



**Universitat de les
Illes Balears**

Títol:

[ca] Intervenció reiki en l'ansietat en els pacients en procés de desintoxicació
alcohòlica.

[es] Intervención reiki en la ansiedad en los pacientes en proceso de
desintoxicación alcohólica

[en] Reiki intervention in anxiety in patients undergoing alcohol detoxification

AUTOR: Dolores Sales Girona

Memòria del Treball de Final de Màster

Màster Universitari d Cognició i evolució humana
(Especialitat/Itinerari d _____)

de la

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curs Acadèmic 2016-2017

Data 11/09/2017

Signatura de l'autor

Nom Tutor del Treball Enric Munar Roca

Signatura Tutor

Nom Cotutor (si escau) _____

Signatura Cotutor _____

Acceptat pel Director del Màster Universitari de _____

Signatura _____

El presente TFM será enviado a la revista NURE investigación.

Es una revista de enfermería que publica tanto proyectos de investigación como estudios empíricos.

A dicha revista se envió el proyecto del trabajo en julio de 2016. Se modificó a petición de la revista en octubre de 2016. Continúa en fase de evaluación.

Se va a enviar a la misma revista que se envió el proyecto.

En el TFM se han tenido en cuenta, las normas y disposición de los distintos apartados que contempla la revista para enviar un artículo para su publicación.

INDICE:

Titulo.	4
Autor.	4
Resumen.	4
Abstract.	5
Introducción.	5
Antecedentes.	8
Estudio empírico:	11
• Unidad de estudio.	11
• Objetivos.	11
• Hipótesis.	11
• Método:	12
✓ Diseño del estudio.	12
✓ Participantes y ámbito de estudio.	12
✓ Criterios de inclusión.	12
✓ Criterios de exclusión.	12
✓ Tamaño de la muestra.	12
✓ Procedimiento.	13
✓ Variables.	14
✓ Análisis estadístico.	14
✓ Tiempo de estudio.	15
✓ Equipo investigador.	15
Resultados:	15
• Descripción de la muestra.	16
• Niveles de ansiedad.	17
• Días de estancia.	20
• Dosis extra.	20
• Efectos secundarios.	20
Discusión.	21
Conclusiones.	22
Relevancia científica y sociosanitaria del estudio.	23
Agradecimientos	23
Financiación.	23

Bibliografía.	23
Anexos:	29
• Anexo 1: Instrumento de recogida de datos.	29
• Anexo 2: Posición de las manos en el reiki.	30
• Anexo 3: Escala numérica de la ansiedad.	31
• Anexo 4: Hoja de información al paciente.	32
• Anexo 5: Consentimiento informado.	35

TITULO: Intervención Reiki en la ansiedad en los pacientes en proceso de desintoxicación alcohólica.

AUTOR: Dolores Sales Girona, enfermera de la Unidad de Problemas relacionados con el alcohol. Estudiante del máster de cognición y evolución humana. Terapeuta reiki.

RESUMEN.

Objetivo: Evaluación de la eficacia de la terapia reiki sobre la ansiedad en pacientes en proceso de desintoxicación alcohólica. Comprobar la eficacia de esta terapia en relación con el tratamiento convencional. Determinar cualquier efecto adverso de la terapia reiki.

Métodos: Ensayo clínico con asignación aleatoria a dos grupos: Reiki y control.

Sujetos de estudio: 142 ingresados en la UPRA, que firmen el consentimiento informado. La variable a medir será la ansiedad, mediante una escala numérica. En grupo Reiki se evaluará al segundo día de ingreso (basal), tras cada sesión y previo al alta. El grupo control cumplimentará el mismo número de escalas. También se recogerán variables sociodemográficas y clínicas.

Ámbito: UPRA, ubicada en el Hospital Psiquiátrico de Palma. Es una unidad con 12 camas.

Intervención: El grupo control no recibirá ninguna intervención alternativa. Se realizarán 4 sesiones consecutivas de reiki, a partir del segundo día de ingreso.

