

Prácticas integradoras y complementarias, perfil y cuidados de enfermeras(os) a personas con hipertensión: estudio mixto*

Daiana Cristina Wickert^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0001-7180-1428>

Daniela Dallegrave³

 <https://orcid.org/0000-0002-2151-1497>

Diéssica Roggia Piexak⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-3374-7843>

Marlise Capa Verde Almeida de Mello⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-8466-3420>

Laís Mara Caetano da Silva Corcini¹

 <https://orcid.org/0000-0001-7596-2333>

Maria Denise Schimith¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4867-4990>

Destacados: (1) Presenta el perfil de enfermeras(os) con formación en PICS en Santa Catarina. (2) Evidencia cuales son las PICS y cómo son utilizadas en el cuidado a personas con hipertensión. (3) Apunta potenciales usos de las PICS en el cuidado a personas con hipertensión. (4) Identifica los desafíos en el uso de las PICS en el cuidado a personas con hipertensión. (5) Fortalece y evidencia el protagonismo de la enfermería en el uso de las PICS.

Objetivo: analizar el perfil de enfermeras(os) acerca de las prácticas integradoras y complementarias en salud y comprender cómo son utilizadas en el cuidado a personas con hipertensión arterial. **Método:** explicativo, secuencial y mixto. La etapa cuantitativa transversal contó con 386 enfermeras(os), a través de cuestionario virtual, abordando el perfil sociodemográfico y profesional y la formación y actuación, con análisis descriptivo e inferencial. La etapa cualitativa se realizó mediante 18 entrevistas virtuales con profesionales que poseían formación en las prácticas y las utilizaban en el cuidado a personas con hipertensión, fundamentadas en el análisis participativo. La integración se realizó por conexión. **Resultados:** el 36,8% tuvo formación en las prácticas con predominio de mujeres, blancas, casadas, funcionarias públicas, con media de edad de 37 años (+ 9,4). El 14,2% utilizaba las prácticas en el cuidado en personas con hipertensión, predominando la auriculoterapia (28,2%) y la sangría en la crisis hipertensiva. Se evidenció el abordaje integral del paciente, no limitado a signos vitales alterados, con intervención en la ansiedad, estrés, sueño y reposo. Como potencialidad, tenemos el auxilio en la adhesión al tratamiento. **Conclusión:** se presentó el perfil de enfermeras(os) con formación en prácticas integradoras y complementarias. Se comprende que esas prácticas tienen implicación en la disminución de la presión arterial y que son utilizadas en el cuidado a personas con hipertensión, sin embargo de manera incipiente, considerando el potencial en el cuidado de enfermería.

Descriptor: Enfermería; Atención de Enfermería; Terapias Complementarias; Medicina Tradicional; Medicina Integral; Hipertensión.

* Artículo parte de la disertación de maestría "Perfil de enfermeiras(os) acerca das práticas integrativas e complementares e o cuidado às pessoas com hipertensão arterial: estudo de métodos mistos", presentada en la Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. Apoyo financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), proceso nº 404534/2021-0, Brasil. El presente trabajo fue realizado con apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001, Brasil.

¹ Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

² Becaria de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

³ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Escola de Enfermagem, Porto Alegre, RS, Brasil.

⁴ Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

⁵ Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Rio Grande, RS, Brasil.

Cómo citar este artículo

Wickert DC, Dallegrave D, Piexak DR, Mello MCVA, Corcini LMCS, Schimith MD. Integrative and complementary practices in health, nurses' profile and care provided to people with hypertension: a mixed study design. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e3915. [Access   ]; Available in:  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6287.3915>

Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son un problema de salud mundial; ellas son responsables por aproximadamente 41 millones de muertes anualmente, representando 74% de las muertes en Brasil⁽¹⁾. Entre las metas mundiales y brasileñas para la disminución de las ECNT se encuentran la prevención de daños y la promoción de la salud, orientadas a disminuir los factores de riesgo, como es el caso de la hipertensión arterial (HA), caracterizada por la elevación persistente de la presión arterial (PA) (sistólica mayor o igual a 140 mmHg y/o diastólica mayor o igual a 90 mmHg)⁽²⁾.

En el transcurso de la historia, las Prácticas Integradoras y Complementarias en Salud (PICS) han sido utilizadas para mantener la salud, prevenir y tratar enfermedades, en particular las crónicas⁽³⁾. Existen evidencias científicas acerca del empleo de las PICS en el cuidado a personas con HA, en todo el mundo⁽⁴⁾. En Brasil, en reciente revisión de tesis y disertaciones, apenas 11 abordaron las PICS para el administración de la HA, siendo dos realizadas por enfermeras(os), y una enfocada en la actuación del enfermero, lo que evidencia un importante vacío de conocimientos⁽⁵⁾.

Los preceptos de la enfermería integradora - área en ascensión, que va más allá de las intervenciones farmacológicas - consideran el uso concomitante de intervenciones no farmacológicas comprobadas científicamente en la seguridad y eficacia⁽⁶⁾, tales como las PICS. Además, la enfermería fue pionera en el reconocimiento de las terapias complementarias como práctica profesional en 1997⁽⁷⁾; actualmente la Resolución del Consejo Federal de Enfermería (COFEN) nº 625/2020, actualizó y aseguró el respaldo de las especialidades de Enfermería en el uso de PICS, entre ellas la fitoterapia, la homeopatía, la terapia ortomolecular, la terapia floral, la reflexología podal, el *reiki*, el yoga, el toque terapéutico, la musicoterapia, la cromoterapia, la hipnosis y la acupuntura⁽⁸⁾.

No obstante, el perfil de los profesionales que actúan con PICS todavía es desconocido en Brasil, pero existe destaque para enfermeras(os) en la implementación, así como en el área de investigación y extensión. Las PICS pueden expandir la actuación de la(del) enfermera(o), propiciando mayor autonomía y calidad en el cuidado prestado⁽⁹⁾.

En consonancia con la estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre medicina tradicional (2014-2023)⁽³⁾, se destaca que en el contexto brasileño, además de la escasez de reglamentos para la formación, es desconocido el perfil de las(los) enfermeras(os) que actúan en PICS, así como cuáles son esas prácticas y cómo son empleadas en el cuidado de enfermería a personas con HA, siendo este el problema de investigación evidenciado.

Responder a esos vacíos de conocimiento puede auxiliar a fortalecer las PICS en el Sistema Único de Salud (SUS), en la formación de las(los) enfermeras(os) en PICS, así como en las prácticas de cuidado de las(los) enfermeras(os) a personas con HA, justificando la importancia de esta investigación. El estudio tuvo como objetivo analizar el perfil de enfermeras(os) acerca de las prácticas integradoras y complementarias en salud y comprender cómo ellas(os) las utilizan en el cuidado a personas con hipertensión arterial.

Método

Delineamiento del estudio

Se trata de estudio de métodos mixtos, con estrategia explicativa secuencial, en el cual los datos cuantitativos (CUAN) fueron recogidos y analizados en primer lugar (existiendo mayor atribución de peso). La etapa cualitativa (CUAL) fue desarrollada a partir de los resultados cuantitativos⁽¹⁰⁾ y analizada de forma combinada por conexión. Se utilizaron métodos mixtos para profundizar la comprensión del problema de investigación, siendo la etapa cuantitativa de delineamiento transversal, y la etapa cualitativa fundamentada en el análisis participativo⁽¹¹⁾. Se destaca la utilización de los *guidelines Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) y *Standards for Reporting Qualitative Research* (SRQR).

Escenario, población y muestra del estudio

Como parte de un proyecto multicéntrico nacional, se seleccionó como escenario el estado de Santa Catarina (SC); la población estuvo compuesta por enfermeras(os) actuantes en ese estado. En el momento de la presentación del proyecto al Comité de Ética en Investigación (CEI), habían 16.620 enfermeras(os) con registro en el Consejo Regional de Enfermería de SC⁽¹²⁾, siendo la muestra mínima de 376 profesionales, según cálculo de muestreo aleatorio simple para poblaciones finitas. Los criterios de inclusión de la etapa cuantitativa fueron: poseer diploma de graduación en enfermería y ejercer alguna actividad profesional en SC.

