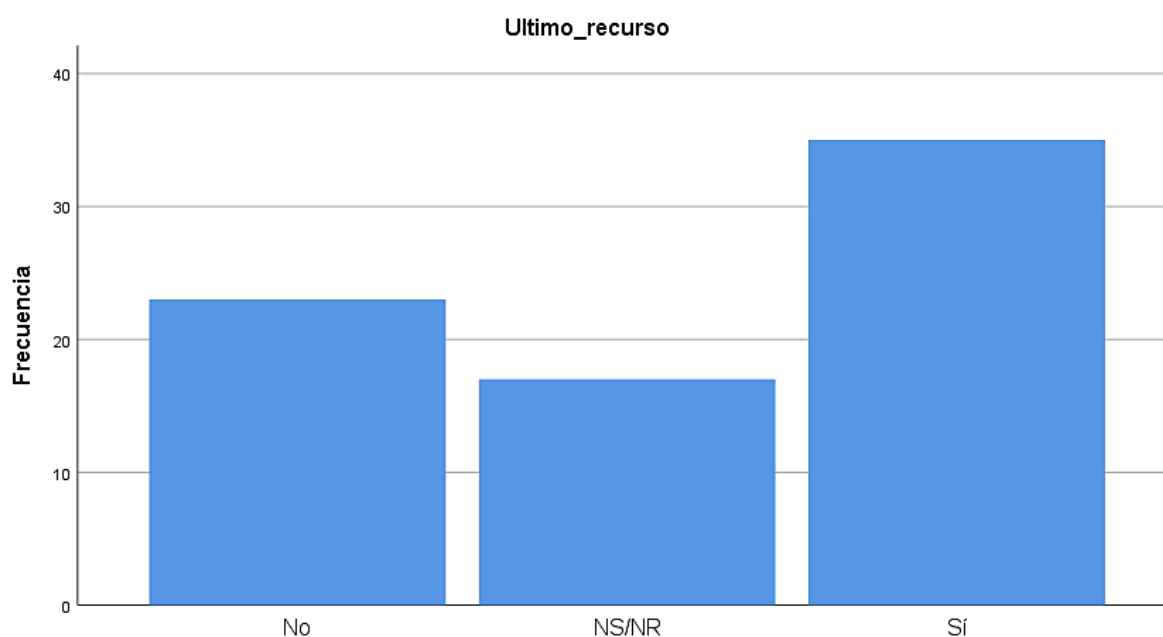
**¿Considera que la medicina homeopática debería utilizarse solo como último recurso cuando la medicina convencional no tenga más opciones?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	23	30,7	30,7	30,7
	NS/NR	17	22,7	22,7	53,3
	Sí	35	46,7	46,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

*Nota.* En la tabla se observa que 35 pacientes (46,7%) consideran que la medicina homeopática debería utilizarse solo como último recurso cuando la medicina convencional no tenga más opciones terapéuticas. Asimismo, 23 pacientes (30,7%) manifestaron que no están de acuerdo con esta afirmación, mientras que 17 pacientes (22,7%) respondieron NS/NR. Estos resultados muestran una tendencia hacia la percepción de la medicina homeopática como una alternativa terapéutica de uso secundario o complementario en la población estudiada.

**Figura 21**

*Percepción del uso de la medicina homeopática como último recurso terapéutico*



*Nota.* La figura muestra que una proporción importante de los pacientes considera que la medicina homeopática debería utilizarse como último recurso cuando la medicina convencional no ofrece más alternativas terapéuticas. No obstante, también se observa un grupo relevante de pacientes que no comparte esta percepción, así como otro grupo que manifiesta incertidumbre al respecto. Este patrón visual evidencia opiniones divididas sobre el rol que debería ocupar la medicina homeopática dentro del manejo del dolor crónico osteomuscular.

**Tabla 22**

*Distribución de la percepción sobre el uso de la medicina homeopática únicamente para dolencias menores en pacientes con dolor crónico osteomuscular. Centro de Salud San Isidro, 2025.*

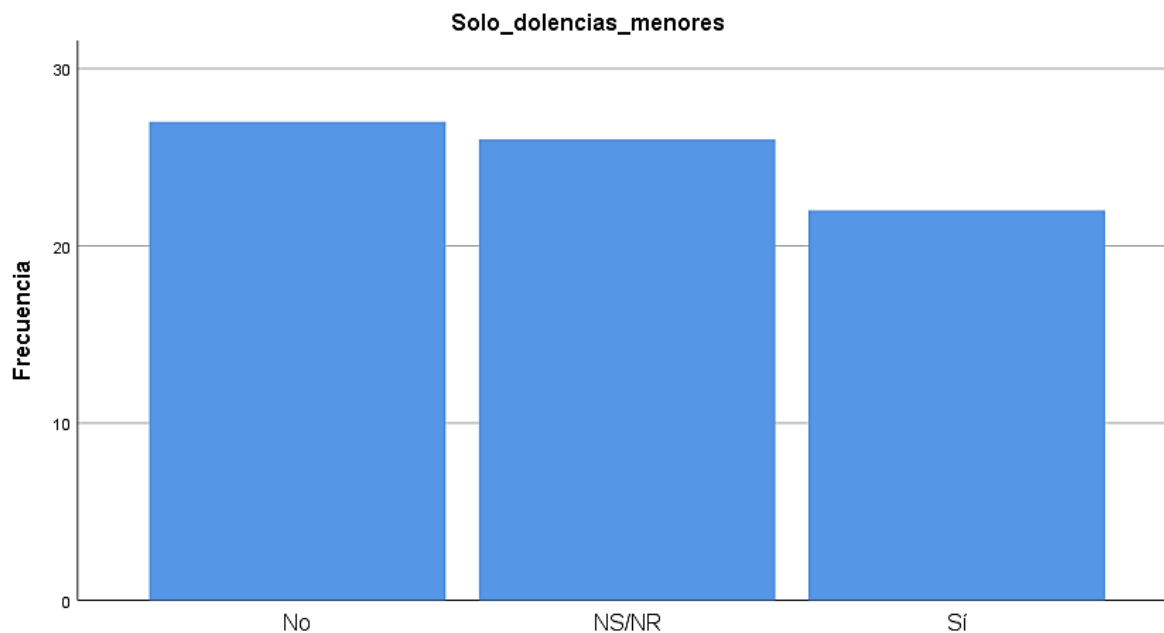
**¿Cree que la medicina homeopática debería usarse únicamente para dolencias menores y no para enfermedades más graves?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	27	36,0	36,0	36,0
	NS/NR	26	34,7	34,7	70,7
	Sí	22	29,3	29,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

