

# Terapias complementarias y calidad de vida: una revisión de percepciones adultas en estudios cualitativos

*Complementary therapies and quality of life: a review of adult  
perceptions in qualitative studies*

Recibido: 27/03/2025 - Aceptado: 22/06/2025

**José Eugenio Chafloque Capuñay**

<https://orcid.org/0009-0002-4642-1540>

[biologo4991@gmail.com](mailto:biologo4991@gmail.com)

Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Chiclayo, Perú

**Cesibel Teresa Coronado Porta**

<https://orcid.org/0000-0002-9356-2795>

[cesibelcp@gmail.com](mailto:cesibelcp@gmail.com)

Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Ica, Perú

**Elsa Hernández García**

<https://orcid.org/0009-0002-5839-2118>

[elsatech61@gmail.com](mailto:elsatech61@gmail.com)

Universidad del Caribe. Panamá

**Edison Humberto Chávez Castillo**

<https://orcid.org/0000-0001-8081-5186>

[edison.chavez@hmvi.gob.ec](mailto:edison.chavez@hmvi.gob.ec)

Hospital General Marco Vinicio Iza. Lago Agrio, Ecuador

**Eduardo Abrahan Gonzales Velásquez**

<https://orcid.org/0000-0003-1767-0089>

[egonzales@ispa.edu.pe](mailto:egonzales@ispa.edu.pe)

Escuela de Educación Superior Pedagógica Pública Arequipa. Arequipa, Perú

**Nancy Ana Coaquira Machaca**

<https://orcid.org/0000-0002-9635-8159>

[ncoaquira@unsa.edu.pe](mailto:ncoaquira@unsa.edu.pe)

Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa, Perú

## Resumen

Las terapias complementarias son valoradas por personas adultas como estrategias significativas para mejorar el bienestar, fortalecer la percepción de control y atender necesidades emocionales que la medicina convencional no siempre cubre. Esta revisión cualitativa tuvo como objetivo analizar las percepciones de adultos sobre estas terapias y su relación con la experiencia de bienestar, a partir de estudios recientes. Para ello, se realizó una revisión sistemática siguiendo los lineamientos PRISMA 2020 y el modelo SPIDER, con búsquedas en las bases Scopus, Web of Science, PubMed y SpringerLink, abarcando el período 2020–2025. La síntesis de los datos se efectuó mediante un análisis temático inductivo, mientras que la calidad de los estudios se evaluó con la herramienta JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research. Se incluyeron 22 estudios cualitativos, que se organizaron en cuatro categorías principales: motivaciones para el uso de terapias complementarias, experiencias subjetivas, barreras comunicacionales y dimensiones simbólicas del cuidado. Los resultados evidencian que estas terapias son percibidas como prácticas de autocuidado culturalmente situadas, capaces de promover la calidad de vida, la conexión espiritual y la autonomía personal. En conclusión, se sugiere que las terapias complementarias deberían integrarse en modelos de atención que sean empáticos, centrados en la persona y culturalmente pertinentes, para potenciar su impacto en el bienestar integral.

**Palabras clave:** calidad de vida, medicina alternativa, percepción.

## Abstract

Complementary therapies are valued by adults as significant strategies for improving well-being, strengthening perceptions of control, and addressing emotional needs that conventional medicine does not always address. This qualitative review aimed to analyze adults' perceptions of these therapies and their relationship with well-being, based on recent studies. To this end, a systematic review was conducted following the PRISMA 2020 guidelines and the SPIDER model, with searches in Scopus, Web of Science, PubMed, and SpringerLink, covering the period 2020–2025. Data synthesis was performed using inductive thematic analysis, while study quality was assessed using the JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research. Twenty-two qualitative studies were included and organized into four main categories: motivations for using complementary therapies, subjective experiences, communication barriers, and symbolic dimensions of care. The results show that these therapies are perceived as culturally situated self-care practices, capable of promoting quality of life, spiritual connection, and personal autonomy. In conclusion, it is suggested that complementary therapies should be integrated into care models that are empathetic, person-centered, and culturally relevant to enhance their impact on holistic well-being.

**Keywords:** quality of life, alternative medicine, perception.

## Introducción

En las últimas décadas, el uso de terapias complementarias y productos naturales ha experimentado un notable crecimiento entre las personas adultas, especialmente aquellas que conviven con enfermedades crónicas o buscan un enfoque más integral para su bienestar. Estas prácticas, que abarcan desde la acupuntura, la fitoterapia y la meditación hasta suplementos herbales y terapias energéticas, no solo se emplean como alternativas a los tratamientos convencionales, sino también como estrategias complementarias que fortalecen las dimensiones emocional, simbólica y espiritual en el proceso de salud-enfermedad.

Este interés creciente ha ido acompañado de una expansión significativa en estudios clínicos, principalmente cuantitativos, orientados a evaluar la eficacia biomédica de estas terapias. Sin embargo, esta perspectiva ha dejado en segundo plano el análisis de las experiencias subjetivas, las creencias culturales y las valoraciones personales que los usuarios atribuyen a estas prácticas. Por ejemplo, revisiones sistemáticas como las de Bakhshi et al. (2020) y De Souza Buto et al. (2020) documentan mejoras en la calidad de vida de pacientes oncológicos y adultos mayores que incorporan terapias no convencionales en su cuidado, aunque sin profundizar en las dimensiones simbólicas o experienciales. En contraste, investigaciones empíricas como la de Carrasco et al. (2020) destacan que la percepción de mejora está estrechamente ligada a las convicciones individuales, el entorno familiar y el sentido de autonomía del paciente.

