

Uso de terapias alternativas y complementarias en pacientes con dolor crónico en una institución hospitalaria, Medellín, Colombia, 2014

L. M. Martínez-Sánchez, G. I. Martínez-Domínguez, J. L. Molina-Valencia¹, E. O. Vallejo-Agudelo¹, D. Gallego-González¹, M. I. Pérez-Palacio¹, J. R. Gaviria-García¹ y M. A. Rodríguez-Gázquez²

MSc Docente Titular, ¹Estudiante de Medicina y ²PhD Docente Titular. Escuela de Ciencias de la Salud. Facultad de Medicina. Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia

Martínez-Sánchez LM, Martínez-Domínguez GI, Molina-Valencia JL, Vallejo-Agudelo EO, Gallego-González D, Pérez-Palacio MI, Gaviria-García JR y Rodríguez-Gázquez MA. *Uso de terapias alternativas y complementarias en pacientes con dolor crónico en una institución hospitalaria, Medellín, Colombia, 2014. Rev Soc Esp Dolor 2016; 23(6):280-286.*

ABSTRACT

Objective: Determine the characteristics of the use of alternative and complementary therapies in chronic pain patients who consult to a hospital institution in Medellín. **Material and methods:** Cross-sectional study with patients attending outpatient consult that met the eligibility criteria. No sampling was conducted. A validated form to collect sociodemographic and clinical variables and Holistic Complementary and Alternative Medicine Questionnaire (HCAMQ) was used. The analysis and processing of information was performed with the SPSS program version 19.

Results: 220 people with chronic pain participated. The average age was 54.7 ± 16.2 years, 78.2 % were women and 75.5 % belonged to socioeconomic levels 1 to 3. The most frequent types of chronic pain were musculoskeletal pain (77.7 %) and migraine (15 %). The 33.6 % of participants used some form of complementary and alternative therapies, the most frequent were: homeopathy (14.5 %) and herbal medicine (12.7 %).

HCAMQ average total score for the study group was 30.2 ± 7.0 points. The highest pain scores were from patients with: neuralgia (32.4 ± 5.8) and musculoskeletal pain (30.5 ± 6.7). HCAMQ reliability was acceptable (Cronbach's α : 0.6).

Conclusions: The chronic pain and therapeutic management observed correspond to those reported in literature. Despite reduced use of alternative and complementary therapies, the HCAMQ scale can be useful for assessing beliefs about the value of alternative medicine.

Key words: Chronic pain, complementary therapies, holistic health.

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características del uso de terapias alternativas y complementarias en pacientes con dolor crónico que consultan a una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal, con pacientes que asistieron a consulta externa y cumplieron con los criterios de elegibilidad; no se realizó muestreo. Se utilizó un formulario para la recolección de las variables sociodemográficas y clínicas y el Holistic Complementary and Alternative Medicine Questionnaire (HCAMQ), que fue validado. El análisis se realizó con el programa SPSS v. 19.

Resultados: Participaron 220 personas con dolor crónico. Edad promedio $54,7 \pm 16,2$ años, 78,2 % mujeres y 75,5 % pertenecían a los estratos socioeconómicos 1 a 3. Los tipos de dolor crónico más frecuentes fueron osteomuscular (77,7 %) y migraña (15 %). El 33,6 % de los participantes ha usado terapias complementarias y alternativas, las más frecuentes fueron: homeopatía (14,5 %) y fitoterapia (12,7 %). El puntaje total promedio de HCAMQ para el grupo de estudio fue $30,2 \pm 7,0$

puntos. Por dolor los más altos fueron: neuralgia ($32,4 \pm 5,8$) y osteomuscular ($30,5 \pm 6,7$). La confiabilidad de la HCAMQ fue aceptable (α de Cronbach: 0,6).

Conclusiones: Los tipos de dolor crónico observados y el manejo terapéutico corresponden a la literatura reportada. A pesar del menor uso de las terapias alternativas y complementarias, la escala HCAMQ puede ser útil para evaluar creencias acerca del valor de la medicina alternativa.

Palabras clave: Dolor crónico, terapias complementarias, salud holística.