*Nota.* En la tabla se observa que 27 pacientes (36,0%) manifestaron que la medicina homeopática no debería usarse únicamente para dolencias menores, mientras que 26 pacientes (34,7%) respondieron NS/NR ante esta afirmación. Por otro lado, 22 pacientes (29,3%) consideraron que la medicina homeopática sí debería utilizarse solo para dolencias menores y no para enfermedades más graves. Estos resultados evidencian percepciones diversas respecto al alcance terapéutico de la medicina homeopática en la población estudiada.

**Figura 22**

*Percepción sobre el uso de la medicina homeopática solo para dolencias menores*



*Nota.* La figura muestra que las opiniones de los pacientes respecto al uso exclusivo de la medicina homeopática para dolencias menores se encuentran divididas. Se observa un grupo importante que considera que no debería limitarse únicamente a dolencias menores, así como otro grupo que expresa incertidumbre frente a esta afirmación. Asimismo, una proporción relevante de pacientes considera que la medicina homeopática sí debería utilizarse solo para afecciones leves, lo que evidencia percepciones heterogéneas sobre su alcance terapéutico en el manejo del dolor crónico osteomuscular.

**Tabla 23**

*Distribución del interés en que la homeopatía se ofrezca como alternativa terapéutica para el manejo del dolor crónico osteomuscular en el Centro de Salud San Isidro, 2025*

**¿Le gustaría que la homeopatía se ofrezca como alternativa terapéutica para el manejo del dolor crónico osteomuscular en el Centro de Salud San Isidro?**

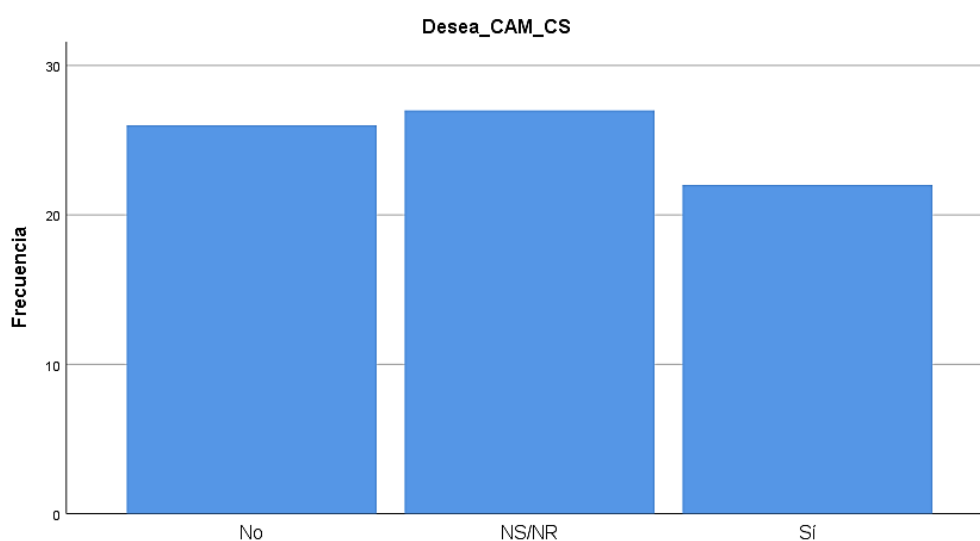
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	26	34,7	34,7	34,7
	NS/NR	27	36,0	36,0	70,7
	Sí	22	29,3	29,3	100,0

Total	75	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

*Nota.* En la tabla se observa que 27 pacientes (36,0%) respondieron NS/NR respecto a si les gustaría que la homeopatía se ofrezca como alternativa terapéutica en el establecimiento de salud. Asimismo, 26 pacientes (34,7%) manifestaron que no les gustaría que se ofrezca este tipo de manejo, mientras que 22 pacientes (29,3%) indicaron que sí les gustaría que la homeopatía sea ofrecida como alternativa terapéutica para el manejo del dolor crónico osteomuscular.

### Figura 23

*Interés en que la homeopatía se ofrezca como alternativa terapéutica en el Centro de Salud San Isidro.*



*Nota.* La figura evidencia que el interés de los pacientes en que la homeopatía sea ofrecida como alternativa terapéutica en el establecimiento de salud se distribuye de manera heterogénea. Se observa una proporción importante de pacientes que expresa incertidumbre frente a esta posibilidad, mientras que otro grupo manifiesta desacuerdo con su implementación. No obstante, una parte relevante de los pacientes muestra disposición favorable hacia la incorporación de la homeopatía como opción complementaria para el manejo del dolor crónico osteomuscular, lo que sugiere la coexistencia de posturas diversas dentro de la población estudiada.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La investigación se determinó el grado de conocimientos y las prácticas sobre terapéuticas alternativas en pacientes con dolencia crónica de origen musculoesquelético que acuden al Centro de Salud San Isidro durante el año 2025. De manera global, los resultados evidencian que se trata de una población predominantemente adulta y adulta mayor, con diagnóstico prolongado de dolor crónico, que en su mayoría recibe tratamiento convencional; sin embargo, una proporción importante ha utilizado o conoce alguna forma de medicina alternativa y complementaria. Asimismo, se observan percepciones heterogéneas respecto a la seguridad y efectividad de la homeopatía, así como una actitud expectante frente a su incorporación como opción terapéutica, lo que refleja un escenario de transición entre el modelo biomédico tradicional y enfoques complementarios en el abordaje de dolencias osteomusculares crónicas.