A pesar de estos avances, persisten brechas importantes en la literatura científica, particularmente la escasez de estudios cualitativos que integren las percepciones, motivaciones, barreras y significados que las personas adultas atribuyen al uso de terapias complementarias. Como señalan Odegard et al. (2022), el uso de estas terapias ha crecido sostenidamente, a pesar de las limitaciones en la evidencia científica que respalda su aplicación y los desafíos en su regulación e integración en la atención convencional. Esta situación se ve agravada por la falta de definiciones consensuadas que delimiten con claridad qué prácticas deben considerarse “complementarias” o “naturales”, lo cual dificulta la comparación entre estudios y el diseño de políticas públicas inclusivas y culturalmente sensibles. Además, las dimensiones simbólicas, emocionales y experienciales del bienestar continúan siendo abordadas de manera superficial, sin un análisis teórico e interpretativo profundo.

En este contexto, el propósito de esta investigación es analizar las percepciones de personas adultas sobre el uso de terapias complementarias y su relación con la experiencia de bienestar, a partir de estudios cualitativos recientes.

## Metodología

### Diseño del estudio

Esta revisión sistemática cualitativa fue estructurada siguiendo los lineamientos de PRISMA 2020 y el modelo SPIDER, ampliamente reconocido para revisiones cualitativas en el ámbito de la salud. El proceso se desarrolló bajo criterios de transparencia, exhaustividad y reproducibilidad, incorporando un enfoque interpretativo en la síntesis de los hallazgos. Cabe destacar que la revisión no fue registrada previamente en PROSPERO debido a su enfoque exclusivamente cualitativo.

## Criterios de elegibilidad

Se definieron criterios de inclusión alineados con el modelo SPIDER:

- **Participantes (S):** personas adultas ( $\geq 18$  años), sin restricción de sexo, etnia o estado de salud.
- **Fenómeno de interés (PI):** uso de terapias complementarias o productos naturales relacionados con la salud, el cuidado o el bienestar.
- **Diseño (D):** estudios con metodología cualitativa, tales como entrevistas, grupos focales, etnografía, análisis de contenido o temático.
- **Evaluación (E):** percepciones, experiencias, significados, creencias o valoraciones que los usuarios atribuyen al uso de estas terapias.
- **Tipo de estudio (R):** investigaciones cualitativas primarias publicadas entre 2020 y 2025, en inglés o español, en revistas revisadas por pares y con texto completo disponible.

Por otro lado, se excluyeron artículos que:

- Presentaran diseño exclusivamente cuantitativo (encuestas, ensayos clínicos, series de casos).
- Se centrarán únicamente en medir la eficacia biomédica sin abordar los significados subjetivos.
- Estuvieran enfocados en profesionales de la salud o marcos institucionales sin incluir perspectivas de usuarios.
- No explicitaran un diseño cualitativo ni una estrategia de análisis clara.
- Correspondieran a tesis, editoriales, documentos sin revisión por pares, resúmenes de congresos o artículos sin acceso a texto completo.

## Estrategia de búsqueda

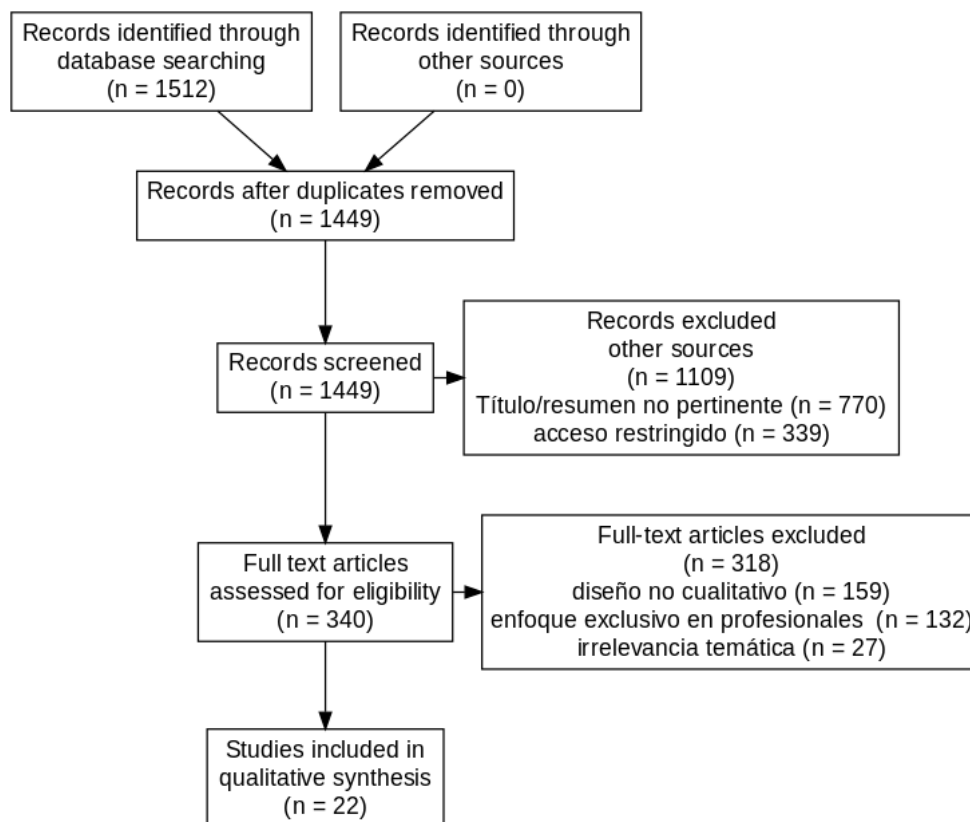
Entre enero y abril de 2025, se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en bases de datos como Scopus, Web of Science, PubMed (utilizando términos MeSH) y SpringerLink. Se emplearon operadores booleanos AND/OR junto con descriptores adaptados a cada plataforma. La estrategia general fue la siguiente: ("*herbal medicine*" OR "*alternative therapies*") AND ("*adults*" OR "*older adults*") AND ("*perceptions*" OR "*experiences*" OR "*beliefs*" OR "*meanings*") AND ("*quality of life*" OR "*well-being*") AND ("*qualitative study*" OR "*qualitative research*" OR "*interviews*" OR "*focus groups*" OR "*thematic analysis*").