Análisis: Las respuestas en la escala numérica serán cuantificadas según la evaluación dada y tratadas estadísticamente con programa SAS V9.4, $p=.05$. Se establecerán comparaciones de la ansiedad en los dos grupos y entre ellos.

Resultados: El reiki reduce la ansiedad en los pacientes estudiados y la estancia media significativamente y la necesidad de dosis extra de fármaco próxima a la significación. No se han hallado efectos secundarios.

Conclusiones: El reiki parece ser efectivo para la disminución de la ansiedad de los pacientes en proceso de desintoxicación, sin que haya efectos adversos.

Palabras clave: ansiedad, reiki, desintoxicación alcohólica, intervención, terapias alternativas.

ABSTRACT:

Objective: Evaluation of Reiki therapy effectiveness in anxiety relief among patients who are undergoing alcohol detoxification. Additionally, compare reiki therapy effectiveness with conventional treatment and determine any adverse effects of reiki therapy.

Methods: Clinical trial randomized to two groups: Reiki therapy group and control group. **Study Subjects:** 142 admitted to the UPRA (Unity for Problem Related to Alcohol) who have signed the appropriate informed consent. The dependent variable will be anxiety level measured by numerical scale. It will be measured the second admission day, after every session and just before the hospital discharge in the reiki group. The control group will be measured the same number of times.

Scope: UPRA, located in the Psychiatric Hospital of Palma. It is a unit with twelve beds

Intervention: Reiki intervention applied by the main researcher. The control group will receive no intervention. Four consecutive sessions from the second day of admission.

Analysis: The answers on the numerical scale will be quantified according to the given evaluation and will be treated statistically with SAS program V9.4, $p = 0.05$. Anxiety comparisons within and between groups will be calculated. Anxiety levels comparisons will be established between both groups. Statistical analysis will be done by analysis of variance, means and standard deviations.

Results: Reiki: reduces anxiety in patients studied, the mean stay significantly and the need for extra drug doses close to significance. No side effects have been found.

Conclusions: The Reiki intervention seems to be effective for the reduction of the anxiety of alcoholic detoxification, without adverse effects.

Keywords: anxiety, reiki, alcohol detoxification, intervention, alternative therapies.

INTRODUCCION

A finales de los años 70, desde la Organización Mundial de la Salud (OMS), se introducen los factores psíquico y social en la definición de salud tomándose en cuenta otros factores que pueden tener una gran importancia en el desarrollo de las enfermedades (1). Por lo cual, el abordaje de los problemas de salud se puede realizar mediante diferentes estrategias: tanto desde la medicina tradicional como mediante las terapias alternativas o complementarias, unidas a las primeras.

La *dependencia* al alcohol es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso del alcohol pasa a ser prioritario para el individuo. Se presenta el deseo poderoso y difícil de controlar, de consumir alcohol (2).

En el tratamiento del alcoholismo es importante el manejo del síndrome de abstinencia y el empleo de técnicas que faciliten y promuevan la abstinencia (3).

El enfoque terapéutico vendrá determinado por los niveles de ingesta de cada persona, su propia forma de ser, su entorno, la posible patología asociada, etc. Lo que difiere además según el género o la edad de la persona (4)

Son síntomas frecuentes de la abstinencia la presencia de temblor, sudoración, taquicardia, hipertensión, irritabilidad, náuseas, cefalea, ansiedad e insomnio.

La desintoxicación debería realizarse en régimen de hospitalización cuando existan circunstancias que así lo indiquen. La desintoxicación se realiza entre 7 y 20 días. Las dosis se ajustan según la sintomatología de abstinencia en tres o cuatro tomas diarias con reducción progresiva (3).

Aunque solo la mitad de la población consume alcohol, a nivel mundial es la tercera causa de morbilidad y muerte prematura (5%). En los países de mayor nivel socioeconómico, entre los que se encuentra España, es el segundo factor de riesgo de morbi-mortalidad. El 1,6% de la mortalidad y el 6,7% de los años de vida ajustados por discapacidad están producidos por el consumo de alcohol (2).