INTRODUCCIÓN

La Asociación Internacional para el estudio del dolor (IASP) define dolor como “una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con daño tisular real o potencial, o una sensación descrita de forma similar” (1), siendo crónico aquel que dura más de tres meses y ha sido descrito como una enfermedad del cerebro, debido a los cambios significativos en la función, anatomía y en la química, que producen alteraciones fisiopatológicas en las rutas del dolor (1,2). El dolor crónico se considera un problema de salud pública por su magnitud, por las implicaciones que tiene en la calidad de vida de las personas debido al sufrimiento que genera e incapacidades laborales, y por su impacto en los sistemas de salud. Se estima que en el mundo, el 20 % de los adultos lo sufre y otro 10 % son diagnosticados por primera vez cada año (3). En Colombia, en un estudio realizado en 1.008 adultos que residían en cuatro ciudades del país se encontró una prevalencia de dolor crónico de 31 % (4).

El manejo del dolor crónico se ha hecho usualmente con terapias convencionales como la analgesia farmacológica, la psicoterapia y la neuromodulación, sin lograr una respuesta adecuada en muchos casos debido a factores genéticos, psicológicos y socioculturales, entre otros (5,6). Algunos pacientes recurren a otro tipo de terapias que tienen un enfoque más integral, como las terapias alternativas, para contrarrestar los efectos adversos y mejorar la respuesta terapéutica, aunque existe mucha controversia por la falta de evidencia científica (7).

La medicina complementaria alternativa (CAM) se define “como el diagnóstico, tratamiento y/o prevención que complementa la medicina convencional contribuyendo de una manera integral a satisfacer demandas que no atienden los tratamientos ortodoxos” (8). Los principales tipos de CAM son: terapias manuales (quiropática, acupuntura, masajes), terapias orales (medicina herbal, homeopatía), terapia cuerpo y mente (meditación, relajación, hipnosis), terapias basadas en movimiento (como el Tai chi) y terapias de apoyo (grupos de apoyo y consejería) (9).

El objetivo de este estudio fue describir las características del uso de terapias alternativas y complementarias en

pacientes con dolor crónico que consultaron a una institución hospitalaria privada de la ciudad de Medellín durante el periodo 2014-2015.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo transversal, con una población constituida por todos los pacientes mayores de 18 años con dolor crónico que asistieron a consulta externa en una institución hospitalaria privada de la ciudad de Medellín, Colombia, entre septiembre de 2014 y mayo de 2015, y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio firmando el consentimiento informado. Se excluyeron a las personas que no sabían leer ni escribir y aquellas que tuvieran trastornos mentales, compromiso neurológico central o dolor oncológico.

Se utilizó un formulario para la recolección de las variables sociodemográficas y clínicas y además el instrumento Holistic Complementary and Alternative Medicine Questionnaire (HCAMQ) (10) para evaluar la actitud de los pacientes hacia la medicina complementaria y alternativa, el cual consta de 11 ítems que se puntúan del 1 al 6 (completamente de acuerdo a completamente en desacuerdo), siendo 66 el puntaje máximo: el mayor puntaje indica una mejor actitud hacia este tipo de terapias. Se hizo análisis factorial y, antes de interpretar el resultado de esta técnica, se comprobaron los supuestos de aplicación de la misma (test de esfericidad de Bartlett y KMO); también se evaluó la consistencia interna calculando el alfa de Cronbach. Para todas las pruebas analíticas se aceptó que había significancia estadística si el valor de probabilidad era inferior a 0,05. El paquete SPSS vr. 19.0 fue empleado para el procesamiento de la información. La investigación contó con la aprobación ética de la institución y se obtuvo el consentimiento informado de los participantes.

RESULTADOS

En este estudio participaron 220 personas con dolor crónico, con una edad promedio de $54,7 \pm 16,2$ años. El 78,2 % eran mujeres; el 69,6 % tenía educación secundaria o inferior, una de cada tres eran amas de casa, el 93,6 % vivía en área urbana, el 90,9 % vivía con sus familiares y la mitad eran cotizantes en salud. En cuanto a los hábitos, se encontró que el 27,3 % era fumador actual, consumía alcohol el 13,2 % y realizaba ejercicio en forma regular el 13,6 %. Con relación a los antecedentes personales, los más frecuentes fueron quirúrgicos (77,7 %), reumatológicos (37,3 %) y fracturas (28,6 %).

Respecto a la terapia analgésica convencional utilizada por la población de estudio para el manejo del dolor crónico, se encontró que el de mayor consumo fue el acetaminofén

como único componente o asociado a la codeína e hidrocodona. Otros analgésicos utilizados fueron los AINE como el ibuprofeno, el naproxeno, la nimesulida, el diclofenaco y el meloxicam; en una menor proporción se reportó consumo de tramadol, pregabalina y opioides como la morfina y la buprenorfina.