En la etapa cualitativa, fueron sorteados los participantes entre aquellos que contribuyeron con la etapa cuantitativa y afirmaron utilizar alguna PICS en el cuidado a personas con HA, considerando el interés en comprender la utilización de esas prácticas en la administración de la enfermedad. Así, con la finalidad de garantizar la representatividad, se estableció un sorteo *on-line*, por medio de programa gratuito, con un mínimo de dos enfermeras(os) por macrorregional de salud, que varió de acuerdo con la saturación de los hallazgos. SC tiene siete macrorregiones de salud: 1-Grande

Oeste, 2-Medio Oeste y Sierra Catarinense, 3-Altiplano Norte y Noreste, 4-Foz del Rio Itajaí, 5-Valle de Itajaí, 6-Grande Florianópolis y 7-Sur. Se excluyeron tres profesionales de las macrorregiones 1, 5 y 7, que no retornaron después de tres intentos de contacto. También, tres enfermeras(os) de las macrorregiones 1, 5 y 7 que informaron falta de tiempo, una de la 1, que no se sentía apta por la falta de experiencia con las PICS, y una de la macrorregional 3, que informó estar actuando en urgencia y emergencia y no utilizar las PICS. Se realizó un nuevo sorteo en la misma macrorregión hasta agotar los contactos, continuando el sorteo para aquellas más próximas geográficamente. La macrorregión 4 no tuvo enfermeras(os) que atendían los criterios de inclusión, la 2 tuvo apenas una enfermera, y en la 5 tres enfermeras(os) atendieron a los criterios de inclusión, y solo una tuvo disponibilidad para participar.

Recogida de datos

Los datos cuantitativos fueron recogidos por medio de un cuestionario virtual, con 63 preguntas, siendo 26 respondidas por todas(os) las(os) enfermeras(os) (13 preguntas relacionadas al perfil sociodemográfico, ocho al perfil profesional y cinco a la formación). Las demás preguntas (36) fueron respondidas específicamente por enfermeras(os) que poseían alguna formación en PICS (18 sobre formación en las PICS y 18 sobre actuación profesional). La pregunta final trataba sobre la disponibilidad en participar de la entrevista virtual (etapa cualitativa). La concordancia en participar del estudio fue manifestada por medio de la lectura del Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI) y de la selección de la opción "Concuerdo en participar del estudio".

Estructurado en el *software LimeSurvey*, el cuestionario pasó por evaluación de pares, por cuatro enfermeras de la región sur y sudeste, con calificación en PICS y/o en métodos mixtos, con la finalidad de adecuar el lenguaje y la organización de las preguntas. A continuación, se realizó un test piloto con seis participantes provenientes de las cinco regiones de Brasil.

La divulgación de la investigación se realizó a través de *WhatsApp*, *Facebook*, *Instagram*, páginas institucionales y *e-mail*. Debido a dificultades impuestas por la pandemia, recuperamos los contactos disponibles en acceso abierto en *sites* de universidades y por la estrategia "pirámide", en que cada enfermera(o) indicaba nuevos participantes. Se capacitamos voluntarias(os) y becados por medio de encuentros virtuales, para auxiliar en las etapas de divulgación y recogida de datos. Las recogidas ocurrieron entre 16/06/2021 y 15/10/2021, alcanzando la muestra de 386 participantes.

Después de identificar las(os) enfermeras(os) que utilizaban PICS en el cuidado a personas con HA,

se iniciaron las entrevistas virtuales, por medio de un guión semiestructurado, que contenía 12 preguntas relacionadas a la formación, actuación, potencialidades y desafíos en el cuidado a personas con HA. Fue realizado el test piloto con una enfermera del estado de Rio Grande del Sur para calificar el guión propuesto.

Las entrevistas ocurrieron de forma virtual e individual, conducidas por la investigadora principal, con la finalidad de minimizar disonancias en el proceso de obtención de datos, de 01/11/2021 a 20/12/2021, a través de la Plataforma *Google Meet*, por medio de llamada de vídeo creada con *e-mail* institucional, objetivando la protección de los datos, con duración media de 47 minutos. El TCLI fue enviado previamente por *e-mail*, para ser leído; el consentimiento de respuesta fue registrado en vídeo, al iniciar la entrevista. Las entrevistas fueron grabadas después del consentimiento. El referencial adoptado para el análisis requirió la construcción del consenso de las narrativas elaboradas, a partir de la entrevista, o sea, fueron realizadas dos llamadas de vídeo, una para la entrevista y otra para a validación que tuvo duración media de 31 minutos.

Tratamiento y análisis de los datos

Los datos cuantitativos fueron organizados y analizados de forma descriptiva e inferencial por medio del *software Statistical Product and Service Solutions (SPSS)*® 26.0 y *Epi Info*™ 7.2 (CDC, Atlanta, EUA). Se realizó el análisis descriptivo de las características de la muestra estudiada. Después de calcular la prevalencia de formación en PICS y factores asociados, la relación de estas fue evaluada por el Test de Chi-cuadrado, considerando significativo un p-valor <0,05 en el test bicaudal. Para muestras pequeñas (menores que cinco en cada subcategoría), se utilizó el test Exacto de Fisher.

La medida de asociación adoptada fue la razón de prevalencia (RP), con sus respectivos intervalos de confianza de 95%. Para variables con más de dos categorías, se investigó la hipótesis de que existía una relación lineal entre las dos variables por medio del Chi-cuadrado de Mantel-Haenszel. En esos casos, cuando el test de Breslow-Day, para la interacción de la razón, presentó valor >0,05, la RP fue ajustada para la variable analizada.

Las entrevistas fueron grabadas y transcritas manualmente en el programa *Microsoft Word*. Se identificaron 18 participantes con nombres de cristales, seguido por la edad, mayor formación académica concluida y macrorregional de salud de actuación.

Las entrevistas fueron fundamentadas en el análisis participativo y se realizaron en tres momentos: 1º (construcción de la narrativa): entrevistas grabadas y transcritas de la manera habitual. A partir de esas

transcripciones, se elaboraron las narrativas y un análisis previo; 2º (momento hermenéutico o de validación): la narrativa fue presentada a las(os) participantes, por medio de llamada de vídeo vía *Google Meet* para validar los datos y producir efectos de intervención, profundizando las preguntas o temas poco desarrollados en la primera discusión; 3º (construcción del consenso): discusión, revisión de posicionamientos, encuentros y discordancias. Después del consenso, se obtuvo la narrativa preparada para el análisis e identificación de los núcleos argumentales⁽¹¹⁾.

Después de analizar los datos cuantitativos y cualitativos, se procedió a la interpretación de los métodos mixtos, objetivando la integración de los hallazgos por conexión, en la cual se conectan los datos de la etapa cuantitativa para definir las preguntas con las(os) participantes de la etapa cualitativa. Se buscó presentar la integración por medio de *joint displays*, con la finalidad de facilitar la visualización de los hallazgos⁽¹³⁾.

Aspectos éticos

El proyecto de investigación obtuvo parecer favorable del CEI del centro coordinador (número 4.618.324), del centro colaborador (número 4.646.717) y todas las etapas del estudio respetaron las Resoluciones nº 466/2012 y n. 510/2016 del Consejo Nacional de Salud.

Resultados

Participaron de la etapa cuantitativa 386 (100,0%) enfermeras(os), de estas(os), 142 (36,8%) poseían formación en PICS, y 55 (14,2%) mencionaron utilizarlas en el cuidado a personas con HA. El perfil sociodemográfico se presenta en la Tabla 1. La media de edad fue de 37 años (+ 9,4), y hubo predominio de profesionales en el intervalo etario de 31 a 35 años.