Los términos complementaria y alternativa, no convencional o paralela se utilizan para referirse a un amplio grupo de prácticas sanitarias que no forman parte de la tradición de un propio país o no están integradas en su sistema sanitario prevalente (5). Sin embargo, en la medicina tradicional el uso de las terapias complementarias y/o alternativas está aumentando su uso rápidamente en los países desarrollados y cada vez existen más estudios buscando la evidencia a favor del empleo de estas terapias.

Si hay una profesión que basa su cuerpo de conocimientos en el cuidado holístico de la persona es la enfermería. Dentro de este cuidado holístico de las personas podemos situar las prácticas complementarias.

La OMS propone al colectivo de enfermería para alcanzar su objetivo, “salud para todos”, de favorecer el desarrollo y la integración de los métodos tradicionales y complementarios (6).

El reiki, es un término MeSH “therapeutic touch”. Es una modalidad de curación no

invasiva derivada de la antigua práctica de la colocación de manos. A principios de 1980, se realizaron una serie de estudios sobre el toque terapéutico, mediante un magnetómetro. Cuantificando que un enorme campo bio-magnético emanaba de las manos de un practicante del toque terapéutico (7).

Trabajar con esta energía constituye la base fundamental de la terapia reiki. La energía puede migrar por diferencia de potencial de las zonas de más energía a las de menor, pudiendo de esta manera equilibrarlas y así conseguir, el bienestar y/o la mejoría de los síntomas de la enfermedad.

El practicante de reiki canaliza la energía para equilibrarla en la persona y así armonizar su sistema energético. Es una terapia holística, o sea, considera a la persona con sus aspectos físicos, emocionales, mentales y espirituales. La enfermedad se entiende como un bloqueo de la energía, que el terapeuta reiki desbloquea. Dicho practicante reiki es una canal que deja pasar la energía a través suyo, proyectando las pulsaciones bio-magnéticas hasta las manos y llegando allí donde el paciente lo necesita (7)

Internacionalmente, el reiki, se reconoce en los diagnósticos enfermeros Nort American Nursing Asociation (NANDA) (8), concretamente el conocido como: “Perturbación del campo de energía”.

Por otra parte, es una de las intervenciones recogidas en el Nursing Interventions Clasification (NIC), concretamente la conocida como, manejo de energía (9)

Las enfermeras españolas utilizan la NANDA y el NIC para planificar los cuidados de enfermería de los pacientes.

El Reiki está reconocido por la OMS desde el año 2000 como Terapia Complementaria. Es una terapia fácil de aprender y que puede ser aplicada por cualquier persona. Es aconsejable realizarla en un lugar tranquilo y en posición relajada. No es necesario quitársela ropa, puesto que la energía fluye a través de los materiales. (10)

Durante el tratamiento pueden experimentarse diferentes sensaciones como frío, calor, cosquillas, relajación, ligereza. Hay personas que incluso se quedan dormidas. Una sesión de Reiki suele durar 45-60 minutos. Es una terapia no farmacológica y de bajo coste que no va a ser perjudicial para el estado del paciente. (10)

Debido a que Reiki es una terapia holística no es posible predecir la rapidez a la que puede aparecer bienestar en el receptor o la disminución de sus síntomas. Cuando se trata de malestares crónicos se recomienda realizar cuatro sesiones completas antes de evaluar los posibles beneficios (10).

ANTECEDENTES

En la búsqueda de bibliografía no se han hallado resultados que hagan referencia a la aplicación de esta terapia con pacientes alcohólicos. La búsqueda se ha realizado en bases de datos internacionales, metabuscadores (Medline, Cinhal, LILACS, Trip Database); y nacionales (CUIDEN PLUS, ENFISPO). Se han hallado estudios empíricos y revisiones sistemáticas que estudiaron el control de la ansiedad con la terapia Reiki en otro tipo de pacientes, mayoritariamente oncológicos, y en enfermeras. En la mayoría de estudios no se halla evidencia científica al respecto debido a la escasa muestra de estos y/o a deficiencias experimentales (11).