La gestión de referencias y la eliminación de duplicados se realizó con Mendeley. Se consideraron artículos publicados entre enero de 2020 y abril de 2025, sin restricción geográfica.

## Selección de estudios

Se identificaron 1.512 registros mediante la búsqueda en bases de datos científicas. Tras eliminar 63 duplicados, se evaluaron 1.449 títulos y resúmenes, de los cuales se excluyeron 1.109 por no ser pertinentes ( $n = 770$ ) o por acceso restringido ( $n = 339$ ). Se seleccionaron 340 artículos para evaluación completa del texto. De estos, se descartaron 318 estudios por diversas razones: diseño no cualitativo ( $n = 159$ ), enfoque exclusivo en profesionales de la salud ( $n = 132$ ) o irrelevancia temática ( $n = 27$ ). Finalmente, 22 estudios cumplieron con todos los criterios de inclusión y fueron incorporados en la síntesis cualitativa. Este proceso se ilustra en la Figura 1, correspondiente al diagrama PRISMA.

**Figura 1**  
Diagrama PRISMA



**Nota.** Diagrama de flujo que representa el proceso de selección de los estudios considerados en la investigación

### Evaluación de calidad

La calidad de los estudios se evaluó utilizando el instrumento del Joanna Briggs Institute (JBI) para investigaciones cualitativas, que considera aspectos como la congruencia epistemológica, la adecuación metodológica, la representación fiel de la voz de los participantes y el rigor interpretativo. Esta valoración fue realizada de manera independiente por los investigadores involucrados, resolviendo cualquier discrepancia mediante consenso grupal. Cabe destacar que todos los estudios incluidos alcanzaron el umbral mínimo requerido de calidad metodológica.

### Síntesis de los hallazgos

Para la síntesis se aplicó un enfoque de análisis temático inductivo, especialmente adecuado para integrar estudios cualitativos heterogéneos. El procedimiento consistió en:

- Lectura detallada y profunda de cada estudio.
- Codificación abierta de unidades significativas.
- Agrupación de códigos en subcategorías conceptuales.
- Consolidación de estas en categorías temáticas emergentes.

Este proceso fue llevado a cabo de forma colaborativa por dos equipos de investigación, quienes realizaron una triangulación cruzada para validar la coherencia interna de las interpretaciones. No se empleó software de análisis cualitativo, privilegiando una codificación manual consensuada que permitió un mayor contacto con los datos.

Este enfoque interpretativo facilitó la integración de estudios diversos sin perder la profundidad de sus hallazgos, respetando el marco epistemológico original de cada investigación. En la Tabla 1 se presentan las categorías y subcategorías resultantes, que sustentan la narrativa analítica de los resultados.

**Tabla 1**

*Clasificación de los estudios incluidos según categorías y subcategorías*

Categoría principal	Subcategorías integradas	Estudios vinculados (primer autor)
1. Motivaciones del uso de terapias complementarias	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Búsqueda de bienestar integral.</li> <li>- Insatisfacción con la medicina convencional.</li> <li>- Influencia cultural o familiar.</li> </ul>	Bilc et al. (2024), Jaafar et al. (2022), Jia et al. (2024), Liu et al. (2025), Nayeri et al. (2020), Odegard et al. (2022), Opoku et al. (2020)
2. Experiencias percibidas y eficacia subjetiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preferencia por lo “natural”.</li> <li>- Efectos percibidos sobre el bienestar.</li> <li>- Riesgos no percibidos.</li> <li>- Control y autonomía.</li> </ul>	Alzahrani et al. (2024), Armstrong et al. (2020), Brueggemann & Ekwonye (2023), De Lacey et al. (2021), Jia et al. (2024), Krishnaswamy et al. (2023), Nayeri et al. (2020), Sydora et al. (2020), Tsai et al. (2021)
3. Barreras comunicacionales y legitimidad profesional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ocultamiento del uso.</li> <li>- Miedo a juicio clínico.</li> <li>- Falta de espacios de diálogo.</li> <li>- Desconfianza médica.</li> </ul>	Aarva et al. (2024), Alzahrani et al. (2024), Jaafar et al. (2022), James et al. (2020), Jia et al. (2024), Khalid et al. (2024), Mambap et al. (2022)
4. Dimensiones simbólicas y contexto del cuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tradición cultural.</li> <li>- Conexión espiritual.</li> <li>- Accesibilidad.</li> <li>- Enfermedades crónicas o no atendidas convencionalmente.</li> </ul>	Chen et al. (2020), Ee et al. (2020), Nayeri et al. (2020), Nishime et al. (2025), Opoku et al. (2020), Ruiz-Romero et al. (2021)

## Resultados

El análisis cualitativo de los 22 estudios incluidos reveló una diversidad de experiencias y percepciones en torno al uso de terapias complementarias por parte de personas adultas. A través de un enfoque inductivo, los hallazgos se organizaron en cuatro categorías temáticas principales y cuatro subcategorías, lo que permitió estructurar la interpretación de los datos de manera coherente y alineada con los objetivos de la revisión.