Tabla 1 - Perfil de las(os) enfermeras(os) sin y con formación en prácticas integradoras y complementarias en salud. Santa Catarina, Brasil, 2021 (N=386)

	Enfermeras(os) n (%)	Enfermeras(os) con formación en PICS* n (%)
Género		
Femenino	357 (92,5)	132 (93,0)
Masculino	29 (7,5)	10 (7,0)
Estado civil		
Casada(o)	146 (37,8)	58 (40,3)
Divorciada(o)/Separada(o)	17 (4,4)	6 (4,2)
Soltera(o)	100 (25,9)	35 (24,3)
Unión estable/Viven juntos/enamorán	119 (30,8)	43 (29,9)
Viuda(o)	4 (1,0)	2 (1,4)
Color/Raza/Etnia		
Amarilla	2 (0,5)	1 (0,7)
Blanca	346 (89,6)	130 (91,5)
Parda	31 (8,0)	11 (7,7)
Negra	4 (1,0)	0
Ninguna de las respuestas	3 (0,8)	0
Situación de trabajo actual		
Jubilada(o)/pensionista	11 (2,8)	5 (3,5)
Asalariada(o) con derechos laborales	93 (24,1)	19 (13,4)
Asalariada(o) sin derechos laborales	18 (4,7)	5 (3,5)
Autónoma(o) Seguridad Social	7 (1,8)	3 (2,1)
Autónoma(o) sin Seguridad Social	10 (2,6)	6 (4,2)
Desempleada(o)	7 (1,8)	2 (1,4)
Empleador(a)	6 (1,6)	2 (1,4)
Prestación de servicios	31 (8,0)	16 (11,3)
Empleada(o) estatal	225 (58,3)	92 (64,8)
Naturaleza jurídica del trabajo		
Institución de salud pública	263 (68,1)	103 (72,5)
Institución de salud privada	58 (15,0)	14 (9,9)
Institución de salud autónoma	8 (2,1)	5 (3,5)

(continúa en la página siguiente...)

(continuacion...)

	Enfermeras(os) n (%)	Enfermeras(os) con formación en PICS* n (%)
Institución de salud filantrópica	27 (7,0)	7 (4,9)
No trabaja en enfermería	20 (5,2)	6 (4,2)
Carga horaria semanal		
20 horas	11 (2,8)	4 (2,8)
36 horas	30 (7,8)	10 (7,0)
40 horas	229 (59,3)	97 (68,3)
44 horas	47 (12,2)	8 (5,6)
Más de 44 horas	47 (12,2)	16 (11,3)
No está trabajando	14 (3,6)	6 (4,2)
Trabaja en turnos	13 (3,4)	3 (2,1)
Renta individual (valor base R\$ 1.035,00)		
Hasta 2 salarios mínimos	36 (9,3)	9 (6,3)
De 3 a 4 salarios mínimos	163 (42,2)	59 (41,5)
De 5 a 6 salarios mínimos	120 (31,3)	53 (35,9)
De 7 a 8 salarios mínimos	40 (10,4)	15 (10,6)
Más de 9 salarios mínimos	27 (7,0)	8 (5,6)

*PICS = Práticas Integradoras y Complementarias en Salud

En lo que se refiere al intervalo etario, cuando comparados a las(os) participantes con hasta 30 años, los demás presentaron una prevalencia del resultado más significativa, es decir, la probabilidad de una(un) enfermera(o) con edad elevada de no buscar la

formación en PICS fue 17% mayor que la probabilidad de una(un) enfermera(o) más joven de no buscar la formación. En relación al tiempo de formación, el 41,0% había terminado la graduación hace más de 60 meses (Tabla 2).

Tabla 2 - Análisis bruto y ajustado de los factores de riesgo y protección para la prevalencia de formación en prácticas integradoras y complementarias en salud. Santa Catarina, Brasil (N=386)

Variables	Categorías (n)	Con formación en PICS*	p-valor [†]	Razón de Prevalencia Bruta (IC [‡] 95%)
Sexo	Femenino (357)	132 (37,0%)	0,80	0,96 (0,73-1,27)
	Masculino (29)	10 (34,5%)	-	-
Color/Raza/Etnia[§]	Blanca(o) (346)	130 (37,6%)	0,55	0,92 (0,73-1,17)
	Amarilla, parda o negra (37)	12 (32,4%)	-	-
Estado civil	Casada(o)/unión estable/viven juntos/enamorán (265)	100 (37,7%)	0,57	0,95 (0,81-1,12)
	Separada(o)/Divorciada(o)/ Viuda(o)/Soltera(o) (121)	42 (34,7%)	-	-
Intervalo etario	Arriba de 61 años (10)	3 (30,0%)	0,002	0,83 (0,74-0,94) [¶]
	51 a 60 años (25)	10 (40,0%)		
	41 a 50 años (88)	40 (45,5%)		
	31 a 40 años (161)	61 (37,9%)		
	Hasta 30 años (102)	28 (27,5%)		
Tiempo de graduación	Más de 60 meses (278)	114 (41,0%)	0,005	0,80 (0,69-0,92)
	Menos de 60 meses (108)	28 (25,9%)		
Renta en salarios mínimos**	Hasta 4 (199)	68 (34,2%)	0,27	1,09 (0,93-1,27)
	A partir de 4 (187)	74 (39,6%)	-	

*PICS = Práticas Integradoras y Complementarias en Salud; [†]p-valor = Test Chi-cuadrado; [‡]IC = Intervalo de confianza; [§]Tres personas seleccionaron la opción "ninguna de las respuestas"; ^{||}Test exacto de Fisher ajustado; [¶]Test de Breslow-Day para la interacción de la Razón >0,05. Se utilizó el valor de la Razón de Prevalencia ajustado; **Salario-mínimo vigente de R\$ 1.035,00, Brasil, 2021

En la etapa cualitativa, 18 entrevistas y narrativas fueron realizadas con las(os) enfermeras(os) que utilizaban las PICS en el cuidado a personas con HA. Respetando la secuencia del estudio mixto, la Figura 1

(en *joint-display*) presenta cuantitativamente cuales PICS son utilizadas en la HA y también los relatos sobre cómo las(os) enfermeras(os) las agregan en su práctica.

	RESULTADO CUAN*	RESULTADO CUAL [†] (NARRATIVAS)
PICS [‡]	n (%)	COMO las PICS [‡] son UTILIZADAS
Auriculoterapia	40 (28,2)	<i>[...] algunos puntos de auriculoterapia específicos, tipo riñón para drenar ese líquido que está acumulando, shen men que va a dar una sensación de bienestar, un tratamiento para esos problemas que él tiene y que no están vinculados solamente al aumento de la presión arterial (CITRINO, 41 años, especialista, grande oeste).</i> <i>En la primera atención hago toda aquella anamnesis, de las quejas, histórico previo de enfermedades, de cirugías previas, historia familiar, y ahí en ese momento tengo conocimiento de la hipertensión. En la auriculoterapia, utilizo aquel punto hipotensor, y también aprovecho para hacer orientaciones de salud, alimentación y actividad física (SELENITA, 40 años, maestría, altiplano norte y noreste).</i> <i>Ya utilicé en el paciente hipertenso la auriculoterapia y la acupuntura con los puntos del corazón, y con bastante mejoría (AMATISTA, 42 años, especialista, sur).</i>
Acupuntura	12 (8,5)	<i>También hay un punto de acupuntura, que el paciente consigue identificar y manipular (AMAZONITA, 44 años, especialista, grande oeste).</i>
Reiki	11 (7,7)	<i>En la consulta de enfermería no explico solo sobre la sal, cuidar de la salud, practicar actividad física, trato con reiki, masaje y auriculoterapia (OBSIDIANA, 40 años, maestría, grande oeste).</i>
Terapia floral	10 (7,0)	<i>[...] uso las florales de Bach para un hipertenso que tiene dificultad de sueño y reposo (PIEDRA de la LUNA, 36 años, especialista, altiplano norte y noreste).</i>
Aromaterapia	9 (6,3)	<i>[...] la lavanda es hipotensora, la verbena es sedativa, y la yerba-limón, que generalmente es usada como inhalador individual, pero ellos pueden ser utilizados en masajes y compresas (CUARZO BLANCO, 36 años, especialista, grande Florianópolis).</i>
Fitoterapia	7 (4,9)	<i>[...] ajustes en la alimentación y en la fitoterapia (PIEDRA del SOL, 31 años, especialista, grande oeste).</i>
Meditación	7 (4,9)	<i>El hipertenso muchas veces es agitado, nervioso, preocupado, entonces el enfoque es promover relajamiento para que él reduzca los latidos cardiacos, respiración, frecuencia respiratoria, patrón respiratorio, que muchas veces es torácico, y él va también bajando la presión arterial (OJO DE TIGRE, 39 años, maestría, valle del Itajaí).</i>
Moxibustión	5 (3,5)	
Terapia por Catación	4 (2,8)	
Medicina Tradicional China	3 (2,1)	<i>[...] orientaciones de la MTC [Medicina Tradicional China], de la alimentación, del uso de agua, de té, el relajamiento y el masaje energético, masaje en puntos específicos, y hasta ya enseñó para ellos el Do In (ÁGATA, 50 años, maestría, medio oeste y sierra catarinense).</i>
Reflexología Podal	3 (2,1)	<i>[...] a través de algunos puntos de manipulación en las plantas de los pies, ocurre un proceso de disminución bien importante de la presión arterial, reducción de estrés, edema, aumento de la diuresis, y mejoría de calidad de las medicaciones (CUARZO BLANCO, 36 años, especialista, grande Florianópolis).</i>
Antroposofía	2 (1,4)	
Bioenergética	2 (1,4)	
Cromoterapia	2 (1,4)	
Geoterapia	2 (1,4)	<i>A veces utilizamos la geoterapia abdominal para control de esa presión (TURMALINA, 46 años, doctorado, grande Florianópolis).</i>
Musicoterapia	2 (1,4)	
Yoga	2 (1,4)	
Ozonoterapia	1 (0,7)	
Termalismo	1 (0,7)	