En algunas Universidades españolas ya se imparte la terapia Reiki como terapia complementaria, a modo de asignatura optativa, como por ejemplo la Universidad de Barcelona. Ello se hace como parte de unos cuidados holísticos por parte de las enfermeras.

Durante los últimos años ha aumentado la popularidad del Reiki como terapia complementaria en los cuidados de enfermería, y diferentes estudios han demostrado que puede provocar beneficios en la salud como disminución del dolor, de la ansiedad y el estrés, aumento de la paz y bienestar, disminución de los efectos secundarios de los fármacos como los producidos por la quimioterapia, acelera los procesos de cicatrización, mejora el sueño, elimina bloqueos emocionales profundos por lo que facilita la expresión de emociones almacenadas, mejora el sistema inmunológico e induce a la relajación. (10, 12-13)

El reiki se introduce en España en los años 90. El primer hospital de España que aplicó reiki fue el hospital Vall D' Hebron (Barcelona) En la actualidad diversos hospitales españoles imparten formación en Reiki a sus profesionales y se utiliza como terapia complementaria en pacientes oncológicos y críticos (10). Se está utilizando en el Hospital Ramón y Cajal, en el 12 de Octubre y el Gregorio Marañón de Madrid. En el Hospital de Mataró (Barcelona) (14). En el hospital de Guadarrama (Madrid), es aplicada por profesionales de enfermería entrenados, formando parte del Plan de Cuidados del paciente. Los resultados de su aplicación muestran una mejora sustancial de la ansiedad, la angustia, el miedo, la confortabilidad, el insomnio y el dolor (14). Así mismo, se utiliza en el hospital de Jerez, el Virgen del Rocío (6) y en el Hospital Universitario Son Espases de Palma en la unidad de oncología siendo aplicado por

voluntarios.

A pesar de que cada vez son más los centros sanitarios del país que lo utilizan, hoy en día todavía no existe una política clara sobre esta terapia u otras terapias alternativas. A pesar de estar reconocida como terapia alternativa por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, no está reglada su formación ni su aplicación (15).

El Gobierno de EEUU gastó más de 100 millones de dólares en el año 2005 en la investigación de terapias complementarias, incluyendo el Reiki. (10). Existe un creciente interés entre las enfermeras para el uso de Reiki en el cuidado del paciente y como tratamiento de autocuidado, aunque es reconocido el escaso apoyo empírico de investigación y pruebas para justificar estas prácticas (16). Tanto es así que ha habido un incremento importante de las publicaciones en el contexto de centros de Enfermería de distintas Universidades de EEUU y Canadá en un intento de demostrar de forma empírica los efectos beneficios del Reiki (17-24).

En el ámbito de la enfermería, el reiki puede ser de mucha ayuda tanto para proporcionar cuidados de confort disminuyendo la ansiedad de sus pacientes, como para su propio bienestar personal (25-29) ya que disminuyen tanto la ansiedad como el dolor y la fatiga, y mejora el bienestar y la capacidad de afrontamiento. Todo ello sin que se haya detectado ningún efecto secundario (30)

Warldell diseñó un estudio de medidas repetidas de sujetos sanos para conocer posibles correlaciones biológicas con la terapia de toque. Las sesiones terapéuticas eran de 30 minutos de reiki. Como resultados más destacados se observó una reducción significativa de la ansiedad, comparando las medidas antes y después de la sesión, y una disminución significativa de la presión arterial sistólica (31)

La revisión de Freitag (32) concluye que la práctica de reiki fue efectiva para reducir la ansiedad y la intensidad del dolor en diversas situaciones, así como para la disminución de la presión arterial y el aumento de las células inmunes. Sin embargo, este autor, halló un solo artículo, de los seis analizados, que logró proporcionar resultados significativos para el Reiki. Alguno de los estudios revisados apunta que esta terapia no invasiva puede beneficiar a personas sometidas a pruebas como la colonoscopia, tratamientos como la quimioterapia, pacientes con cáncer y enfermeras con síndrome de Burnout (33-37).