En relación con las características sociodemográficas y clínicas, los hallazgos obtenidos manifiestan que la mayor proporción de pacientes se concentra en grupos de edades de 46 a 60 años y de 61 años a más, lo cual coincide con lo reportado por Vargas (2020) y Ardila et al. (2021), quienes describen que el dolor crónico osteomuscular es más frecuente en poblaciones adultas y adultas mayores. Este hallazgo refuerza la asociación entre el envejecimiento, los procesos degenerativos y la persistencia del dolor crónico. Asimismo, se observó predominio del sexo masculino, lo que difiere de los estudios de Vargas (2020) y Ardila et al. (2021), donde se reporta mayor afectación en el sexo femenino. Esta diferencia podría explicarse por las características propias de los usuarios atendidos en el Establecimiento de Salud, así como por factores ocupacionales y contextuales locales.

Respecto a los diagnósticos clínicos, en el presente se identificó una distribución relativamente homogénea entre tendinitis, fibromialgia, artrosis y bursitis, siendo la tendinitis el diagnóstico más frecuente. Estos resultados guardan semejanza parcial con Vargas (2020),

quien reportó a la artrosis como el diagnóstico predominante, y con Ardila et al. (2021), quienes identificaron lumbalgia y enfermedades reumáticas como las patologías más comunes. La variabilidad observada sugiere que el dolor crónico osteomuscular puede manifestarse de diversas formas clínicas según el contexto asistencial y el perfil de los pacientes.

En cuanto a las prácticas asociadas con el uso de las terapéuticas alternativas, se evidenció que, si bien el 100% de los pacientes recibe tratamiento convencional, un porcentaje considerable ha utilizado alguna vez medicina alternativa o complementaria. Este hallazgo es concordante con lo descrito por Vargas (2020), quien reportó que el 44,1% de los pacientes había utilizado alguna terapia alternativa, y con Meza Villaneda y Trinidad Guzmán (2017), quienes encontraron una alta prevalencia del uso de terapéuticas alternativas en usuarios ambulatorios. Estos resultados confirman que el uso de terapias complementarias es una práctica frecuente entre pacientes con dolor crónico, aun cuando no siempre se integra formalmente al sistema de salud.

En relación con los tipos de terapias alternativas utilizadas, la terapia neural, la fitoterapia y la homeopatía destacaron entre las más mencionadas, lo cual es consistente con Acevedo et al. (2018), quienes reportaron el uso de múltiples terapias alternativas como acupuntura, homeopatía y terapia neural, con efectos positivos en la impresión del dolor y el bienestar de salud. Asimismo, Ardila et al. (2021) señalaron que terapias como la acupuntura y los masajes son ampliamente utilizadas en el abordaje del dolor crónico, lo que refuerza la diversidad de enfoques alternativos empleados por los pacientes.

En cuanto a la indicación del uso de medicina alternativa, las evidencias evidencian que gran parte de los pacientes accedió a estas terapias por recomendación de amigos, familiares o publicidad, y solo una minoría por indicación médica. Este hallazgo se ajusta con lo reportado por Cárdenas et al. (2018), quienes señalaron que la decisión de utilizar biomagnetismo estuvo motivada principalmente por la experiencia subjetiva y las recomendaciones informales, más

que por una prescripción profesional. Esto evidencia una brecha entre el uso real de los métodos alternativos y su integración formal en la aplicación clínica.

Con respecto al grado de conocimiento y la percepción sobre la medicina homeopática., se observó que una proporción considerable de pacientes manifestó desconocimiento o respuestas de tipo NS/NR sobre su seguridad y efectividad, mientras que otro grupo la consideró efectiva o segura. Estos resultados son parcialmente concordantes con Vargas (2020), quien encontró que el 50% de los pacientes consideraba segura la homeopatía y el 45,8% la consideraba efectiva. La diferencia en los niveles de certeza podría deberse a la menor difusión formal de información sobre estas terapias en el contexto local del presente estudio.

Asimismo, se identificó que una parte importante de los pacientes considera que la homeopatía podría retrasar la búsqueda de un tratamiento adecuado o que debería utilizarse como último recurso, lo que refleja una percepción contradictoria frente a su uso. Este hallazgo contrasta con Vargas (2020), donde la mayoría de los pacientes manifestó una actitud claramente favorable hacia la inclusión de la homeopatía como opción terapéutica. No obstante, esta diferencia también refleja una oportunidad para fortalecer la educación en salud y la orientación adecuada sobre el uso racional de las terapéuticas alternativas.

En relación con el deseo de que la homeopatía se ofrezca como alternativa terapéutica en el Centro de Salud, los resultados muestran que existe un grupo significativo de pacientes que estaría de acuerdo, aunque persiste un porcentaje importante de indecisión. Este resultado es comparable con Vargas (2020), quien reportó que más del 80% de los pacientes deseaba que se les ofrecieran terapias complementarias. La menor proporción observada en el presente estudio podría estar relacionada con el nivel de conocimiento previo, la experiencia personal y la credibilidad en los servicios de salud locales.