*CUAN = Cuantitativo; [†]CUAL = Cualitativo; [‡]PICS = Prácticas Integradoras y Complementarias en Salud

Figura 1 - *Joint-display* de las prácticas integradoras y complementarias en salud utilizadas en el cuidado a personas con hipertensión arterial. Santa Catarina, Brasil, 2021

Las declaraciones muestran que las(os) enfermeras(os), a veces utilizan diferentes PICS o evalúan cual(les) utilizar en cada caso. Así, una variedad de prácticas fue citada y utilizada de diversas formas, tanto como la principal

intervención, como incorporadas para complementar otras prácticas.

La Figura 2 ilustra la distribución geográfica, dentro del estado de SC, de las PICS utilizadas en el cuidado a personas con HA.

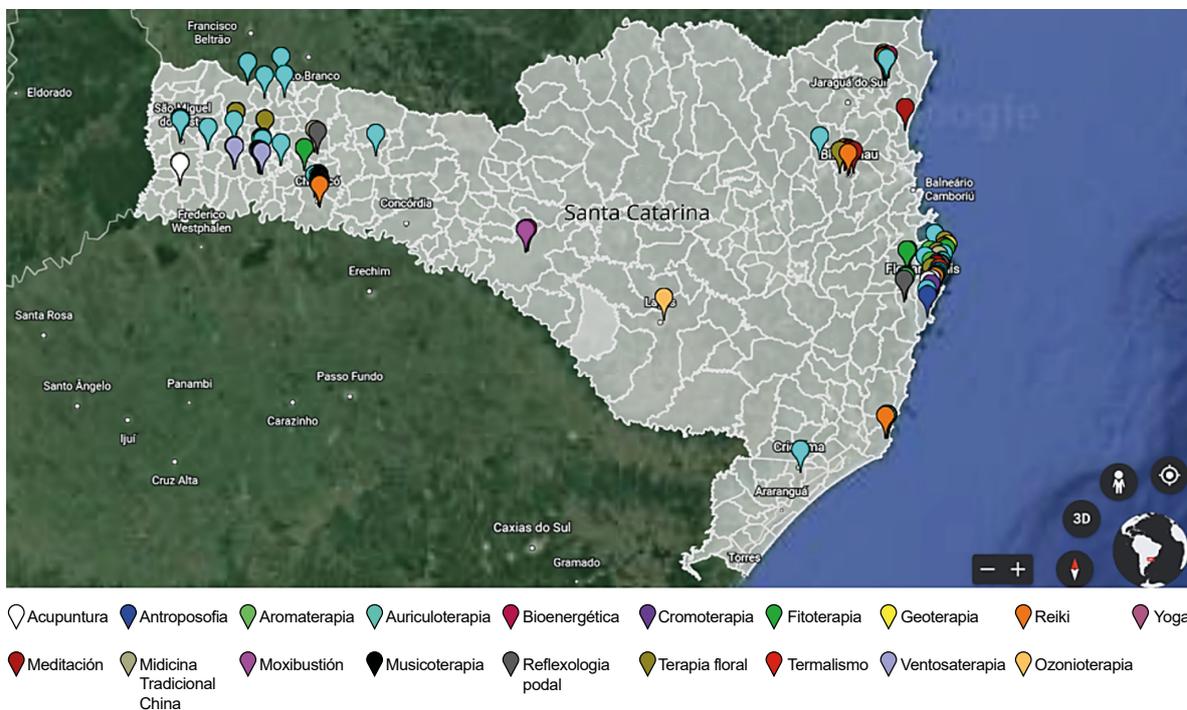


Figura 2 - Distribución geográfica de las prácticas integradoras y complementarias en salud, utilizadas en el cuidado a personas con hipertensión arterial. Santa Catarina, Brasil, 2021

Se percibe una mayor concentración de las PICS en los extremos oeste y este del estado de SC, lo que puede ser justificado por el sesgo de las recogedoras de datos, en su mayoría residentes en municipios de esa localización.

De las(os) 142 enfermeras(os) que tenían formación en PICS, 55 relataron utilizar algunas de esas prácticas en

el cuidado a personas con HA. Con la finalidad de integrar los datos CUAN y CUAL, se elaboró un *joint-display* con esa parte específica de los entrevistados, así como con declaraciones representativas de aquellos que participaron de la entrevista, teniendo como enfoque los desafíos y potencialidades relacionados con el uso de las PICS en el administración de la HA (Figura 3).

TÓPICO	RESULTADO CUAN*	RESULTADO CUAL† (NARRACIONES)	INTEGRACIÓN
DESAFÍOS		Inversiones y búsqueda individual para formación	
	52 (94,5%) poseen postgraduación	<i>Yo tengo buscado la mayoría de las formaciones de forma particular, porque no siempre el municipio consigue ofrecer, o no facilita la salida del profesional para eso (PIEDRA del SOL, 31 años, especialista, grande oeste).</i>	A pesar de que la mayoría, de las(los) enfermeras(os), posee postgraduación, la iniciativa y búsqueda por la formación es personal y cuenta con poco apoyo de los gestores.
		Estigma debido a la falta de conocimiento	
		<i>[...] profesionales que no conocen las PICS⁺ las desvalorizan; falta de conocimiento, lectura y estudio. Tenemos que cambiar nuestro proceso, porque el sistema de salud no va a soportar la forma como estamos tratando a las personas hoy (PIRITA, 35 años, maestría, sur).</i>	Inclusive con la calificación de las(los) enfermeras(os), existe la necesidad permanente de demostrar conocimiento para defender la efectividad de las PICS ⁺ .
		Tiempo restringido para implementar las prácticas	
	41 (74,5%) utilizan las PICS ⁺ en sus rutinas de trabajo, y entre estas, la mayoría, 34 (61,8%), dedica de una a cuatro horas en la semana a las PICS ⁺	<i>Actúo en una ESF [Estrategia Salud de la Familia], y utilizo las PICS⁺ en mi trabajo menos de lo que me gustaría. Ellas están inseridas de un modo transversal en mi trabajo, es más una herramienta. [...] (ESMERALDA, 32 años, especialista, grande Florianópolis).</i>	La sobrecarga debido a las varias actividades desarrolladas dificulta la inclusión de las PICS ⁺ en la rutina cuando estas no son prioridad o no son comprendidas como una herramienta transversal en el cuidado y tratamiento de enfermedades.

(continúa en la página siguiente...)

(continuación...)