El artículo de Pérez (11), aunque no mide específicamente la ansiedad tras la terapia reiki, los sujetos del estudio verbalizan que perciben una mayor relajación y menor

ansiedad, tanto el grupo de reiki como el reiki simulado.

En la revisión de Cochrane (38), donde se analiza los efectos del reiki en la depresión y la ansiedad, se indica que en los estudios aleatorios se incluyeron pocos pacientes. Por ello, parece no haber pruebas suficientes para confirmar la utilidad del reiki en el tratamiento de la ansiedad y depresión. Además, los resultados quedan debilitados debido a que la calidad de las pruebas es moderada.

Por otro lado, en un estudio descriptivo transversal con 47 pacientes oncológicos. Las sensaciones más experimentadas fueron: calor, relajación muscular, sueño, disminución de ansiedad y mejora del estado de ánimo, observando a la vez cómo influía la terapia en síntomas presentes en el ingreso (dolor, ansiedad y/o tensión muscular y alteraciones del patrón del sueño). El 44,7% de los pacientes manifestó ansiedad con alivio de esta casi siempre en el 36% y siempre en el 24% (39).

Fleisher et al., en su estudio con 213 pacientes oncológicos, de los que 142 recibieron varias sesiones de reiki, observaron una disminución de la ansiedad estadísticamente significativa ($p < .001$) (40)

Birocco et al. llevaron a cabo un proyecto piloto con pacientes oncológicos, se estudió la ansiedad, el dolor y el bienestar general. De los 118 pacientes estudiados, 22 recibieron 4 sesiones de reiki de una duración de 30 minutos cada una. Las puntuaciones de dolor y ansiedad se evaluaron mediante una escala analógica visual (pre y post-sesión). En estos 22 pacientes la ansiedad disminuyó de manera significativa ($p < .001$) (41)

El Reiki parece mejorar muchos de los síntomas que poseen los pacientes durante un proceso patológico, especialmente en oncología, por lo que creemos que puede ser utilizado como tratamiento y terapia alternativa en los cuidados de la salud. Sin embargo, son necesarias nuevas investigaciones para establecer su rigor científico, y poder estandarizar las intervenciones (42).

Según los resultados obtenidos en distintos estudios (17, 21, 43-48) se ha observado que las terapias de toque aceleran la curación, disminuyen el dolor, alivian los síntomas físicos, disminuyen el estrés y la ansiedad, pueden ser útiles para tratar el insomnio y la fatiga, facilitan la expresión de emociones almacenadas, inducen la relajación, etc. Aunque algunas revisiones también indican que no hay pruebas suficientes de que las terapias de toque promuevan la recuperación de la salud (51-52) por lo que recomiendan seguir investigando con estudios bien diseñados y con muestras suficientes.

Siguiendo las recomendaciones de revisiones sistemáticas, donde proponen que se realicen estudios de más alta calidad metodológica y más implicación de las enfermeras en la aplicación de reiki, se ha considerado realizar este trabajo en busca de evidencias para la práctica clínica.

Por ello, la finalidad de este trabajo es comprobar la efectividad del reiki para mejorar la ansiedad, que es un síntoma frecuente, en el paciente en proceso de desintoxicación alcohólica. Por lo que se ha planteado este estudio.

ESTUDIO EMPIRICO.

Unidad de estudio.

El estudio se ha realizado en la Unidad de Problemas Relacionados con el Alcohol (UPRA), ubicada en el recinto hospitalario del área de salud mental (Hospital Psiquiátrico) y está incluida en la red sanitaria del IBSALUT en su nivel terciario de atención, adscrito al Hospital Universitario son Espases de Palma (Baleares).