### 1. Motivaciones para el uso de terapias complementarias

#### a) Búsqueda de bienestar integral

Los estudios analizados coinciden en que una de las motivaciones más frecuentes para recurrir a terapias complementarias es la búsqueda de un bienestar integral que trasciende la mera curación de síntomas físicos. En este sentido, Odegard et al. (2022) destacan que los participantes expresan una visión ampliada de la salud, que integra dimensiones corporales, mentales, emocionales y espirituales como parte de una autogestión del bienestar. En línea con esto, Liu et al. (2025) evidencian que prácticas como el qigong y la fitoterapia china favorecen la calma, la armonía interior y una conexión trascendental. Asimismo, Jia et al. (2024) recogen testimonios de personas que se sienten “centradas” o “alineadas” tras sesiones de acupuntura o reiki. Por lo tanto, estas terapias se perciben no solo como tratamientos para dolencias específicas, sino como componentes de una perspectiva de vida orientada al cuidado integral.

#### b) Insatisfacción con la medicina convencional

Otra motivación recurrente es la insatisfacción con el modelo biomédico predominante. Los participantes relatan experiencias negativas con el sistema de salud convencional, caracterizado por una atención impersonal, consultas breves, escasa escucha activa y un enfoque centrado exclusivamente en el diagnóstico. Esta percepción de deshumanización impulsa la búsqueda de alternativas más personalizadas. Por ejemplo, Jaafar et al. (2022) recogen testimonios de adultos que se sintieron “invisibilizados” o “reducidos a un número de historia



clínica”, optando entonces por prácticas que promueven una relación terapéutica más empática. De manera similar, Opoku et al. (2020) documentan en Ghana cómo jóvenes sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares, tras experimentar deficiencias en el sistema formal, recurrieron a sanadores tradicionales que ofrecían un cuidado más cercano y continuo. Estas experiencias evidencian que la elección de terapias complementarias no siempre responde a convicciones ideológicas, sino que suele ser una reacción ante las limitaciones del modelo institucional.

### **c) Influencia cultural o familiar**

Una tercera motivación para el uso de terapias complementarias está vinculada con la influencia del entorno cultural y familiar, que actúa como agente legitimador en la adopción de estas prácticas. Diversos estudios señalan que su uso no es únicamente una decisión individual, sino la continuidad de saberes ancestrales profundamente arraigados en la vida cotidiana. En este contexto, la práctica de estas terapias se basa más en su carácter heredado y compartido que en una lógica instrumental. Por ejemplo, Nayeri et al. (2020) describen cómo, en comunidades iraníes, los adultos mayores recurren prioritariamente a la medicina tradicional —como infusiones, masajes energéticos y ventosas— formando parte de un repertorio terapéutico habitual. Por su parte, Bilc et al. (2024) documentan en regiones rurales de Europa Oriental la persistencia de baños terapéuticos, oraciones y preparados herbales, no solo con fines sanitarios, sino también como prácticas que refuerzan los vínculos familiares y la identidad comunitaria. En este sentido, abandonar estas terapias podría simbolizar una ruptura con un legado identitario valorado.

## **2. Experiencias percibidas y eficacia subjetiva**

### **a) Preferencia por lo “natural”**

Una constante en diversos estudios es la inclinación hacia terapias y productos percibidos como “naturales”, considerados una opción deliberada frente a lo farmacológico o artificial. Esta preferencia trasciende una valoración química y refleja un conjunto de creencias relacionadas con la pureza, la no invasividad y la seguridad percibida. Para muchos participantes, lo natural simboliza respeto hacia el cuerpo y una forma armoniosa de abordar la sanación. Alzahrani et al. (2024) y Krishnaswamy et al. (2023) recogen testimonios que destacan el uso de preparados herbales, aceites esenciales y terapias energéticas como opciones más seguras y “alineadas con el cuerpo”, en contraste con fármacos asociados a toxicidad, efectos adversos o dependencia. En este sentido, lo natural se concibe no solo por su origen vegetal, sino también por la ausencia de intervención tecnológica, su vínculo con los ciclos vitales y su arraigo ancestral. Este posicionamiento no es simplemente cultural ni ingenuo; representa una crítica implícita al paradigma biomédico y a la industria farmacéutica, al tiempo que reivindica una autonomía decisional frente a intervenciones percibidas como ajenas o impuestas.

### **b) Efectos percibidos sobre el bienestar**

Los participantes reportan una variedad de beneficios subjetivos derivados del uso de terapias complementarias que, aunque no siempre se reflejan en indicadores clínicos, adquieren un valor central en su validación personal. Estos efectos incluyen alivio del estrés, aumento de la energía vital, sensación de equilibrio y una mayor conexión con el entorno. Esta experiencia de mejora integral fortalece la percepción de eficacia, incluso en ausencia de respaldo científico o reconocimiento institucional. Jia et al. (2024) y Nayeri et al. (2020) recogen testimonios donde los usuarios se sienten “más tranquilos”, “menos inflamados” o con una “actitud renovada” tras practicar yoga terapéutico, acupuntura o reiki. Aunque estos cambios son progresivos y subjetivos, se describen como altamente significativos. En esta línea, Sydora et al. (2020) y Armstrong et al. (2020) evidencian que, especialmente en contextos paliativos, estas terapias sostienen la esperanza cuando los tratamientos médicos convencionales han agotado sus posibilidades. Así, su valor no reside únicamente en la cura, sino en preservar el bienestar emocional en situaciones límite.