TÓPICO	RESULTADO CUAN*	RESULTADO CUAL† (NARRACIONES)	INTEGRACIÓN
DESAFÍOS	Medicalización y cultura biomédica		
	23 (41,8%) enfermeras(os) cuentan con un compañero de trabajo para discutir casos relacionados a la definición de conductas para tratamientos con las PICS‡	<i>[...] venceremos la barrera que existe en relación a la valorización de las terapias. Tenemos una sociedad en que las propuestas medicamentosas tienen poder, principalmente económico, que acaba prevaleciendo sobre otras preguntas. Estamos en una sociedad totalmente medicalizada, ya que es más atrayente pensar - en la existencia una píldora que va a dejarte feliz, saludable, bello - que reconocer que el alcance de esa situación depende de nosotras mismas, de nuestras elecciones (LAPISLÁZULI, 66 años, doctorado, grande Florianópolis). El respaldo legal de la actuación del enfermero con las PICS‡ es poco comentado. Nosotras precisamos trabajar por la consolidación como una profesión, ser valorizados como profesionales autónomos, independientes y capacitados (RUBÍ, 46 años, especialista, grande Florianópolis).</i>	La desvalorización de las PICS‡ por la gestión y por profesionales, puede influenciar el cuantitativo de profesionales con esa formación, contribuyendo con la perpetuación de un modelo biomédico de cuidado. Además, existe una constante disputa de clases y la necesidad constante de validación de las prácticas.
POTENCIALIDADES	Adhesión al tratamiento		
	55 (100%) consideran que el conocimiento, el contacto o la utilización de las PICS‡ influencia de forma positiva la autonomía de los pacientes	<i>El beneficio es una mejor adhesión al tratamiento, ya que es más fácil desistir si usamos solamente el remedio, entonces ese soporte con las PICS‡ es mucho más resolutivo (PIEDRA de la LUNA, 36 años, especialista, altiplano norte y noreste).</i>	El uso de las PICS‡ contribuye a la adhesión del tratamiento medicamentoso y no medicamentoso; además, puede influenciar la disminución del uso de medicamentos, tornando al paciente más participativo en su cuidado.
	Autonomía del paciente y promoción de la salud		
		<i>Las PICS‡ ayudan mucho a cambiar el perfil, la calidad de vida de él [hipertenso]. Muchas intervenciones no son semanales, a veces inicia semanal, pero la idea es generar autonomía y no la práctica integradora venir para substituir el recurso medicamentoso (TURMALINA, 46 años, doctorado, grande Florianópolis). [...] el beneficio es el propio bienestar y calidad de vida (ÓNIX, 30 años, maestría, grande oeste).</i>	Fueron evidenciados cambios de hábitos de vida en las personas al utilizar las PICS‡, así como una influencia en la disminución de los factores de riesgo como estrés, insomnio, ansiedad, para el desarrollo de otras enfermedades cardiovasculares.
Investigaciones			
44 (80,0%) realizan investigaciones sobre conductas basadas en evidencias para fundamentar alguna técnica o práctica, siendo la mayoría, 27 (49,1%), en la BVS MTCI§	<i>Es muy bueno poder hablar y participar de investigaciones sobre las PICS‡, porque si nosotras no hablamos, si no mostramos para la población lo que hacemos, no se va a diseminar (OJO DE TIGRE, 39 años, maestría, valle del Itajaí).</i>	Posibilidad de dar visibilidad al trabajo y promover la reflexión acerca de las prácticas de cuidado e incorporación de las PICS‡.	

*CUAN = Cuantitativo; †CUAL = Cualitativo; ‡PICS = Prácticas Integradoras y Complementarias en Salud; §BVS MTCI = Biblioteca Virtual en Salud de Medicinas Tradicionales, Complementarias e Integradoras

Figura 3 - *Joint-display* acerca de las dificultades y potencialidades experimentadas por las(os) enfermeras(os) en el desarrollo de las prácticas integradoras y complementarias en salud en el cuidado a personas con hipertensión arterial. Santa Catarina, Brasil, 2021

En lo que se refiere al uso de las PICS en la crisis hipertensiva, existen diferentes respuestas. Las(os) enfermeras(os) apuntaron nunca haber las utilizado debido al desconocimiento, falta de adhesión del equipo, falta de apoyo de la administración, inseguridad, demanda y falta de tiempo. Las siguientes declaraciones evidencian esos aspectos: *Nunca escuché hablar de la auriculoterapia para crisis hipertensiva, entonces nunca la usé (ESMERALDA, 32 años, especialista, grande Florianópolis); Nunca las usé en el pico hipertensivo, mucho por la cuestión de la adhesión del equipo,*

porque, en esos casos, ya es encaminado para el médico y no vuelve más para mí (CUARZO ROSA, 33 años, especialista, grande oeste); Nunca usé las PICS para el pico hipertensivo. No es que yo no tuviese ganas, pero yo terminaba no haciéndolo, porque ahí el médico ya coloca aquel captopril sublingual. Ahí yo pensaba, voy a hacer un agujerito en el dedo de él, hacer una sangría, pero ¿Qué es lo que el paciente va a decir? (SODALITA, 45 años, especialista, grande oeste); Nunca atendí pico hipertensivo, porque no me encontraba apta para llegar a ese punto, tenía poco tiempo de entrenamiento y no me sentía segura, entonces siempre iba para el medicamento. También

no tenía mucho apoyo de la gestión, entonces tenía inseguridad de suceder algo y ser mal interpretada (PIRITA, 35 años, maestría, sur). Además, el estigma por el uso de las PICS, y la percepción negativa en cuanto a eso, aparecieron en las declaraciones.

Entre las experiencias positivas en el uso de las PICS para crisis hipertensiva, se destacan la sangría en la auriculoterapia: *Normalmente el hipertenso está muy Yang, agitado. Entonces usted hace la sangría en la oreja, y en algunos minutos la presión baja* (AMAZONITA, 44 años, especialista, grande oeste); *Ya atendí paciente hipertenso en crisis hipertensivas y utilicé la auriculoterapia, una técnica de sangría. Tenemos algunos puntos hipotensores bien importantes, y nosotras conseguimos una disminución muy significativa de la presión arterial. Pero cuando la crisis está vinculada a la ansiedad o a procesos emocionales, no solo fisiológicos, usamos también la medicación* (CUARZO BLANCO, 36 años, especialista, grande Florianópolis). Acupuntura, bioenergética, reiki, florales y geoterapia también fueron mencionadas en la actuación de las(los) enfermeras(os) en la crisis hipertensiva: *ya utilicé para pico hipertensivo la bioenergética, reiki y florales, tenemos un floral de emergencia específico, y él va dando un soporte para la persona direccionar hasta donde ella va a llegar, a veces al hospital o a la unidad de salud* (PIEDRA de la LUNA, 36 años, especialista, altiplano norte y noreste); [...] *sangrías con la aguja por las prácticas de la medicina china. Yo termino evaluando donde ese proceso está somatizado, nosotras adecuamos de acuerdo a en donde él tiene más incomodidad, y utilizamos mucho la geoterapia como la cataplasma craneosacral* (TURMALINA, 46 años, doctorado, grande Florianópolis); [...] *sangría en puntos específicos de la acupuntura, que verifico por los cinco elementos el local en donde yo necesito hacer mi intervención. Yo uso mucho VG14 o R1, que es un punto que disminuye la energía concentrada en el superior. Los puntos de la punta del dedo muestran resultados fantásticos para disminuir la presión* (ÁGATA, 50 años, maestría, medio oeste y sierra catarinense).

Las(os) enfermeras(os) utilizan la educación en salud como forma de estimular el autocuidado y la corresponsabilidad en los cambios de hábitos de vida, como ingestión hídrica y cuidados alimentares, fueron asociadas al uso de las PICS, contribuyendo para la promoción de la salud, con la finalidad de evitar el cuadro hipertensivo, así como para la prevención de daños ocasionados por la HA y sus complicaciones.

Se puede considerar el soporte observado en la asociación de las prácticas de cuidado, vistas como algo positivo y con potencial por las(os) enfermeras(os) en la reducción de los medicamentos alopáticos, en el ajuste de dosis de medicamentos antihipertensivos, en el vínculo con el servicio de salud y en la adhesión a aspectos relacionados con el tratamiento no medicamentoso, como el cambio de hábitos de vida.