Es la unidad de referencia para la desintoxicación hospitalaria, de las islas de Mallorca y Menorca.

Está dotada de 12 camas, la estancia media en el año 2016 ha sido de 11.2 días. En la unidad hay un equipo multidisciplinar, compuesto por seis enfermeras -una en consultas-, cinco auxiliares, tres médicos, una psicóloga, una psiquiatra para realizar las interconsultas. Una administrativa y una supervisora compartidas con otra unidad.

Objetivos.

Principal:

Evaluar la eficacia de la terapia reiki en la mejora de la ansiedad en los pacientes en proceso de desintoxicación alcohólica.

Secundarios:

Evaluar la eficacia de la terapia reiki con respecto al tratamiento convencional relacionado con la menor necesidad de medicación extra. Determinar cualquier efecto adverso de la terapia reiki.

Hipótesis.

Los participantes del grupo reiki tendrán menos ansiedad que el grupo control, medida con una escala numérica de ansiedad (NRS-Numerical Rating Scale) de 0 (nada

ansiedad) a 10 (máxima ansiedad) (Anexo3). Por otra parte, los participantes del grupo reiki necesitarán menos dosis extra de medicación convencional que el grupo control. No se producirán efectos adversos con la aplicación de la terapia reiki.

Método.

Diseño del estudio: Ensayo clínico aleatorizado. Con cegamiento para el análisis, o sea, el investigador principal no conocerá a quien corresponden los resultados hallados.

Participantes y ámbito de estudio:

La población de estudio son todos los pacientes en proceso de desintoxicación ingresados en la UPRA. Participarán los pacientes seleccionados, que de manera voluntaria quieran hacerlo, después de haber sido informados de dicho estudio, por el investigador principal.

Criterios de inclusión:

Todo paciente ingresado en la UPRA, de cualquier edad y sexo, que entregue el consentimiento informado (Anexo 5).

Criterios de exclusión:

- I. Alta voluntaria por cualquier motivo antes de finalizar la terapia.
- II. Deterioro cognitivo que impida cumplimentar la escala de valoración.
- III. Si el participante no cumplimenta alguno de los cuestionarios o decide de modo voluntario retirarse del estudio.
- IV. Barrera idiomática que no permita entender las explicaciones del investigador principal sobre el estudio y cumplimentar la escala de ansiedad.

Tamaño de la muestra:

El tamaño de la muestra se ha calculado en función del número de ingresos habidos en la unidad desde 1 de diciembre de 2014 hasta 30 de noviembre de 2015, fueron 298. Considerando, un intervalo de confianza del 95%, una precisión del 3% y una proporción del 5% (estos son teóricos, al no disponer de información obtenida a partir de estudios empíricos previos), se obtiene una muestra de 121 sujetos. Si se estima una pérdida potencial del 15%, la muestra resultante es de 142. O sea 71 sujetos grupo

intervención reiki y 71 sujetos grupo control. Ha sido calculada mediante el programa EPIDAT 3.1.

Procedimiento:

Todos los pacientes que cumplan los criterios de inclusión serán clasificados en dos grupos: intervención reiki o grupo control, en función de una lista de aleatorización generada mediante números aleatorios. El reparto se realizará mediante sobres opacos, numerados, cerrados y correlativos. Estos serán asignados por orden de ingreso por la enfermera de consultas, a cada paciente corresponderá un sobre. Solo podrá abrir el sobre la enfermera que aplique la terapia.

Al segundo día del ingreso, todos los pacientes seleccionados deben cumplimentar la escala de ansiedad, como medida basal. También cumplimentará la misma escala al final de cada sesión de reiki e inmediatamente antes del alta. El grupo control cumplimentará el mismo número de escalas que el grupo reiki.

Grupo reiki.