En conjunto, los resultados del presente estudio, comparados con los antecedentes internacionales y nacionales, evidencian que la medicina alternativa y complementaria

constituye una práctica frecuente y socialmente aceptada entre pacientes con dolor crónico osteomuscular. No obstante, persisten vacíos de conocimiento, percepciones ambivalentes y una limitada integración formal de estas terapias en los servicios de salud, lo que resalta la necesidad de fortalecer estrategias educativas, formativas y asistenciales que permitan un abordaje integral, seguro y basado en evidencia del dolor crónico osteomuscular.

Los hallazgos del presente tienen un impacto relevante en el ámbito asistencial y de la gestión en salud, al evidenciar la presencia de prácticas y percepciones diversas sobre las terapéuticas complementarias en individuos con dolor crónico osteomuscular. La identificación de un uso frecuente de estas terapias, así como de conocimientos parciales y actitudes ambivalentes frente a la homeopatía, proporciona información valiosa para el diseño de estrategias educativas y de orientación al paciente que promuevan un uso informado, seguro y complementario de estas terapias. Asimismo, los hallazgos constituyen evidencia local que puede constituir un fundamento para posteriores investigaciones y la formulación de decisiones investigaciones orientadas a la incorporación progresiva de enfoques integrales en el manejo del dolor crónico osteomuscular, fortaleciendo la calidad de la atención y la experiencia del paciente.

Así además manifiesta limitaciones identificadas que deben ser tomadas en consideración al evaluar los hallazgos. Entre ellas, destaca el diseño descriptivo y transversal no permite establecer relaciones causales entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre medicina alternativa y complementaria, sino únicamente describir la situación observada en el momento de la recolección de datos. Asimismo, el utilizando un tipo de muestreo no probabilístico seleccionado por conveniencia, limitado a 75 pacientes que acudieron al Centro de Salud San Isidro durante un periodo determinado, restringe la generalización de los hallazgos a otras poblaciones o contextos asistenciales. Finalmente, la información recolectada se basó en el autorreporte de los participantes, lo que podría estar sujeto a sesgo de recuerdo a

interpretaciones personales respecto al uso, efectividad y seguridad de la medicina alternativa y complementaria.

## VI. CONCLUSIONES

Los pacientes con dolor crónico osteomuscular que acuden al Centro de Salud San Isidro presentan conocimientos y prácticas variables acerca de terapéuticas alternativas, evidenciándose su uso como complemento del tratamiento convencional, aunque con persistencia de dudas respecto a su efectividad y seguridad, especialmente en relación con la medicina homeopática.

Las especificaciones clínicas y sociodemográficas de la población estudiada muestran una predominancia de adultos de mediana y mayor edad, con diagnósticos osteomusculares diversos y tiempo prolongado de enfermedad, lo que refleja la naturaleza crónica del dolor y la indagación de múltiples terapéuticas alternativas.

Las prácticas de medicina alternativa y complementaria están presentes en una proporción significativa de los pacientes, utilizándose principalmente como terapia complementaria, motivadas por recomendaciones externas más que por indicación profesional, lo que evidencia la necesidad de una mayor orientación sanitaria.

El nivel de conocimientos y las percepciones sobre las medicinas alternativas resultan heterogéneos, con opiniones divididas respecto a su efectividad, seguridad y rol terapéutico, lo que manifiesta la relevancia de fortalecer la educación en salud para favorecer decisiones informadas.

## VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda fortalecer las políticas de salud mediante protocolos o lineamientos institucionales reguladores que promuevan e incluyan servicios de medicina alternativa y complementaria asociado a la medicina convencional por parte de MINSA de la misma forma que lo realiza ESSALUD, generando de esta manera mayor efectividad en el tratamiento, disminución de costos y regulando el uso desinformado de estas prácticas como apoyo al manejo del dolor crónico osteomuscular, promoviendo un enfoque integral.

Incluir campañas de capacitación al personal de salud sobre la medicina alternativa y complementaria, incluyendo sus indicaciones, beneficios y limitaciones para orientar adecuadamente a los pacientes en la integración con la práctica clínica.

Fomentar la consulta con profesionales de la salud previo al uso de terapias alternativas o complementarias, priorizando siempre un manejo integral, con la supervisión de este y de su condición de salud, evitando de esta manera la automedicación y la desinformación, con el fin de promover un adecuado uso, seguro y añadido al tratamiento convencional.

Promover la inclusión y el respeto a las decisiones informadas de los pacientes sobre usos y prácticas de alternativas médicas con énfasis en el enfoque intercultural y manejo multidisciplinario.

Realizar estudios con diseños analíticos o longitudinales que permitan evaluar asociaciones y posibles efectos de la utilidad de medicinas alternativas sobre la intensidad del dolor, bienestar de vida y la funcionalidad en sujetos con dolor crónico osteomuscular. Asimismo, se sugiere ampliar el tamaño muestral y emplear muestreos probabilísticos para mejorar la validez externa de los resultados.