### **c) Riesgos no percibidos o minimizados**

Un hallazgo relevante es la escasa percepción de riesgo asociada al uso de terapias complementarias, incluso cuando los participantes reconocen posibles interferencias con tratamientos médicos convencionales. En general, estos riesgos son minimizados o considerados irrelevantes, debido a la confianza depositada en estas prácticas y su frecuente asociación con lo “natural”. El estudio de Tsai et al. (2024) revela que muchos usuarios, al considerar que estas terapias provienen de fuentes naturales, asumen erróneamente su inocuidad y prescinden de supervisión médica, incluso cuando las combinan con fármacos. Este fenómeno plantea un desafío crítico para

la práctica clínica actual: la necesidad de habilitar espacios de diálogo respetuoso donde se puedan identificar y discutir estas prácticas desde un enfoque colaborativo.

#### **d) Sentido de control y autonomía**

Otra experiencia destacada por los participantes es la sensación de retomar el control sobre su salud mediante el uso de terapias complementarias. Estas prácticas permiten a las personas involucrarse activamente en su proceso de sanación, tomar decisiones informadas y adaptar las intervenciones a sus propias necesidades y ritmos vitales. En el estudio de De Lacey et al. (2021), diversos adultos perciben estas terapias como una forma de “hacer algo por sí mismos”, en contraste con la pasividad que experimentan en el sistema biomédico. Esta idea es reforzada por Brueggemann & Ekwonye (2023), quienes documentan cómo prácticas como la meditación guiada, el auto-masaje o el consumo regular de infusiones adquieren un valor simbólico como gestos cotidianos de autocuidado. La autonomía promovida por estas terapias no implica un rechazo al paradigma médico convencional, sino una personalización del proceso terapéutico que convierte al paciente en un agente activo y reflexivo.

### **3. Barreras comunicacionales y legitimidad profesional**

#### **a) Ocultamiento del uso frente a profesionales de salud**

Una barrera significativa identificada en los estudios es la tendencia de los usuarios a ocultar deliberadamente el uso de terapias complementarias durante su interacción con el sistema de salud convencional. Esta omisión no suele deberse a falta de información, sino a la percepción anticipada de desaprobación o desvalorización por parte del personal médico. Así, se configura un “silencio estratégico” que refleja una comunicación clínica asimétrica. Aarva et al. (2024) y Alzahrani et al. (2024) reportan que muchos pacientes evitan mencionar el uso de suplementos herbales o terapias energéticas por temor a ser deslegitimados o a que sus tratamientos médicos sean modificados sin consulta previa. En numerosos casos, este ocultamiento se sustenta en expectativas negativas, incluso sin experiencias directas, evidenciando un imaginario colectivo de rechazo institucional. Esta dinámica fragmenta la atención sanitaria, limita la evaluación integral del paciente y dificulta la construcción de una práctica clínica colaborativa.

#### **b) Miedo a juicio clínico**

Por otra parte, varios usuarios relatan haber experimentado ridiculización, invalidación o trato despectivo al mencionar prácticas no convencionales. Esta percepción deteriora la comunicación clínica y actúa como un freno para la toma de decisiones compartidas. El estudio de James et al. (2020) muestra que este temor es más intenso en poblaciones con menor escolarización o con fuerte arraigo en saberes tradicionales, donde el uso de “remedios caseros” o rituales ancestrales se percibe como incompatible con el discurso biomédico, generando una “doble vida terapéutica”: una visible para el profesional y otra reservada al ámbito doméstico. Esta fragmentación compromete la transparencia clínica y subraya la necesidad urgente de formación en competencias interculturales para el personal sanitario, que facilite el reconocimiento y la validación de otros saberes sin reducirlos a formas patológicas o no científicas.

#### **c) Falta de espacios de diálogo y validación institucional**

Además, la literatura destaca la ausencia de espacios formales dentro del sistema sanitario para abordar las terapias complementarias de manera abierta, crítica y respetuosa. Aunque en algunos contextos estas prácticas cuentan con cierta regulación o difusión, su integración en la clínica diaria suele ser marginal o simbólica. Khalid et al. (2024) y Jia et al. (2024) evidencian que, aunque algunos centros de salud han incorporado actividades como yoga o meditación, estas permanecen desvinculadas del cuerpo terapéutico oficial, sin protocolos de referencia ni reconocimiento institucional desde la perspectiva del paciente. Esta falta de articulación refuerza su relegación a la esfera privada, invisibilizándolas en la historia clínica y obstaculizando su consideración en la toma de decisiones terapéuticas.

#### **d) Desconfianza hacia el modelo biomédico**

Asimismo, diversos estudios revelan una creciente desconfianza hacia el modelo biomédico, motivada por experiencias previas de maltrato, efectos adversos farmacológicos o falta de contención emocional en la atención. Aunque esta desconfianza no implica un rechazo absoluto del sistema formal, sí impulsa la búsqueda activa de alternativas que devuelvan al sujeto un rol protagónico en su proceso de salud-enfermedad. Mambap et al. (2022) y Khalid et al. (2024) documentan relatos de usuarios que vivieron efectos secundarios frecuentes,

escasa información terapéutica y una sensación de dependencia química. Frente a ello, las terapias complementarias son percibidas como intervenciones más humanas, genuinas y sostenibles, basadas en la experiencia directa y en una relación terapéutica que prioriza la subjetividad y el cuidado integral.