Discusión

O perfil de las(los) enfermeras(os) con formación en PICS, en SC, es semejante al evidenciado por la Investigación del Perfil de la Enfermería en Brasil⁽¹⁴⁾. En cuanto al género, el predominio de las mujeres refleja el aspecto milenar de la identificación de la práctica de cuidado a lo femenino y no a una profesión. La enfermería es una área histórica y culturalmente constituida por mujeres, que la ejercían como caridad, por vínculo religioso o de forma no profesional, de acuerdo con la baja remuneración⁽¹⁵⁾; esos aspectos identitarios pueden afectar la profesión hasta los días de hoy.

En Brasil, las discusiones sobre las PICS suceden desde los años 70, pero solamente en 2006 la Política Nacional de Prácticas Integradoras y Complementarias (PNPIC) fue instituida⁽¹⁶⁾. Esa reciente implementación de la PNPIC puede estar relacionada con la probabilidad de una(un) enfermera(o), con edad avanzada, no buscar la formación en PICS, comparada con la probabilidad de una(un) enfermera(o) más joven; esto demuestra que las políticas públicas pueden orientar la búsqueda para formaciones en diferentes áreas.

La enfermería actúa en todas las fases de la vida y está presente en todos los municipios brasileños, representando más de la mitad de todos los profesionales de la salud; siendo así, es esencial para la asistencia de salud de calidad⁽¹⁷⁾. Las PICS son importantes herramientas para atender al principio de integralidad en el cuidado, poseen potencial para la ampliación del acceso, oferta y calificación de los servicios. Las declaraciones, acerca de como las(os) enfermeras(os) utilizan las PICS en el cuidado a personas con HA, apuntan preocupación por la perspectiva integral, indicando la necesidad de volver a la promoción de la salud, ya que "[...] el enfoque central de las PICS está basado en las respuestas humanas, y no en las enfermedades"⁽⁵⁾.

Dada la problemática mundial de la HA y su carácter modificable, hacer inversiones en formas de prevención de enfermedades y en la recuperación de la salud, puede auxiliar en la mejoría de la calidad de vida. Un modelo reciente presenta estrategias para la meta 80-80-80 (80% de los individuos con HA rastreados y conscientes de su diagnóstico; 80% de los que están conscientes recibiendo el tratamiento prescrito; y, 80% de las personas en tratamiento alcanzando las metas de control de la PA); así, reduciendo la mortalidad por todas las causas entre 4 y 7% (76 a 130 millones de muertes evitadas entre 2022 y 2050). La mayoría de los factores de riesgo para a HA son modificables y la meta está directamente relacionada al alcance de las metas globales de reducir: el sobrepeso

y la obesidad; el uso nocivo del alcohol y el consumo elevado de sal⁽¹⁸⁾. Entre las posibilidades para alcanzar esas metas, se pueden utilizar las PICS o la Medicina Tradicional, Complementarias e Integradoras (MTCI), como son conocidas internacionalmente⁽³⁾.

Como una importante meta mundial y nacional para la disminución de las ECNT, entre ellas la HA, está la promoción de la salud, que tiene como objetivos la disminución de los factores de riesgo. Considerando la prevención primaria, el control del estrés es apuntado como tratamiento no medicamentoso para la HA⁽²⁾. Los factores psicológicos merecen atención, ya que en reciente estudio las mujeres (60,6%) refirieron sentirse estresadas, siendo que el 33,6% estaba con HA⁽¹⁹⁾. Esos aspectos reflejan las declaraciones de las(os) enfermeras(os) que aplican las PICS dirigidas a los cuidados con preguntas emocionales, como sueño, reposo, estrés, depresión y ansiedad, que potencializan los desequilibrios relacionados a la alteración de la PA.

Entre las PICS empleadas en el cuidado a personas con HA, la auriculoterapia se destacó. La auriculoterapia es un microsistema de la acupuntura que, por medio de puntos en las orejas, utiliza agujas, cristales, semillas, laser, moxa e infrarrojo, para el tratamiento de señales y síntomas de diversas enfermedades⁽²⁰⁾.

En lo que se refiere a los procedimientos más realizados, datos relacionados con las PICS implementadas, en la Atención Primaria de la Salud brasileña en 2019⁽²¹⁾, dedujeron que, de los 628.239 procedimientos, los más frecuentes fueron la auriculoterapia, con 423.774 sesiones, y 129.207 sesiones de acupuntura con inserción de agujas, lo que corrobora los hallazgos de esa investigación.

Algunas investigaciones están siendo desarrolladas para evaluar la efectividad de las PICS; estas han demostrado resultados positivos⁽²²⁻²⁴⁾, entre ellas está la auriculoterapia, que apunta algunos protocolos para guiar la práctica de cuidado en la HA⁽²⁵⁾, siendo riñón, hipotensor, *Shen Men* y corazón algunos de los puntos auriculares utilizados por las(os) enfermeras(os).

Una de las técnicas de la acupuntura auricular, conocida como la sangría, es realizada por medio de la perforación de capilares de la oreja con una aguja, para permitir la salida de algunas gotas de sangre⁽²⁵⁾, siendo la sangría en el ápice de la oreja evidenciada como la práctica más frecuente en los casos de crisis hipertensiva. Una investigación realizada en un municipio de SC, que utilizó la sangría una única vez en el punto reflejo cerebral y mostró reducción de la PA sistólica en 80% en los voluntarios⁽²⁶⁾.

Algunas evidencias apuntan efectos positivos de la auriculoterapia en la HA⁽⁴⁻⁵⁾; sin embargo, existen investigaciones con baja calidad metodológica, indicando

la necesidad de realizar más inversiones, ya que, en la práctica clínica son apuntadas diversas potencialidades. Cabe reflexionar considerando que, dada la especificidad del paradigma de las PICS, los métodos de investigación tradicionales pueden ser de difícil aplicación.

“En las últimas décadas, se observa el crecimiento de investigaciones sobre las PICS en Brasil; sin embargo, ellas son todavía escasas. Eso puede ser evidenciado analizando tres aspectos: incentivo a la investigación, grupos/líneas de investigaciones y publicaciones”⁽²⁷⁾. Esas reflexiones son relevantes, considerando que apenas en 2013 la investigación en PICS, en Brasil, tuvo su primera proclamación oficial de promoción específica⁽²⁸⁾.

Las investigaciones están creciendo exponencialmente y amplios estudios internacionales están siendo desarrollados en el área de la enfermería; por ejemplo, el programa Erasmus+, que investiga a la enfermería integradora, con la finalidad de mejorar la formación en esa área⁽²⁹⁾. Se entiende a la investigación como una importante forma de divulgación y crecimiento de las PICS, que son ampliamente utilizadas y investigadas en países desarrollados; en Brasil poseen una oferta gratuita en el SUS, a través de PNPIC⁽¹⁶⁾, pero todavía enfrentan dificultades para su consolidación.

La falta de apoyo de la administración aparece rápidamente y repetidamente en las declaraciones. Un estudio con 45 coordinadores de unidades básicas de salud apuntó que, inclusive habiendo la oferta de PICS, el desconocimiento acerca de ellas es frecuente. Cabe destacar que la concepción del cuidado biomédico prevalece inclusive en unidades con oferta de PICS, evidenciando que apenas eso no consigue modificar la práctica asistencial⁽³⁰⁾.

Pocos administradores reconocen la oferta de las PICS, reforzando el protagonismo de los profesionales, principales responsables por su expansión y oferta en el SUS⁽³¹⁾, lo que puede explicar la oferta visualizada en el Informe de Monitoreo Nacional de las PICS, en los Sistemas de Información en Salud⁽²⁶⁾, que es corroborado por las declaraciones y datos encontrados en esta investigación.

Esos aspectos muestran otro desafío apuntado en las declaraciones, que está relacionado con el apoyo para la calificación y formación de los profesionales en PICS, lo que es corroborado por una investigación nacional que evidenció el autofinanciamiento de la formación de los profesionales en PICS⁽³¹⁾.