## VIII. REFERENCIAS

- Acevedo, D., Acosta, L. y Álvarez, O. (2018). *Efecto de las terapéuticas alternativas en la percepción del dolor y cambio en la calidad de vida en pacientes adultos con dolor crónico, 2018-II*. Fundación universitaria juan n. corpas escuela de medicina especialización en terapéuticas alternativas y farmacología vegetal Bogotá D.C. [Trabajo de grado]. Repositorio Institucional JNC. <https://repositorio.juanncorpas.edu.co/handle/001/173>
- Alvarado, G. (2016). Uso de terapias complementarias en el tratamiento de pacientes con lumbalgia crónica del Seguro Social de Salud. La Libertad, 2009. *Revista Peruana de Medicina Integrativa, 1(1):27-32*. <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/78740049/12-libre.pdf>
- Ardila, A., Vargas, J. y De La Espriella, M. (2021). *Estrategias Alternativas Para El Manejo Del Dolor Crónico En Adultos*. Universidad Cooperativa de Colombia. Facultad de Enfermería, Bucaramanga. Repositorio Institucional UCC. <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/3d610e2d-1ebf-493d-8a47-22d0f1af3da3>
- Baldeos, V., Celiz, M. (2018). *Conocimiento y prácticas en la terapia del dolor en las enfermeras del servicio de emergencia del hospital Alberto Sabogal Sologuren - callao 2018*. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en emergencia y desastres]. Repositorio Institucional UNAC. <https://repositorio.unac.edu.pe/item/c485271e-c44f-403e-a8ef-56e31ed84e7a>
- Butrón, P. (2018). *Conocimiento y actitud sobre medicina alternativa y complementaria en profesionales de enfermería del hospital regional del cusco – 2017*. [Título profesional, Licenciada en enfermería]. Repositorio Institucional UNSAAC. <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/3565>

- Cárdenas, C., Collinao, Y. y Mera, M. (2018). *Percepción de usuarios tratados con Biomagnetismo como terapia para el alivio del dolor crónico en la Ciudad de Valdivia* [Tesis presentada como parte de los requisitos para optar al grado de licenciado en enfermería.]. Repositorio Institucional UACH. <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/fmc266p/doc/fmc266p.pdf>
- Meza, X., Trinidad, H. (2017). *Uso de medicina alternativa y su relación con el nivel socioeconómico, el estado de salud del paciente y el nivel de satisfacción de la medicina convencional en pacientes que acuden a consultorio externo de medicina general del hospital II ESSALUD Huánuco durante el periodo de agosto a octubre del 2015.* [Trabajo para optar al título profesional de médico cirujano]. Repositorio Institucional UNHEVAL. <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/88ecdbab-8b0b-4d89-a207-e4b478437ab5>
- Ruíz, R. (2018). *Manejo del dolor crónico con terapia neural en pacientes atendidos en el servicio de Neurocirugía y Traumatología del Hospital Regional de Loreto 2017.* [Requisito Para Optar el Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. Repositorio Institucional UNAP. <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/items/b041a58a-7d43-43ce-ae25-c1c58049260d>
- Vargas, N. (2020). *Percepción de los pacientes pertenecientes a la IPS PROMEDAN Rionegro con dolor crónico de origen osteomuscular frente al uso de medicina homeopática y terapias alternativas como estrategia de manejo de dolor en programa de dolor crónico. estudio de corte transversal.* [Trabajo de grado, título especialista en medicina homeopática]. <https://uniluisgpaez.edu.co/wp-content/uploads/2020/08/INFORME-FINAL-PROYECTO-INVESTIGACION-2020-NATALY-VARGAS-FORERO.pdf>

## IX. ANEXOS

### ANEXO A: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS AL DIRECTOR DEL C.S. SAN ISIDRO

SOLICITO: Autorización para recolección de  
datos de Proyecto de Investigación.

Dra. María del Carmen Martínez Bertramini  
Director Ejecutivo del Centro de Salud San Isidro

Atención: Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

Yo, Karla Alexandra Sáenz Andia identificado con DNI N° 46728863 / CODIGO UNIV N° 2015026749 domiciliado en MZ K3 LOTE 14 Villa Mangamarca – San Juan de Lurigancho, N° Celular: 972278215 investigador/estudiante de la Universidad Nacional Federico Villarreal me presento ante usted, con el debido respeto y expongo:

Que deseando ejecutar el Proyecto de Investigación titulado "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA DE PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO OSTEO MUSCULAR QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO, 2025"; en el servicio de Medicina, de la institución que usted dirige, recorro a su despacho, a fin de sea evaluado, y se me expida la autorización para recolección de datos.

Dicha carta de solicitud está siendo emitida a los correos [martinezbertramini@gmail.com](mailto:martinezbertramini@gmail.com) y [cssanisidro@dirislimacentro.gob.pe](mailto:cssanisidro@dirislimacentro.gob.pe), con copia digital de los siguientes documentos:

1. Proyecto de Investigación, de acuerdo con las prioridades institucionales establecidas, sin omitir el consentimiento informado, instrumento y su validación por expertos.
2. Resolución de aprobación del Proyecto de Investigación por parte de la Universidad o institución de procedencia.
3. Documento de identificación del investigador/ estudiante.

Lima, 05 de julio 2025.



Solicitante: Karla Sáenz Andia



Firma electrónica  
APROBACIÓN DE SOLICITUD

## ANEXO B: INSTRUMENTO

### ENCUESTA

**Conocimientos y prácticas en medicina alternativa y complementaria en pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular que acuden al Centro de Salud San Isidro, 2025**

#### **Instrucciones:**

La presente encuesta es de carácter anónimo y voluntario. Marque con una “X” la alternativa que considere correcta. En las preguntas donde se indique, puede marcar más de una opción.