Con relación a las características del dolor crónico se observó que el tipo de dolor crónico más frecuente fue el osteomuscular (77,7 %), seguido por la migraña (15 %) y la neuralgia (9,1 %). La mediana de la intensidad del dolor en todos los tipos de dolor estudiado estuvo entre 8,5 y 10. En cuanto al tiempo de evolución del dolor, la mayor mediana se presentó en la migraña (120 meses). El uso de terapias analgésicas convencionales fue amplia en todos los tipos de dolor, pues al menos nueve de cada diez pacientes las empleaban (Tabla I).

Para la validación factorial de la escala HCAMQ, el examen de la matriz de correlaciones de los 11 ítems indicó que los datos fueron adecuados para el análisis factorial (determinante de la matriz de correlaciones = 0,202, test de esfericidad de Bartlett = 342,7 con una $p < 0,0001$, y medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) = 0,64). La estructura factorial de la matriz de correlación policórica del HCAMQ identificó dos factores, explicando el primero el 20,3 % de la varianza y el segundo el 17,8 %, para una varianza explicada acumulada de 38,1 %. Los dominios que surgieron fueron: creencias acerca de la medicina alternativa y complementaria (CMA) con 6 ítems y creencias acerca de la salud holística (CSH) con 5 ítems. En la Tabla II se aprecia la distribución de los reactivos según las cargas por factores.

El análisis descriptivo de la escala HCAMQ mostró que los participantes estuvieron mayormente de acuerdo (puntajes < 4) en las afirmaciones de la escala (Tabla III). Por factores, únicamente se encontró diferencia estadísticamente significativa por sexo para el factor de creencias

acerca de la medicina alternativa y complementaria ($25,7 \pm 6,6$ en hombres y $23,1 \pm 6,6$ en mujeres; $p = 0,016$).

La consistencia interna obtenida en el HCAMQ, medida mediante el estadístico alfa de Cronbach, fue de 0,6; por factores fue de 0,63 para la subescala CAM y de 0,42 en la de CHS. El puntaje total promedio de HCAMQ para el grupo de estudio fue de $30,2 \pm 7,0$ puntos, siendo para las mujeres de $32,7 \pm 6,2$ y para los hombres de $29,5 \pm 7,0$, sin llegar a ser estadísticamente significativa esta diferencia ($p = 0,208$). El puntaje promedio por tipo de dolor fue mayor en la neuralgia ($32,4 \pm 5,8$), seguido por el osteomuscular ($30,5 \pm 6,7$), la fibromialgia ($29,6 \pm 7,3$) y la migraña ($28,5 \pm 8,8$). Con relación a las terapias complementarias y alternativas, sólo el 33,6 % de los participantes había usado uno o varios tipos de éstas; entre las más frecuentes estuvieron la homeopatía (14,5 %), la fitoterapia (12,7 %) y la acupuntura (11,4 %) (Tabla IV). En la Tabla V se pueden observar algunas características relacionadas con el uso de las terapias complementarias y alternativas. En cuanto a quién realizaba la recomendación de la terapia, se observó que era más frecuente por el médico en la acupuntura y por otros, en la fitoterapia y la homeopatía. Un poco más del 40 % de los pacientes que recibían fitoterapia y homeopatía la estaban utilizando en el momento del estudio, en comparación con el 8 % de los que usaban acupuntura.

DISCUSIÓN

En esta investigación de 220 personas con dolor crónico, la edad promedio fue 54,7 años, similar con lo reportado por Ossendorf y cols. (11) en un estudio realizado en Alemania con 288 pacientes con esta enfermedad. El sexo femenino predominó entre los participantes (78,2 %), situación que concuerda con un mayor riesgo de esta enfermedad en este

TABLA I
CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR CRÓNICO SEGÚN VARIABLES DE INTENSIDAD, TIEMPO Y USO DE TERAPIAS ANALGÉSICAS CONVENCIONALES O ALTERNATIVAS

Tipo Característica	Fibromialgia (n = 18)	Osteomuscular (n = 171)	Neuralgia (n = 20)	Migraña (n = 33)	Otro tipo* (n = 14)
Frecuencia	18 (8,2 %)	171 (77,7 %)	20 (9,1 %)	33 (15,0 %)	14 (6,4 %)
Mediana y RIQ de intensidad (EVA)	10 (7,7-10,0)	8 (7-9)	9 (8-10)	9 (8-10)	8,5 (7,5-10)
Mediana y RIQ en meses del tiempo con el dolor	36 (24-69)	24 (12-95)	36 (21-120)	120 (54-180)	24 (9-108)
Uso de terapia convencional	18 (100,0 %)	152 (89,4 %)	18 (90,0 %)	30 (90,9 %)	14 (100,0 %)
Uso de terapias alternativas	8 (44,4 %)	50 (29,23 %)	8 (40,0 %)	9 (27,3 %)	5 (35,7 %)

* Incluye: dolor abdominal, angina inestable y dolor de mama, entre otros.