La terapia reiki será aplicada únicamente por el investigador principal. Este se ha formado para poder aplicarla. La terapia se comenzará a partir del segundo día de ingreso. Se realizará en 4 sesiones consecutivas, de 45-60 minutos de duración por la tarde, sin interferir con el funcionamiento habitual de la unidad ni actividades de los pacientes. El lugar elegido dentro de la unidad es el despacho de la supervisora que se solicitó para dicho fin.

Las enfermeras de la unidad registrarán la medicación extra que precisa cada paciente, esto ya se realiza de manera habitual, pero se hará en un registro independiente diseñado para el estudio (anexo 1). Serán informadas de a que paciente hay que registrar dicha información. También consta en el plan de cuidados de cada paciente.

Para llevar a cabo la terapia Reiki se contará con una camilla portátil y un ambiente de tranquilidad y privacidad. Durante la sesión se utilizará música relajante, para favorecer la tranquilidad, se utilizará un altavoz y música grabada en un dispositivo USB. En la sesión de reiki, el receptor permanecerá con el pijama o camisón y bata si lo desea. Sin zapatos ni zapatillas para que el terapeuta pueda tener acceso a sus pies. Se le pedirá que se tienda en decúbito supino sobre la camilla, con los brazos extendidos alrededor del cuerpo y que cierre los ojos. A continuación, el terapeuta irá colocando las manos sobre los diferentes lugares del cuerpo de la persona: cabeza, tórax, abdomen, piernas, brazos,

y pies. Finalizada esta secuencia, se pedirá al participante que se coloque en decúbito prono y se vuelven a colocar las manos en diferentes puntos de la espalda, piernas y pies (Anexo 2). Si lo desea la persona puede hablar, toser o rascarse sin que por ello se vea afectada la terapia. En algunas ocasiones, se pueden dar manifestaciones emocionales y en otras ocasiones puede haber un grado de profunda relajación.

Variables

La variable dependiente es el grado de ansiedad. Esta se define, por los descriptores de ciencias de la salud (DECS), como un sentimiento o emoción persistente de pavor, aprehensión o desastre inminente, pero no incapacitante como en los trastornos de ansiedad. Se registrarán algunas variables que puedan dar cuenta de los resultados: socio demográficas (edad, sexo, nivel de estudios), clínicas (ansiolítico pautado, patología psiquiátrica diagnosticada) y días de estancia. (Anexo 1)

La escala de ansiedad se pasará a todos los pacientes un total de seis veces, una medida basal el 2º día de ingreso, 4 al finalizar la terapia o 4 días consecutivos en grupo control, y otra previa al alta. Siempre en horario de tarde entre las 16 y 20h. Para medir la ansiedad se utilizará una escala numérica (NRS) con puntuaciones de 0 (nada de ansiedad) a 10 (máxima ansiedad). Después de revisar la bibliografía se seleccionó esta escala por su facilidad y sencillez de cumplimentar. Es la escala de referencia para valorar la ansiedad percibida. Se ha realizado su adaptación cultural del término ansiedad evaluando tres términos equivalentes para medirla: intranquilidad, nerviosismo y ansiedad. Tiene una fiabilidad y validez adecuados (53)

Análisis estadístico.

Se presentarán las medias, medianas, desviaciones tipo y rangos de las variables cuantitativas y los porcentajes de las variables cualitativas. Se efectuarán distintos análisis de comparación de las medias de ansiedad en los dos grupos. También se realizará la comparación en cuanto a necesidad de medicación adicional en los dos grupos. El análisis de datos se realizará mediante el programa estadístico SAS v9.4, que ha sido realizado por el Servei d'Estadística de la UAB.