### **I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

**1. Género:**

Masculino

Femenino

**2. Edad:** \_\_\_\_\_ años

**3. Estrato socioeconómico:**

Bajo (1–2)

Medio (3–4)

Alto (5–6)

**4. Estado civil:**

Soltero(a)

Casado(a)

Conviviente

Divorciado(a)

Viudo(a)

**5. Nivel educativo alcanzado:**

Analfabeto

- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Superior técnico
- Universitario
- Superior completo
- Especialización

**6. Ocupación:**

- Empleado
- Independiente
- Ama de casa
- Estudiante
- Pensionado
- Desempleado

## **II. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL DOLOR CRÓNICO OSTEOMUSCULAR**

**7. Diagnóstico de dolor osteomuscular**

*(Puede marcar más de una opción)*

- Artrosis
- Tendinitis
- Fibromialgia
- Bursitis

**8. Localización del dolor**

*(Puede marcar más de una opción)*

- Miembros inferiores
- Espalda
- Miembros superiores
- Cuello
- Cadera

**9. Tiempo desde el diagnóstico:**

- Entre 3 meses y 1 año
- Entre 1 y 5 años
- Mayor a 5 años

**10. ¿Ha recibido tratamiento para su dolor osteomuscular?**

- Sí
- No

**11. Tipo de tratamiento recibido**

*(Puede marcar más de una opción)*

- Medicamentos convencionales
- Remedios caseros
- Fisioterapia
- Medicina alternativa y complementaria
- Bloqueos
- Cirugía

**III. PRÁCTICAS EN MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA**

**12. ¿Ha utilizado alguna vez medicina alternativa o complementaria?**

Sí

No

*(Si respondió "No", pase a la pregunta 16)*

**13. En caso de haber utilizado medicina alternativa, ¿quién se la indicó?**

Médico

Farmacia

Recomendado por amigo o familiar

Publicidad

Otro: \_\_\_\_\_

**14. ¿Qué tipo de medicina o terapia alternativa utilizó o utiliza actualmente?**

*(Puede marcar más de una opción)*

Medicina tradicional china (acupuntura, moxibustión, ventosas, masaje)

Medicina ayurveda

Terapia neural

Homeopatía

Osteopatía / terapias manuales

Fitoterapia

Otras: \_\_\_\_\_

**15. ¿Ha presentado mejoría de sus síntomas con la medicina alternativa y complementaria?**

Sí

No

Tal vez

#### **IV. CONOCIMIENTOS Y PERCEPCIONES SOBRE MEDICINA HOMEOPÁTICA**

**16. ¿Conoce los principios de la medicina homeopática?**

Sí

No

No sabe / No responde

**17. ¿Está de acuerdo con que usted o sus familiares utilicen medicina homeopática?**

Sí

No

No sabe / No responde

**18. Considera que la medicina homeopática es:**

Segura

Peligrosa

No tiene efecto

No sabe / No responde

**19. Considera que la medicina homeopática es:**

Efectiva

Poco efectiva

No efectiva

No sabe / No responde

**20. ¿Cree que la medicina homeopática puede ser peligrosa, ya que podría retrasar la búsqueda de un tratamiento adecuado?**

Sí

No

No sabe / No responde

21. **¿Considera que la medicina homeopática debería utilizarse solo como último recurso cuando la medicina convencional no tenga más opciones?**

Sí

No

No sabe / No responde

22. **¿Cree que la medicina homeopática debería usarse únicamente para dolencias menores y no para enfermedades más graves?**

Sí

No

No sabe / No responde

23. **¿Le gustaría que la homeopatía se ofrezca como alternativa terapéutica para el manejo del dolor crónico osteomuscular en el Centro de Salud San Isidro?**

Sí

No

No sabe / No responde

## **ANEXO C: FICHA INFORMATIVA DEL ESTUDIO**

Se le invita a participar en la investigación de este estudio “Conocimientos y prácticas de medicina alternativa y complementaria en pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular que acuden al centro de Salud San Isidro en el 2025”.

### **PARTE I: Información**

#### **Introducción**

Soy Karla Alexandra Saenz Andía, interna de la carrera de Medicina, le voy a brindar información e invitarle a participar de esta investigación. Posiblemente algunas palabras no se comprendan, solicíteme disiparme la duda con confianza.

#### **Propósito**

El dolor crónico es un problema de salud pública, que afecta la calidad de vida de quienes lo padecen, puede deteriorar la salud mental, física y personal, las relaciones con el entorno, la economía y la productividad laboral. El interés por realizar este estudio surge debido a las escasas investigaciones en torno a este tema. Por tal motivo, el proyecto que presento contribuirá al mejor conocimiento que tienen las personas acerca de lo que padecen y el uso de la medicina alternativa como opción complementaria en su tratamiento.

#### **Participación Voluntaria**

Usted puede elegir participar o no hacerlo. Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Tanto si elige participar o no, continuará sus consultas y tratamiento médico sin problema alguno, sin verse perjudicado de ninguna manera. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

### **II PARTE: Procedimientos y protocolo**

#### **A. Procedimientos**

La recolección de la información se hará con una encuesta de 24 ítems en total, algunas preguntas basadas en el estudio: Frecuencia de uso y percepción de la enseñanza de medicina

alternativa y terapias complementarias en la facultad de medicina de la Universidad Militar Nueva granada en Bogotá y Holistic Complementary and Alternative Medicine Questionnaire (HCAMQ) que se divide en 3 partes: 1. aspectos sociodemográficos, ¿ha usado o no medicina alternativa? si la respuesta es sí, ¿cuál ha utilizado? y si ha tenido mejoría y 3. percepción de la homeopatía como estrategia de manejo.

## **B. Descripción del Proceso**

Se le hará llegar un cuestionario físico para que complete y con sus respuestas podremos medir las variables que estamos estudiando.

### **Duración**

Luego de leer la ficha informativa y aceptar ser parte del estudio se le otorgará un cuestionario con los respectivos tests para medir las variables de estudio, el llenado de ambos le tomará un rango de entre 5 a 10 minutos. Luego podrá entregar sus respuestas de forma anónima y concluir con su participación.

### **Beneficios**

Usted en esta investigación, podrá conocer sus resultados con los que mediremos las variables. Puede no recibir un beneficio directo en este momento, pero esperamos que los resultados nos ayudarán a encontrar la respuesta a la pregunta de investigación y beneficien posteriormente a los pacientes en cuanto a alternativas de tratamiento.