#### **4. Dimensiones simbólicas y contexto del cuidado**

##### **a) Tradición cultural como fuente de legitimidad**

Diversos estudios destacan que la elección y persistencia en el uso de terapias complementarias están profundamente influenciadas por tradiciones culturales arraigadas. En este sentido, estas terapias no se perciben como “alternativas” frente a la medicina convencional, sino como parte orgánica del repertorio cotidiano de cuidado, legitimadas por la transmisión intergeneracional. Nayeri et al. (2020) documentan cómo mujeres adultas aprendieron desde la infancia el uso de infusiones, ungüentos caseros y rituales de limpieza energética, saberes transmitidos por madres o abuelas. Complementariamente, Opoku et al. (2020) muestran que jóvenes sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares en Ghana recurren a la medicina herbal y a cuidados tradicionales como elementos esenciales en su recuperación, reforzando así la continuidad cultural de estos conocimientos. Al estar inmersas en la cotidianidad afectiva, estas prácticas adquieren una legitimidad simbólica, incluso sin aval biomédico. Ruiz-Romero et al. (2021) refuerzan esta perspectiva al evidenciar que, en comunidades indígenas latinoamericanas, prácticas como baños rituales o el contacto con curanderos constituyen formas de respeto hacia el conocimiento ancestral, más que simples respuestas a la ausencia de servicios médicos. Esta legitimación se sustenta en la experiencia colectiva, la oralidad y la confianza en los saberes tradicionales, posicionando estas terapias no como una elección puntual, sino como una expresión de identidad cultural.

##### **b) Espiritualidad y significado existencial**

Una dimensión transversal en múltiples estudios es la estrecha relación entre el uso de terapias complementarias y la espiritualidad. Para muchas personas adultas, estas prácticas no solo buscan aliviar síntomas físicos, sino también facilitar una reconexión con aspectos existenciales profundos, como el sentido de la vida, la trascendencia o el vínculo con una fuerza superior. Opoku et al. (2020) documentan que terapias como la meditación, prácticas espirituales tradicionales o el acompañamiento comunitario permiten a los usuarios resignificar el sufrimiento y reconectar con el sentido vital, especialmente en contextos de enfermedad prolongada, duelo o recuperación compleja. En estos casos, la eficacia no se mide por indicadores clínicos, sino por el valor simbólico de sentirse acompañado, encontrar calma y otorgar sentido al sufrimiento. Este tipo de beneficios sitúa el cuidado en una dimensión espiritual que, aunque no necesariamente religiosa, responde a una búsqueda de propósito vital, convirtiendo el proceso terapéutico en un ejercicio de introspección, conexión interior y sanación emocional profunda.

##### **c) Accesibilidad y confianza comunitaria**

Otro aspecto relevante es la percepción de accesibilidad de las terapias complementarias frente al sistema de salud convencional. En contextos rurales o de bajos recursos, estas prácticas son valoradas por su disponibilidad, bajo costo y proximidad cultural. Su transmisión dentro de las propias comunidades fortalece la confianza en quienes las aplican. Ee et al. (2020) y Chen et al. (2020) evidencian que muchas personas recurren a redes comunitarias de cuidado, como agentes tradicionales o cuidadores informales, cuando los servicios médicos formales son inaccesibles o culturalmente distantes, especialmente en zonas rurales. Esta accesibilidad no se limita a lo económico, sino que implica también una atención más humana y personalizada, alejada de la rigidez institucional.

##### **d) Acompañamiento en enfermedades no resueltas**

Por último, diversos estudios señalan que las personas adultas recurren a terapias complementarias cuando la medicina convencional no logra resolver su situación de salud o deja de ofrecer respuestas satisfactorias. En casos de enfermedades crónicas, dolor persistente o diagnósticos ambiguos, estas terapias emergen como una alternativa para mitigar el sufrimiento, contener la angustia y sostener la vida cotidiana en medio de la incertidumbre. Chen et al. (2020) y Nishime et al. (2025) recogen testimonios de personas que, tras largos procesos clínicos sin avances concretos, encontraron en prácticas como la medicina tradicional, el acompañamiento emocional o el cuidado espiritual comunitario un soporte fundamental para preservar su dignidad y bienestar subjetivo. Aunque no sustituyen necesariamente las intervenciones médicas, estas prácticas ofrecen un apoyo emocional y simbólico esencial.



## Discusión

Los hallazgos de esta revisión sistemática cualitativa, basada en el análisis de 22 estudios primarios publicados entre 2020 y 2025, revelan que las terapias complementarias son comprendidas por personas adultas como prácticas de cuidado integral, cuyo significado trasciende la mera eficacia clínica. Provenientes de contextos diversos —Asia, América Latina, Europa y Medio Oriente—, estos estudios aportan una visión rica y heterogénea de las experiencias subjetivas relacionadas con dichas prácticas.

Desde una perspectiva teórica, el uso de terapias complementarias puede interpretarse a través del pluralismo médico (Kleinman, 1980), que plantea que los pacientes combinan múltiples sistemas de salud según sus necesidades, creencias y trayectorias vitales. Esto se evidencia en investigaciones como las de Bilc et al. (2024), Opoku et al. (2020) y Liu et al. (2025), en las que los usuarios no sustituyen la medicina convencional, sino que la complementan buscando mayor equilibrio emocional o sentido espiritual.

Asimismo, el enfoque biopsicosocial (Engel, 1977) resulta pertinente para entender por qué prácticas como la fitoterapia, la meditación o la acupuntura son valoradas más allá de sus efectos fisiológicos. Estudios como los de Sydora et al. (2020), Brueggemann & Ekwonye (2023) y De Lacey et al. (2021) muestran que los participantes reportan mejoras subjetivas en su bienestar general, sensación de control y reducción del estrés, incluso cuando no existe un respaldo clínico objetivo.

Por otro lado, desde el marco del cuidado cultural (Leininger, 1991), se pueden comprender las motivaciones profundas que sustentan el uso de estas terapias, muchas veces vinculadas a tradiciones familiares o prácticas ancestrales. Investigaciones como las de Nayeri et al. (2020), Chen et al. (2020) y Ruiz-Romero et al. (2021) evidencian que la legitimidad simbólica, la conexión espiritual y el sentido de identidad cultural forman parte esencial del valor atribuido a estas prácticas.