Otro factor apuntado que potencializa los muchos desafíos, de la implementación de las PICS en el cuidado a personas con HA, es el prejuicio y estigma asociados a esta actividad. Es necesario comprender que medicinas y prácticas de cuidado milenarias perdieron espacio con el avance de la medicina moderna, lo que impulsó la industria farmacéutica y el uso de medicamentos.

Los avances y la importancia de las PICS son primordiales en el cuidado a la salud; sin embargo, se cuestiona la medicalización indiscriminada que existe en la actualidad; muchas veces la visión de que son el único recurso disponible, ignora la posibilidad de asociación con tratamientos no medicamentosos.

Considerando las posibilidades del cuidado, prevención y cura con "otras medicinas", una revisión evaluó el uso de las PICS como el cuidado en enfermedades crónicas, apuntando una inclinación a su utilización en la administración de la HA y diabetes mellitus; también, una mayor frecuencia de uso de la fitoterapia. Sin embargo, las PICS todavía son poco utilizadas. A pesar de que la legislación cuenta con una diversidad de prácticas, es evidente la falta de capacitación profesional⁽³²⁾.

El desconocimiento del respaldo legal apuntado en las declaraciones evidencia una realidad preocupante, considerando que la enfermería fue precursora en el reconocimiento de las PICS como práctica profesional⁽⁷⁾. Es sabido que la disputa de clases es algo común y que existen PICS en proceso de reconocimiento que requieren avances en los aspectos legales en la profesión; sin embargo, diversas prácticas están entre las especialidades reconocidas en la Resolución COFEN nº 625/2020⁽⁸⁾. Además del sistema COFEN/COREN, merece destaque la Asociación Brasileña de Enfermeros Acupunturistas y Enfermeros de Prácticas Integradoras (ABENAH), que realiza movimientos en ese sentido.

El potencial destacado en las declaraciones de las(los) enfermeras(os) se relaciona con la reducción del uso de medicamentos, lo que fue apuntado en otra investigación⁽³³⁾. Sin embargo, la calidad de las PICS de evitar la medicalización de no puede ser generalizada, pues posee múltiples dimensiones. Esto se refleja en algunos de los elementos facilitadores para esa acción y se configuran en la "[...] tendencia de mayor horizontalidad de relaciones clínicas, mayor estímulo a la participación de los pacientes, abordaje ampliado y holístico de los problemas, abordaje de aspectos espirituales y valorización de las narraciones y experiencias individuales, lo que indirectamente facilita una reflexión y comprensión de los contextos de vida y la singularidad de las experiencias, de modo potencial de evitar la medicalización"⁽³⁴⁾.

Ese aspecto coincide con la autonomía, otra potencialidad destacada, siendo que las PICS pueden influenciar positivamente la capacidad que se refiere a escoger su cuidado y necesidades de salud⁽³⁵⁾. Mientras tanto, un estudio de revisión concluyó que "[...] profesionales y usuarios buscan en las PICS posibilidades de mejoría de la salud y de la calidad de vida. En ese sentido, la insatisfacción de muchos usuarios con el modelo biomédico puede ampliar el interés por las PICS,

como soporte para la asistencia a la salud. La autonomía de los usuarios para poder optar por los tratamientos complementarios los hace sentirse protagonistas y corresponsables por su propio cuidado"⁽³⁶⁾.

Se comprende que, al ofrecer y actuar con las PICS, el enfoque debe ser el cuidado integral de la persona. Sin embargo, considerando el panorama de la investigación, muchas veces la canalización para determinadas enfermedades puede auxiliar en el avance del conocimiento, como en esta investigación. Se presenta como un vacío y una posibilidad para futuras investigaciones. la elaboración e implementación de protocolos de enfermería fundamentados en las diversas PICS, que conduzcan a prácticas de cuidado para el tratamiento de la HA.

La principal limitación del estudio se refiere a la especialización de la captación de enfermeras(os), ya que las experiencias pueden ser distintas en otras localidades del estado, lo que permitiría comprender de forma más profunda la realidad. Sin embargo, las enfermeras(os) de seis de las siete macrorregiones de salud fueron entrevistadas(os), y se alcanzó la muestra mínima para la significación de la investigación.

La investigación presenta implicaciones para el avance del conocimiento científico en la salud y en la enfermería, considerando que esta muestra el perfil de enfermeras(os) con formación en PICS, en el estado de SC, antes desconocido. Considerando que la enfermería es pionera en las PICS y posee una formación alineada con sus principios, la investigación contribuye para comprender las PICS utilizadas en el cuidado a personas con HA y su potencial, componiendo las evidencias disponibles y fortaleciendo el papel de las(los) enfermeras(os) en su aplicación.

Conclusión

Este estudio permitió identificar y comprender cuáles son las PICS y cómo son utilizadas en el cuidado de personas con HA por las(os) enfermeras(os) de SC.

Entre las(os) 386 enfermeras(os) investigadas (14,2%) refirieron utilizar PICS en el cuidado a personas con HA, siendo la auriculoterapia la práctica más utilizada, seguida de la acupuntura y del *reiki*, objetivando el equilibrio integral, con efectos en la ansiedad, estrés, sueño, reposo; así, contribuyendo para disminuir la presión arterial. Siendo así, una variedad de prácticas fue citada y utilizada de diversas formas, siendo la principal la intervención, o entonces su incorporación como un complemento para otras prácticas de cuidado.

Se destaca en las declaraciones la preocupación de las(los) enfermeras(os) con los hábitos de vida, siendo una variable percibida en la planificación del cuidado,

utilizando la educación en salud como una forma de estimular el autocuidado y la corresponsabilidad. Las PICS fueron mencionadas como una forma de prevención, en el sentido de evitar la HA o su agravamiento. Para la crisis hipertensiva, se identificó un destaque para la técnica de sangría de la auriculoterapia con efecto hipotensor.

Entre los desafíos experimentados por las(os) enfermeras(os) en el uso de las PICS, en el cuidado a personas con HA, la cultura biomédica centrada en la enfermedad y en la medicalización; esta fue citada con frecuencia, enfatizando la desvalorización de las PICS por profesionales de la salud, administradores y por la población en general. Además, se apuntó una formación deficitaria acerca de este tema.

Entre las potencialidades, se apuntó la necesidad de realizar investigaciones como una posibilidad, ya que ellas darían visibilidad al trabajo y podrían promover la reflexión sobre la realización de prácticas de cuidado que utilicen las PICS. La implementación de las PICS puede contribuir con la disminución del uso de medicamentos alopáticos, promoviendo una mayor autonomía, mejoría en la calidad de vida y disminución de los factores de riesgo para otras enfermedades cardiovasculares.

Agradecimientos

Agradecemos a los becados PIBIC Giovana Soares de Moraes y Luiz Eduardo Santos Junges, a la becada PIBIC Inajara Cagliari Fernandes, y a todas las voluntarias de la investigación por las valiosas contribuciones. Además, agradecemos a todas las investigadoras del ENFPICS.