TABLA II
MATRIZ DE CARGAS FACTORIALES POR FACTOR DE LA HCAMQ, DESPUÉS DE LA ROTACIÓN VARIMAX

Ítem	Factor	
	CMA	CSH
La medicina complementaria puede ser peligrosa, ya que puede impedir que la gente obtenga un tratamiento apropiado	0,689	-0,091
La medicina complementaria sólo debe usarse para dolencias menores y no para tratar enfermedades más severas	0,669	-0,017
Vale la pena probar la medicina complementaria antes de acudir a un médico	0,644	0,056
La medicina complementaria sólo debería ser usada como último recurso cuando la medicina convencional no tiene nada más para ofrecer	0,626	-0,113
La medicina complementaria ayuda al cuerpo a crear sus propias defensas, logrando una cura permanente	0,597	0,130
La medicina complementaria debería estar sujeta a más evaluaciones científicas antes de ser aceptada por médicos convencionales	0,294	-0,069
Cuando las personas están estresadas es importante que cuiden otros aspectos de su estilo de vida (alimentación saludable), ya que esto afecta su salud física	0,017	0,733
Si una persona experimenta una serie de eventos estresantes es probable que desarrolle una enfermedad	-0,003	0,720
Los síntomas de una enfermedad pueden empeorar por una depresión	0,003	0,644
El pensamiento positivo te puede ayudar a combatir una enfermedad leve	-0,022	0,496
Es importante encontrar el balance entre trabajo y descanso para estar saludable	-0,105	0,493

TABLA III
ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LOS PUNTAJES DE LOS ÍTEMS DE HCAMQ

Ítem	Media	DS
El pensamiento positivo te puede ayudar a combatir una enfermedad leve	1,4	0,9
La medicina complementaria debería estar sujeta a más evaluaciones científicas antes de ser aceptada por médicos convencionales	2,1	1,5
Cuando las personas están estresadas es importante que cuiden otros aspectos de su estilo de vida (alimentación saludable), ya que esto afecta su salud física	1,3	0,8
La medicina complementaria puede ser peligrosa, ya que puede impedir que la gente obtenga un tratamiento apropiado	3,3	1,8
Los síntomas de una enfermedad pueden empeorar por una depresión	1,3	0,8
La medicina complementaria sólo debería ser usada como último recurso cuando la medicina convencional no tiene nada más para ofrecer	3,0	2,0
Si una persona experimenta una serie de eventos estresantes es probable que desarrolle una enfermedad	1,4	0,9
Vale la pena probar la medicina complementaria antes de acudir a un médico	3,9	2,0
La medicina complementaria sólo debe usarse para dolencias menores y no para tratar enfermedades más severas	2,8	1,9
Es importante encontrar el balance entre trabajo y descanso para estar saludable	1,1	0,4
La medicina complementaria ayuda al cuerpo a crear sus propias defensas, logrando una cura permanente	3,2	1,8

TABLA IV
USO DE TERAPIAS COMPLEMENTARIAS Y ALTERNATIVAS

<i>Variable</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>	<i>Variable</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
Homeopatía	32	14,5	Reiki	2	0,9
Fitoterapia	27	12,7	Yoga	2	0,9
Acupuntura	25	11,4	Apiterapia	1	0,5
Aromaterapia	7	3,2	Ayurveda	1	0,5
Quiropraxia	5	2,3	Musicoterapia	1	0,5
Terapia neural	4	1,8	Otra	11	5,0
Reflexología	3	1,4			

TABLA V
CARACTERÍSTICAS DE LAS TERAPIAS DE ACUPUNTURA, FITOTERAPIA Y HOMEOPATÍA SEGÚN VARIABLES DE RECOMENDACIÓN, USO Y SATISFACCIÓN