### **Confidencialidad**

Su participación en este estudio es anónima y sin registro de sus datos personales. La información que recolecto mediante la encuesta para este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La publicación de los resultados será presentada en categorías generales, por lo que no habrá forma de identificarlo entre la muestra del estudio.

### **Compartir los resultados**

Usted puede brindarnos una dirección de correo electrónico para recibir información del

estudio, de esta forma el conocimiento que obtendremos de este se compartirá con usted antes; posteriormente, se publicarán los resultados, pero la información de usted siempre se mantendrá anónima.

### **Derecho a negarse a participar y a retirarse**

Usted no tiene por qué participar en esta investigación si no desea hacerlo y el negarse a participar no le afectara en ninguna forma. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que desee, es su elección y todos sus derechos serán respetados.

### **A Quién Contactar**

Si usted tiene algunas preguntas puede hacerlas ahora e incluso después de que haya comenzado el estudio. Si usted desea hacer preguntas más tarde, puede contactar a mi persona:

Karla Alexandra Sáenz Andía, 972276215 - [2015026749@unfv.edu.pe](mailto:2015026749@unfv.edu.pe)

## **II PARTE: Consentimiento de participación**

### **Participación**

He sido invitado a participar en la investigación sobre conocimientos y prácticas de medicina alternativa y complementaria en pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular que acuden al centro de Salud San Isidro en el 2025. Entiendo que recibiré cuestionarios físicos para medir las variables del estudio y he de completar de forma veraz cada uno de los ítems que me presenten. He sido informado de que no hay riesgos en este estudio. Sé que puede que no haya beneficios directos y que no puedo recibir más que mis resultados en los cuestionarios y los primeros resultados de la investigación. Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser fácilmente contactado usando el nombre, su número de celular y la dirección de correo institucional que se me ha dado de esa persona.

Consiento voluntariamente ser parte de esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi progreso universitario.

## ANEXO D: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO: JUICIO DE EXPERTOS

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, solicito su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA DE PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO OSTEOMUSCULAR QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO, 2025", presentado por el bachiller en Medicina SAENZ ANDIA KARLA ALEXANDRA; para lo cual se requiere que pueda calificar, marcando con un aspa (X) en la casilla correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

Ítem N°	Criterio	SI	NO	Observación
1	La información permite dar respuesta al problema	x		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	x		
	El instrumento contiene a las variables de estudio	x		
3	La estructura del instrumento es adecuada	x		
4	El instrumento responde a la operacionalización de la variable	x		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	x		
6	Los ítems son claros en lenguaje entendible	x		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	x		

### Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Suficiencia adecuada (0,9%)

### Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [ x ]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador Mg: CHRISTIAN MICHAEL CHAVARRIA CALDAS**  
DNI: 70429516

**Especialidad del validador: MEDICINA INTERNA**

**Fecha: 05/06/2025**



\_\_\_\_\_  
firma del Juez experto

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO: JUICIO DE EXPERTOS

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, solicito su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA DE PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO OSTEOMUSCULAR QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO, 2025", presentado por el bachiller en Medicina SAENZ ANDIA KARLA ALEXANDRA; para lo cual se requiere que pueda calificar, marcando con un aspa (X) en la casilla correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

Ítem N°	Criterio	SI	NO	Observación
1	La información permite dar respuesta al problema	x		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	x		
	El instrumento contiene a las variables de estudio	x		
3	La estructura del instrumento es adecuada	x		
4	El instrumento responde a la operacionalización de la variable	x		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	x		
6	Los ítems son claros en lenguaje entendible	x		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	x		

### Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Suficiencia adecuada (0,95%)

### Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [ x ]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador Mg: SANDOVAL KAWASHIMA SEYZO JAVIER**

DNI: 45448321

**Especialidad del validador: MEDICINA INTERNA**

**Fecha: 02/06/2025**



\_\_\_\_\_  
firma del Juez experto

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO: JUICIO DE EXPERTOS

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, solicito su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA DE PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO OSTEOMUSCULAR QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO, 2025", presentado por el bachiller en Medicina SAENZ ANDIA KARLA ALEXANDRA; para lo cual se requiere que pueda calificar, marcando con un aspa (X) en la casilla correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

Ítem N°	Criterio	SI	NO	Observación
1	La información permite dar respuesta al problema	x		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	x		
	El instrumento contiene a las variables de estudio	x		
3	La estructura del instrumento es adecuada	x		
4	El instrumento responde a la operacionalización de la variable	x		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	x		
6	Los ítems son claros en lenguaje entendible	x		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	x		

### Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Suficiencia adecuada (0,95%)

### Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [ x ]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador Mg: CASTILLO ALVAREZ FELIZ**

DNI: 03335328

**Especialidad del validador: TRAUMATÓLOGO - ORTOPEDISTA**

**Fecha: 09/06/2025**



Dr. Felix G. Castillo Alvarez  
TRAUMATÓLOGO - ORTOPEDISTA  
C.M.P. 44851 RNE. 22099