De igual modo, varios estudios incluidos, como los de Jaafar et al. (2022) y Khalid et al. (2024), reportan que los usuarios tienden a ocultar el uso de terapias complementarias ante profesionales de la salud por temor a la descalificación o posibles repercusiones clínicas, lo que pone de manifiesto barreras persistentes en la relación médico-paciente. Estas experiencias subrayan la necesidad de diseñar modelos de atención integradores, empáticos y culturalmente sensibles.

En conjunto, el análisis de estos 22 estudios permite concluir que las terapias complementarias representan mucho más que una respuesta a la ineficacia percibida de la biomedicina. Constituyen una vía de empoderamiento, reinterpretación del sufrimiento y resignificación del cuidado. Por ello, se recomienda considerar su integración informada en los sistemas de salud, no como prácticas sustitutivas, sino como componentes válidos de un modelo de atención centrado en la persona y su contexto vital.

## Conclusiones

Esta revisión sistemática cualitativa pone de manifiesto que el uso de terapias complementarias por parte de personas adultas responde a motivaciones complejas que van más allá del paradigma biomédico. Estas prácticas no se limitan a una elección terapéutica, sino que se configuran como estrategias culturales, simbólicas y personales de cuidado, orientadas a resignificar la experiencia de salud, especialmente en contextos de cronicidad, malestar persistente o necesidades emocionales no resueltas. Los hallazgos evidencian que los usuarios valoran estas terapias no solo por sus efectos percibidos en el bienestar físico y emocional, sino también por el sentido de control, autonomía y conexión espiritual que fomentan.

Además, la preferencia por lo natural, la legitimidad otorgada por la transmisión intergeneracional y la percepción de un trato más humano fortalecen su validez dentro del repertorio cotidiano de cuidado. Sin embargo, persisten barreras estructurales y comunicacionales que dificultan su integración en el sistema de salud formal, especialmente en lo relativo al reconocimiento institucional y a la calidad del diálogo clínico.

Desde el punto de vista metodológico, esta revisión integró rigurosamente los hallazgos de 22 estudios cualitativos publicados entre 2020 y 2025, siguiendo los lineamientos PRISMA 2020 y el marco SPIDER, y aplicando un análisis temático inductivo. Este enfoque permitió una comprensión profunda de los significados que los adultos atribuyen a estas prácticas dentro de una concepción holística del proceso salud-enfermedad.

El aporte principal de este estudio radica en visibilizar las dimensiones experienciales, simbólicas y relacionales que configuran el vínculo con las terapias complementarias, ofreciendo evidencia interpretativa de relevancia para profesionales de la salud, formadores y decisores en política pública. En consecuencia, se concluye que es urgente avanzar hacia modelos de atención integradores, culturalmente sensibles y centrados en la persona, que reconozcan y valoren la pluralidad de saberes implicados en el cuidado del bienestar.

Finalmente, se recomienda que futuras investigaciones profundicen en las trayectorias de uso a lo largo del ciclo vital, examinen variaciones según género, cultura y estrato socioeconómico, y analicen los modos de

articulación o disociación entre las terapias complementarias y la medicina convencional, con el fin de construir una atención sanitaria más ética, inclusiva y contextualizada.

## Referencias

- Aarva, P., Väänänen, T., Pyykkönen, M., & Kankkunen, T. (2024). Varieties of silence: A mixed-methods study exploring reasons and justifications for nondisclosure of the use of complementary therapies to physicians in Finland. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 24(1), Artículo 46. <https://doi.org/10.1186/s12906-024-04640-w>
- Alzahrani, A. S., Greenfield, S. M., Shrestha, S., & Paudyal, V. (2024). Views of healthcare professionals on complementary and alternative medicine use by patients with diabetes: A qualitative study. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 24(1), Artículo 38. <https://doi.org/10.1186/s12906-024-04385-6>
- Armstrong, M., Kupeli, N., Flemming, K., Stone, P., Wilkinson, S., & Candy, B. (2020). Complementary therapy in palliative care: A synthesis of qualitative and quantitative systematic reviews. *Palliative Medicine*, 34(10), 1332–1339. <https://doi.org/10.1177/0269216320942450>
- Bakhshi, F., Nayeri, N., Khosravi, A., & Najafi, Z. (2020). The effect of complementary and alternative medicines on quality of life in patients with breast cancer: A systematic review. *Indian Journal of Palliative Care*, 26(1), 95–101. <https://doi.org/10.4103/ijpc.ijpc.183.19>
- Bilc, D., Bunea, D., & Rechea, C. (2024). Yoga intervention for colorectal cancer survivors: A qualitative study exploring participants' expectations and experiences. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 42(1), 53–61. <https://doi.org/10.1080/07853890.2024.2397571>
- Brueggemann, A. D., & Ekwonye, A. U. (2023). Perceived benefits of Magdalena energy healing sessions: An exploratory study of clients' perspectives. *Healthcare*, 11(23), Artículo 3087. <https://doi.org/10.3390/healthcare11233087>
- Carrasco, D., Espinoza, R., Alejandro, G., Martínez, J., Santamaría-Aguirre, J., Zuñiga, F., & Terán, R. (2020). Evaluación de la calidad microbiológica de productos naturales procesados de uso medicinal comercializados en Quito, Ecuador. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(3), 431–437. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.373.4889>
- Chen, H., Xiang, J., Xu, J., Shao, J., & Li, X. (2020). Priorities for rural lymphoma survivors: A qualitative study. *Clinical Lymphoma, Myeloma and Leukemia*, 20(9), e541–e545. <https://doi.org/10.1016/j.clml.2019.09.599>
- De Lacey, S., Sanderman, E., & Smith, C. A. (2020). IVF, acupuncture and mental health: A qualitative study of perceptions and experiences of women participating in a randomized controlled trial of acupuncture during IVF treatment. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, 12, 22–31. <https://doi.org/10.1016/j.rbms.2020.08.004>
- De Souza Buto, M. S., De Oliveira, M. P. B., Carvalho, C., Vassimon-Barroso, V., & De Medeiros Takahashi, A. C. (2020). Effect of complementary therapies on functional capacity and quality of life among prefrail and frail older adults: A systematic review of randomized controlled trials. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 91, 104236. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104236>
- Ee, C., Templeman, K., Grant, S., Avard, N., De Manincor, M., & Hunter, J. (2020). Informing the model of care for an academic integrative healthcare centre: A qualitative study exploring healthcare consumer perspectives. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 20(1), Artículo 24. <https://doi.org/10.1186/s12906-019-2801-4>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Jaafar, Z., Ayoub, J., Hamadeh, R., Baydoun, S., Honein-AbouHaidar, G., Banna, J., Alameddine, M., & Naja, F. (2022). A triangulated perspective for understanding CAM use in Lebanon: A qualitative study. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 22(1), Artículo 39. <https://doi.org/10.1186/s12906-022-03685-z>
- James, P. B., Wardle, J., Steel, A., Adams, J., Bah, A. J., & Sevalie, S. (2020). Traditional and complementary medicine use among Ebola survivors in Sierra Leone: A qualitative exploratory study of the perspectives of healthcare workers providing care to Ebola survivors. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 20(1), Artículo 69. <https://doi.org/10.1186/s12906-020-02931-6>
- Jia, Q., Song, Y., Zhang, C., Li, M., Feng, L., Sugimoto, K., Zhang, X., Liu, J., & Gao, Y. (2024). Reasons and experience for patients with amyotrophic lateral sclerosis using traditional Chinese medicine: A CARE-TCM based mixed method study. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 24(1), Artículo 513. <https://doi.org/10.1186/s12906-024-04513-2>