Referencias

- Organización Mundial de la Salud. Monitoreo de avances en materia de las enfermedades no transmisibles 2020 [Internet]. Ginebra: WHO; 2020 [cited 2022 Apr 18]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332338/9789240002616-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa AD de M, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arq Bras Cardiol.* 2021 Mar 25;116(3):516-658. <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>
- World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023 [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [cited 2021 Oct 22]. Available from: https://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/
- Wong AP, Kassab YW, Mohamed AL, Abdul Qader AM. Review: Beyond conventional therapies: Complementary and alternative medicine in the management of hypertension: An evidence-based review. *Pak J Pharm Sci [Internet].* 2018 [cited 2021 Oct 22];31(1):237-44. Available from: <http://www.pjps.pk/wp-content/uploads/pdfs/31/1/Paper-33.pdf>
- Wickert DC, Schimith MD, Dallegrave D, Gama DM, Silva LMC, Badke MR. Integrative and complementary practices for hypertension: trends in Brazilian graduate studies. *Rev Recien.* 2021;23;11(35):185-96. <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.35.185-196>
- Frisch NC, Rabinowitsch D. What's in a Definition? Holistic Nursing, Integrative Health Care, and Integrative Nursing: Report of an Integrated Literature Review. *J Holist Nurs.* 2019;37(3):260-72. <https://doi.org/10.1177/0898010119860685>
- Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 197/1997. Revogada pela resolução COFEN nº 500/2015 [Internet]. Rio de Janeiro: COFEN; 1997 [cited 2021 Jan 03]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1971997_4253.html
- Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 625/2020. Altera a Resolução Cofen nº 581, de 11 de julho de 2018, que atualiza, no âmbito do Sistema COFEN/ Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação *Lato e Stricto Sensu* concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades [Internet]. Brasília: COFEN; 2020 [cited 2021 Oct 01]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-625-2020_77687.html
- Azevedo C, Moura CC, Corrêa HP, Mata LRF, Chaves ÉCL, Chianca TCM. Complementary and integrative therapies in the scope of nursing: legal aspects and academic-assistance panorama. *Esc Anna Nery.* 2019;23(2):e20180389. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0389>
- Creswell JW, Clark VLP. Pesquisa de métodos mistos. 2ª ed. Porto Alegre: Penso; 2013. 288 p.
- Campos RO. Talk to them! The interpretative work and the production of consensus in qualitative health research: innovations from participatory design. *Physis.* 2011 Dec;21(4):1269-86. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000400006>
- Conselho Federal de Enfermagem (BR). Enfermagem em Números [Internet]. Brasília: COFEN; 2020 [cited 2021 Apr 05]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>
- Oliveira JLC. Data integration in mixed-method research studies: challenge and opportunity for nursing. *Texto Contexto Enferm.* 2020;29:e20200203. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0002-0003>
- Conselho Federal de Enfermagem (BR). Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil - 2013 [Internet]. Brasília: COFEN; 2013 [cited 2022 Feb 28]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>

15. Lombardi MR, Campos VP. A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. *Braz J Labour Studies*. 2018;17(1):28-46. <https://doi.org/10.22478/ufpb.1676-4439.2018v17n1.41162>
16. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 2ª ed. Brasília: MS; 2018 [cited 2022 Jul 27]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_praticas_integrativas_complementares_sus_2ed_1_reimp.pdf
17. Silva MCN, Machado MH. Health and Work System: challenges for the Nursing in Brazil. *Cien Saude Colet*. 2020;25(1):7-13. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>
18. Pickersgill SJ, Msemburi WT, Cobb L, Ide N, Moran AE, Su Y, et al. Modeling global 80-80-80 blood pressure targets and cardiovascular outcomes. *Nat Med*. 2022. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01890-4>
19. Oliveira G, Schimith MD, Silva LMC, Cezar-Vaz MR, Cabral FB, Silveira VN, et al. Cardiovascular risk factors, knowledge and care practices of women: possibility to review habits. *Esc Anna Nery*. 2022;26:e20210281. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0281>
20. Rohde CBS, editor. *Medicina Integrativa na Prática Clínica*. 1. ed. Barueri: Manole; 2021. 736 p.
21. Ministério da Saúde (BR). Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde [Internet]. Brasília: MS; 2020 [cited 2022 Feb 21]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Relatorio_Monitoramento_das_PICS_no_Brasil_julho_2020_v1_0.pdf
22. Pereira RDM, Alvim NAT, Pereira CD, Gomes SCDS Junior. Laser acupuncture protocol for essential systemic arterial hypertension: randomized clinical trial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018;16(26):e2936. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1887.2936>
23. Toneti BF, Barbosa RFM, Mano LY, Sawada LO, Oliveira IG, Sawada NO. Benefits of Qigong as an integrative and complementary practice for health: a systematic review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3317. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3718.3317>
24. Gao J, Chen G, He H, Liu C, He Q, Li J, et al. The effect of auricular therapy on blood pressure: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2020;19(1):20-30. <https://doi.org/10.1177/1474515119876778>
25. Neves ML. *Acupuntura auricular e neuromodulação*. 1. ed. Florianópolis: Merithus; 2019. 176 p.
26. Oliveira RR, Silvério-Lopes S. Systemic Hypertension: Hypotensive Effect of Bleeding in the Brain Reflection Point of Auriculotherapy. *Rev Bras Ter Saúde*. 2013;4(1):1-5. <https://doi.org/10.7436/rbts-2014.04.01.01>
27. Tesser CD, Sousa IMC, Nascimento MC. Traditional and Complementary Medicine in Primary Health Care in Brazil. *Saúde Debate*. 2018;42(1):174-88. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112>
28. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (BR). Chamada MCTI/CNPq/MS - SCTIE - Decit Nº 07/2013 – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: MCTI; 2013 [cited 2022 Feb 26]. Available from: <http://www.bvshomeopatia.org.br/texto/edital-PNPIC-SUS-Chamada07-2013versao-final-publicacao.pdf>
29. Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam. Integrative Nursing Education Series [Internet]. Rotterdam: 2019 [cited 2022 Mar 04]. Available from: <https://erasmus-plus.ec.europa.eu/projects/eplus-project-details#project/2019-1-NL01-KA203-060478>
30. Silva PHB, Barros LCN, Zambelli JC, Barros NF, Oliveira ESF. (In)compreensões de gestores sobre as práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2021;34:13434. <https://doi.org/10.5020/18061230.2021.13434>
31. Barbosa FES, Guimarães MBL, Santos CR, Bezerra AFB, Tesser CD, Sousa IMC. Supply of Integrative and Complementary Health Practices in the Family Health Strategy in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(1):e00208818. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208818>
32. Santos MVJ, Rosa CG, Santos PS, Rausch PC, Bellinati NVC. Integrative practices in health promotion in chronic diseases: a literature review. *RIES [Internet]*. 2019 [cited 2022 Feb 25];9(2). Available from: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/2134/1077>
33. Dalmolin IS, Heidemann ITSB. Integrative and complementary practices in Primary Care: unveiling health promotion. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3277. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3162.3277>
34. Tesser CD, Dallegrave D. Complementary and alternative medicine and social medicalization: lack of definitions, risks, and potentials in primary healthcare. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(9):e00231519. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00231519>
35. Ferraz IS, Climaco LCC, Boery RNSO, Yarid SD, Sena ELS, Martins FIE. User autonomy in implementing additional integrative practices. *Enfermería Actual Costa Rica*. 2020;(39):190-201. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i39.40199>
36. Aguiar J, Kanan LA, Masiero AV. Integrative and Complementary Practices in basic health care: a bibliometric study of Brazilian production. *Saúde Debate*. 2019;43(123):1205-18. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912318>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Daiana Cristina Wickert, Daniela Dallegrave, Diéssica Roggia Piexak, Maria Denise Schimith. **Obtención de datos:** Daiana Cristina Wickert, Daniela Dallegrave, Diéssica Roggia Piexak, Marlise Capa Verde Almeida de Mello, Laís Mara Caetano da Silva Corcini, Maria Denise Schimith. **Análisis e interpretación de los datos:** Daiana Cristina Wickert, Daniela Dallegrave, Diéssica Roggia Piexak, Marlise Capa Verde Almeida de Mello, Maria Denise Schimith. **Análisis estadístico:** Daiana Cristina Wickert, Diéssica Roggia Piexak, Marlise Capa Verde Almeida de Mello. **Obtención de financiación:** Daiana Cristina Wickert, Daniela

Dallegrave, Diéssica Roggia Piexak. **Redacción del manuscrito:** Daiana Cristina Wickert, Laís Mara Caetano da Silva Corcini, Maria Denise Schimith. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Daiana Cristina Wickert, Daniela Dallegrave, Diéssica Roggia Piexak, Marlise Capa Verde Almeida de Mello, Laís Mara Caetano da Silva Corcini, Maria Denise Schimith. **Otros (Cuestionario de validación y cualificación de la investigación):** Laís Mara Caetano da Silva Corcini.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 22.05.2022
Aceptado: 09.01.2023

Editora Asociada:
Andrea Bernardes

Copyright © 2023 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autora de correspondencia:

Daiana Cristina Wickert

E-mail: daianacristinaw@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-7180-1428>