\_\_\_\_\_  
firma del Juez experto

## ANEXO E: MATRIZ DE CONSISTENCIA.

Pregunta de investigación:	Objetivo General	Hipótesis alterna	Variables	Tipo y diseño de investigación
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es el nivel de conocimientos y cuáles son las prácticas sobre medicina alternativa y complementaria en pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular que acuden al Centro de Salud San Isidro durante el año 2025?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar el nivel de conocimientos y las prácticas sobre medicina alternativa y complementaria en pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular que acuden al Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.</li> </ul> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular que acuden al Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.</li> <li>Identificar las prácticas relacionadas con el uso de la medicina alternativa y complementaria en pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular que acuden al Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.</li> <li>Describir el nivel de conocimientos y las percepciones sobre la medicina homeopática en pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular que acuden al Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>H1: Existe un nivel determinado de conocimientos y prácticas sobre medicina alternativa y complementaria en pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular que acuden al Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.</li> </ul> <p><b>Hipótesis nula</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>H0: No existe un nivel determinado de conocimientos y prácticas sobre medicina alternativa y complementaria en pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular que acuden al Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.</li> </ul>	<p><b>Variable principal</b></p> <p>Conocimientos y prácticas en medicina alternativa y complementaria.</p> <p><b>Variables secundarias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Características sociodemográficas</i></li> <li>Sexo</li> <li>Edad</li> <li>Estrato socioeconómico</li> <li>Estado civil</li> <li>Nivel educativo</li> <li>Ocupación</li> <li><i>Características clínicas del dolor crónico osteomuscular</i></li> <li>Diagnóstico de dolor osteomuscular (artrosis, tendinitis, fibromialgia, bursitis)</li> <li>Localización del dolor</li> <li>Tiempo de diagnóstico</li> <li>Tratamiento recibido para el dolor crónico.</li> </ul>	<p>Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de diseño no experimental, de corte temporal y de carácter prospectivo.</p> <p><b>Población de estudio:</b></p> <p>La población estuvo conformada por todos los pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular que acudieron al Centro de Salud San Isidro durante el periodo de estudio entre julio y octubre del año 2025.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>75 pacientes.</p> <p><b>Técnicas de recolección de datos</b></p> <p>La encuesta, la cual permitió obtener datos de manera directa, sistemática y estandarizada.</p> <p><b>Instrumento de recolección</b></p> <p>Encuesta estructurada, la cual estuvo conformada por 24 ítems de respuesta cerrada y de selección múltiple, ya validada adaptándolo al contexto local.</p> <p><b>Análisis de resultados</b></p> <p>La base de datos fue procesada en el software estadístico SPSS Statistics versión 26®, se aplicó estadística descriptiva, presentándose los resultados mediante tablas de frecuencias absolutas y porcentajes.</p>

## ANEXO F: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Tipo	Escala	Instrumento	Estadística
<b>Conocimientos y prácticas en medicina alternativa y complementaria</b>	Conjunto de saberes, creencias, percepciones y experiencias relacionadas con el uso de la medicina alternativa y complementaria en el manejo del dolor crónico osteomuscular.	Se mide mediante una encuesta estructurada aplicada a pacientes con dolor crónico osteomuscular que evalúa el uso, tipo de terapia, indicación y percepción de mejoría.	<b>Prácticas</b>	Uso de medicina alternativa; tipo de terapia utilizada; indicación del uso; percepción de mejoría de los síntomas.	Cualitativa	Nominal / Ordinal	Encuesta	Frecuencias y porcentajes
<b>Conocimientos y prácticas en medicina alternativa y complementaria</b>	Conjunto de saberes, creencias y percepciones sobre la medicina alternativa y complementaria.	Se mide mediante preguntas de la encuesta relacionadas con conocimiento y percepción de la medicina homeopática.	<b>Conocimientos y percepciones</b>	Conocimiento de la homeopatía; percepción de seguridad; percepción de efectividad; aceptación y disposición de uso.	Cualitativa	Nominal / Ordinal	Encuesta	Frecuencias y porcentajes
<b>Sexo</b>	Condición biológica del paciente.	Sexo referido por el paciente al momento de la encuesta.	Sociodemográfica	Masculino / Femenino	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Frecuencias y porcentajes
<b>Edad</b>	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento.	Edad expresada en años cumplidos al momento de la encuesta.	Sociodemográfica	Años	Cuantitativa	Escala	Encuesta	Promedio, frecuencias
<b>Estrato socioeconómico</b>	Clasificación social según nivel económico.	Estrato socioeconómico referido por el paciente.	Sociodemográfica	Bajo / Medio / Alto	Cualitativa	Ordinal	Encuesta	Frecuencias y porcentajes
<b>Estado civil</b>	Situación legal o convivencial del paciente.	Estado civil referido por el paciente.	Sociodemográfica	Soltero, Casado, Conviviente, Divorciado, Viudo	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Frecuencias y porcentajes
<b>Nivel educativo</b>	Máximo nivel de estudios alcanzado.	Nivel educativo referido por el paciente.	Sociodemográfica	Analfabeto a especialización	Cualitativa	Ordinal	Encuesta	Frecuencias y porcentajes
<b>Ocupación</b>	Actividad laboral principal del paciente.	Ocupación referida por el paciente.	Sociodemográfica	Empleado, independiente, ama de casa, estudiante, pensionado, desempleado	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Frecuencias y porcentajes
<b>Diagnóstico de dolor osteomuscular</b>	Patología responsable del dolor crónico osteomuscular.	Diagnóstico referido por el paciente.	Clínica	Artrosis, tendinitis, fibromialgia, bursitis	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Frecuencias y porcentajes
<b>Localización del dolor</b>	Zona corporal afectada por el dolor.	Localización del dolor referida por el paciente.	Clínica	Espalda, cuello, miembros superiores, miembros inferiores, cadera	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Frecuencias y porcentajes
<b>Tiempo de diagnóstico</b>	Duración del dolor crónico osteomuscular.	Tiempo transcurrido desde el diagnóstico.	Clínica	3 meses-1 año; 1-5 años; >5 años	Cualitativa	Ordinal	Encuesta	Frecuencias y porcentajes
<b>Tratamiento recibido</b>	Manejo terapéutico recibido para el dolor crónico.	Tipo de tratamiento referido por el paciente.	Clínica	Tratamiento convencional, medicina alternativa, fisioterapia, bloqueos, cirugía	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Frecuencias y porcentajes