- Khalid, S., Kristoffersen, A. E., Alpers, L., Borge, C. R., Qureshi, S. A., & Stub, T. (2024). Use and perception of risk: Traditional medicines of Pakistani immigrants in Norway. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 24(1), Artículo 620. <https://doi.org/10.1186/s12906-024-04620-0>
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry* (Vol. 5). University of California Press. <https://doi.org/10.2307/jj.2711689>
- Krishnaswamy, P. H., Middleton, E., Hagen, S., Guerrero, K. L., & Booth, J. (2023). Women's experiences of urinary tract infections and impact on life: An exploratory qualitative study. *Urogynecology*. <https://doi.org/10.1097/spv.0000000000001386>
- Leininger, M. M. (1991). The theory of culture care diversity and universality (NLN Publication No. 15-2402, pp. 5–68). National League for Nursing.
- Liu, Y., Zhang, H., & Gao, F. (2025). Experiences and perceptions of Chinese patients regarding tuina and manual therapies: A qualitative phenomenological study. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 25, Artículo 49. <https://doi.org/10.1186/s12906-025-04926-7>
- Mambap, A. T., Ukum, G. E., Teuwafeu, D. G., Maimouna, M., & Ashuntantang, G. E. (2022). Frequency, types, and factors associated with complementary and alternative medicine use among patients on maintenance haemodialysis. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 22(1), Artículo 132. <https://doi.org/10.1186/s12906-022-03815-7>
- Nayeri, N. D., Bakhshi, F., Khosravi, A., & Najafi, Z. (2020). The effect of complementary and alternative medicines on quality of life in patients with breast cancer: A systematic review. *Indian Journal of Palliative Care*, 26(1), 95–104. [https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC\\_183\\_19](https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_183_19)
- Nishime, N., Theriault, C., Feinn, R., & Macica, C. M. (2025). Qualitative analysis of pain impact in adult patients with X-linked hypophosphatemia. *JBMR Plus*. <https://doi.org/10.1093/jbmrpl/ziaf012>
- Odegard, B. R., Ferguson, M. R., Naja, F., Ayoub, J., & Banna, J. (2022). A qualitative investigation of the perceptions of complementary and alternative medicine among adults in Hawai'i. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 22(1), Artículo 64. <https://doi.org/10.1186/s12906-022-03603-3>
- Opoku, S. Y., Osei, M. M., & Nkansah, C. (2020). "Why me?": A qualitative study on the experiences of young stroke survivors in the Accra Metropolis of Ghana. *Journal of Patient Experience*, 7(6), 1397–1405. <https://doi.org/10.1177/2374373520967505>
- Ruiz-Romero, V., García-Campayo, J., Montero-Marín, J., & Pérez-Yus, M. C. (2021). Non-drug treatments for chronic non-malignant pain: Patients' perceptions. *Atención Sanitaria y Salud Natural*, 8(3), 215–225. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0927>
- Sydora, B. C., Alvaadj, T., Malley, A., Mayan, M., Shandro, T., & Ross, S. (2020). Walking together: Women with the severe symptoms of menopause propose a platform for a walking program; Outcome from focus groups. *BMC Women's Health*, 20(1), Artículo 73. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01037-y>
- Tsai, M., Chin, C., Lee, W., Huang, Y., & Cheng, Y. (2024). Utilization of complementary and alternative medicine by patients undergoing maintenance hemodialysis for chronic kidney disease in Taiwan: A descriptive investigation. *BMC Health Services Research*, 24(1), Artículo 912. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11912-1>