<i>Variable</i>	<i>Acupuntura (n = 25)</i>	<i>Fitoterapia (n = 27)</i>	<i>Homeopatía (n = 32)</i>
<i>Recomendación</i>			
Automedicado	9 (36,0 %)	10 (37,0 %)	13 (40,6 %)
Médico	11 (44,4 %)	1 (3,7 %)	4 (12,5 %)
Otro	5 (20,0 %)	16 (59,3 %)	15 (46,9 %)
<i>Tiempo de uso en meses</i>			
< 3	12 (48,0 %)	9 (33,3 %)	12 (37,5 %)
4-6	3 (12,0 %)	4 (14,8 %)	5 (15,6 %)
7 y más	10 (40,0 %)	14 (51,9 %)	15 (46,9 %)
Actualmente las usa	2 (8,0 %)	11 (40,7 %)	13 (40,6 %)
<i>Frecuencia de uso</i>			
Diario	2 (8,0 %)	11 (40,7 %)	13 (40,6 %)
1-3 por semana	12 (48,0 %)	8 (29,6 %)	11 (34,4 %)
4-6 por semana	1 (4,0 %)	6 (22,2 %)	4 (12,5 %)
1-3 por mes	11 (44,0 %)	2 (7,4 %)	4 (12,5 %)
<i>Beneficios percibidos</i>			
Buenos	9 (36,0 %)	8 (29,6 %)	11 (34,4 %)
Parciales	9 (36,0 %)	12 (44,4 %)	11 (34,4 %)
Ninguno	7 (28,0 %)	7 (25,9 %)	10 (31,2 %)
<i>Satisfacción</i>			
Alta	10 (40,0 %)	5 (18,5 %)	9 (28,1 %)
Moderada	5 (20,0 %)	15 (55,6 %)	16 (50,0 %)
Baja	10 (40,0 %)	7 (25,9 %)	7 (21,8 %)

sexo, según lo reportado en otros estudios realizados en Brasil (12), España (13) y Colombia (4).

En cuanto a los hábitos de los participantes, se encontró que el 27,3 % era fumador actual, un 13,2 % consumía alcohol y el 13,6 % realizaba ejercicio en forma regular. Se sabe que existe una relación directa entre el dolor crónico y fumar cigarrillo; un estudio de 9.282 adultos norteamericanos con dolor músculo-esquelético mostró que el 24 % de los que tenían dolor crónico fumaba cigarrillos, cifra que duplicaba el porcentaje observado en los pacientes con dolor no crónico (14). Otra relación similar es con el consumo de alcohol; en la actualidad se estima que el 28 % de las personas con dolor crónico emplean el alcohol para aliviar su sufrimiento (15). Con respecto al ejercicio, está documentado que es efectivo en el manejo del dolor crónico de espalda y de fibromialgia (16).

Los tipos de dolor más frecuentes fueron osteomuscular (77,7 %), migraña (15 %) y neuralgia (9,1 %), contrario a lo descrito por Ferreira y Speciali (17), donde los más frecuentes fueron: migraña, dolor neuropático y dolor osteomuscular con 74,6, 17 y 8,2 % respectivamente. Con relación al tiempo de evolución del dolor crónico, se observó que éste fue mayor a 24 meses para todos los tipos de dolor, igual a lo reportado en el estudio español (13) y en el estudio colombiano (4).

La mediana de intensidad de dolor en el estudio medido en VAS en las diferentes patologías fue 8,5 a 10, valor comparable al reportado por Ferreira y Speciali con una media de 8,7 (17).

En el estudio realizado por Ock y cols. se reportó una prevalencia anual de uso de terapias complementarias y alternativas del 74,8 % en población coreana, mientras que en el presente estudio sólo el 33,6 % de los participantes había usado uno o varios tipos de estas terapias (18).

En cuanto a quién realizaba la recomendación de las terapias, se observó que predominó la automedicación con una frecuencia del 36 al 40,6 %, mientras que Ock y cols. encontraron que el 66,9 % había recibido la recomendación de familiares y amigos para el uso de terapias complementarias (18). Las terapias alternativas y complementarias más frecuentes en el grupo de estudio fueron la homeopatía (14,5 %), la fitoterapia (12,7 %) y la acupuntura (11,4 %), y en el estudio realizado por Ossendorf y cols. (11) reportaron uso de un 56 y un 11 % para la acupuntura y la homeopatía, respectivamente.

En el análisis factorial de HCAMQ emergieron dos dominios: creencias acerca de la validez de la medicina alternativa y complementaria, y creencias acerca de la salud holística que son los mismos de la escala original (10). La consistencia interna obtenida en el HCAMQ fue de 0,6, la cual se considera adecuada, por lo que el uso de esta escala puede ser útil para la evaluación de creencias acerca de la validez de la medicina alternativa y complementaria y de la salud holística en nuestro país (19). Los tipos de dolor crónico

observados y el manejo terapéutico de los pacientes corresponden a lo reportado en la literatura. A pesar del menor uso de las terapias alternativas y complementarias, la aplicación de la escala HCAMQ puede ser útil para la evaluación de creencias acerca de la validez de la medicina alternativa y complementaria y de la salud holística en nuestro país.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

CORRESPONDENCIA:

Lina María Martínez Sánchez
linam.martinez@upb.edu.co

BIBLIOGRAFÍA

1. McGreevy K, Bottros M, Raja S. Preventing chronic pain following acute pain: Risk factors, preventive strategies, and their efficacy. *Eur J Pain* 2011;5(2):365-72.
2. Borsook D. Neurological diseases and pain. *Brain* 2012;135(2):320-44.
3. International Association for the Study of Pain. Unrelieved pain is a major global healthcare problema [Internet]. Diegen, Belgium: IASP; [citado 2 Abril 2016] 2008. Disponible en: <http://www.efic.org/userfiles/Pain%20Global%20Healthcare%20Problem.pdf>
4. Diaz R, Marulanda F, Saenz X. Estudio epidemiológico del dolor crónico en Caldas, Colombia (Estudio Dolca). *Acta Med Colomb* 2009;34(3):96-102.
5. Rokyta R, Fricova J. Neurostimulation methods in the treatment of chronic pain. *Physiol Res* 2012;61(2):23-31.
6. Allegri M, Clark M, De Andres J, Jensen T. Acute and chronic pain: Where we are and where we have to go. *Minerva Anestesiol* 2012;78(2):222-35.
7. Tan G, Craine MH, Bair MJ, Garcia MK, Giordano J, Jensen MP, et al. Efficacy of selected complementary and alternative medicine interventions for chronic pain. *JRRD* 2007;44(2):195-222.
8. Posadzki P, Watson LK, Alotaibi A, Ernst E. Prevalence of use of complementary and alternative medicine (CAM) by patients/consumers in the UK: Systematic review of surveys. *Clin Med (Lond)* 2013;13(2):126-31.
9. Foltz V, St Pierre Y, Rozenberg S, Rossignol M, Bourgeois P, Joseph L, et al. Use of complementary and alternative therapies by patients with self-reported chronic back pain: A nationwide survey in Canada. *Joint Bone Spine* 2005;72(6):571-7.
10. Hyland ME, Lewith GT, Westoby C. Developing a measure of attitudes: The holistic complementary and alternative medicine questionnaire. *Complementary Therapies in Medicine* 2003;2:33-8.
11. Ossendorf A, Schulte E, Hermann K, Hagmeister H, Schenk M, Kopf A, et al. Use of complementary medicine in patients with chronic pain. *Eur J Integr Med* 2009;1(2):93-8.
12. Pereira LV, de Vasconcelos PP, Souza LA, Pereira Gde A, Nakatani AY, Bachion MM. Prevalence and intensity of chronic pain and self-perceived health among elderly

- people: A population-based study. *Rev Lat Am Enfermagem* 2014;22(4):662-9.
13. Noceda J, Moret C, Lauzirika I. Características del dolor osteomuscular crónico en pacientes de Atención Primaria. Resultados de un centro rural y otro urbano. *Rev Soc Esp Dolor* 2006;13(5):287-93.
 14. Zvolensky MJ, McMillan K, González A, Asmundson GJ. Chronic pain and cigarette smoking and nicotine dependence among a representative sample of adults. *Nicotine Tob Res* 2009;11(12):1407-14.
 15. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Using Alcohol to Relieve Your Pain: What Are the Risks? [Internet]. Washington: National Institutes of Health. 2013 [citado 1 Abril 2016]; 2013 Disponible en: http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/PainFactsheet/Pain_Alcohol.pdf.
 16. Mior S. Exercise in the treatment of chronic pain. *Clin J Pain* 2001;17(4 Suppl):S77-85.
 17. Ferreira Kdos S, Speciali JG. Epidemiology of chronic pain in the office of a pain specialist neurologist. *Arq Neuropsiquiatr* 2015;73(7):582-5.
 18. Ock SM, Choi JY, Cha YS, Lee J, Chun MS, Huh CH, et al. The use of complementary and alternative medicine in a general population in South Korea: Results from a national survey in 2006. *J Korean Med Sci* 2009;24(1):1-6.
 19. Kline P. *The handbook of psychological testing*. 2nd ed. London: Routledge; 2000. p. 13.