Tiempo de estudio:

El estudio está previsto que pueda realizarse en un período de dos años:

- 1^a Fase: 5-6 meses, a partir de noviembre de 2015. Elaboración de los documentos y solicitud de la autorización para la realización del estudio al Comité Ético. Entrenamiento de la investigadora principal en terapia Reiki. Preparación del cuaderno de recogida de datos. Lista de aleatorización y ocultación del reparto, mediante el programa EPIDAT 3.1.
- 2^a Fase: 1-2 meses. Pilotaje: siete pacientes por grupo. Con la finalidad de probar los procedimientos, instrumentos de medida y de recogida de datos. Para detectar posibles estrategias de mejora. Elaboración de la Base de Datos. Introducción de los datos en la base.
- 3^a Fase: 10-11 meses. Aplicación de la terapia Reiki a los pacientes seleccionados y recogida de datos en ambos grupos, para ello colaborará el personal de la unidad.
- 4^a Fase: 5-6 meses. Análisis de datos por el Servei d'Estadística de la UAB. Redacción de la memoria. Preparación del manuscrito para su publicación. Difusión de los resultados.

Equipo investigador.

Investigador principal

Dolores Sales Girona: Enfermera de UPRA, Hospital Psiquiátrico Palma de Mallorca (Balears). Estudiante de máster de Cognición y Evolución Humana en la Universidad de las Islas Baleares (UIB).

Investigadores colaboradores:

Todas la enfermeras y auxiliares del equipo de UPRA que una vez explicado el proyecto han participado de manera voluntaria.

RESULTADOS.

El análisis de datos se realizó con el programa SAS v9.4. En las pruebas de significación estadística, se tomó como umbral el valor $p = .05$.

Descripción de la muestra.

La muestra obtenida en el estudio es semejante en ambos grupos lo que nos permite realizar una comparación de los grupos, Control y Reiki, para las distintas variables contempladas.

La muestra inicial fue de 36 pacientes por grupo: reiki y control. En el grupo control se han producido 10 exclusiones y en el grupo reiki 11 exclusiones. Por consiguiente, la muestra final fue de 51 participantes.

	Grupo Reiki	Grupo Control	Total
Muestra Inicial	36	36	72
Excluidos	10	11	21
Muestra final	26	25	51
Edad			
Media	47.6	46.9	
Desviación estándar	10.4	9.6	
Sexo			
Mujeres	6	9	15
Hombres	19	17	36
Nivel de estudios			
Sin estudios	2	1	3
Básicos	9	14	23
Medios	9	8	17
Superiores	5	3	8
Poli-toxicomanía			
No	10	9	19
Si	19	17	36

Fármacos			
Diacepan	18	21	39
Pregabalina	6	3	9
Otros	4	1	5
Patología psiquiátrica			
No	9	11	20
Si	16	15	31

Tabla 1. Muestra inicial y final. Distribución de la muestra final por edad, sexo, estudios, poli-toxicomanía, fármacos prescritos y patología psiquiátrica asociada.

No existen diferencias estadísticamente significativas ni en la edad ni en la distribución por sexos entre el grupo Control y el grupo Reiki. La distribución por niveles de estudios es también bastante similar en los dos grupos. Tampoco hay diferencias entre grupos ni en el número de pacientes que presentan poli-toxicomanías ni en los fármacos prescritos ni en las patologías psiquiátricas asociadas. Ha habido dos pacientes uno por grupo que no ha tomado ningún fármaco para la desintoxicación. Y otros dos que empezaron con un fármaco y al segundo día se les pautó otro.

Niveles de ansiedad

La media de ansiedad basal en los dos grupos juntos fue de 3.4 (SD=2.9). En los posteriores registros, el nivel medio fue menor a 2. A partir de la segunda medida la mitad de los pacientes valoran su ansiedad con 0. Por ello nos parece ilustrativo clasificar los pacientes entre los que mostraban ansiedad y los que no la mostraban según avanzaba la intervención.

	Media	Desviación estándar	Sin ansiedad	Con ansiedad
Basal	3.4	2.9	16	35
Post intervención	1.8	2.3	27	24

Día 3	1.8	2.6	29	22
Día4	1.5	2.3	30	21
Día 5	1.2	2.1	35	16
Previo al alta	0.9	1.7	36	15

Tabla 2. Nivel de ansiedad en ambos grupos según medida.

Como se puede observar en la tabla 3 la media basal, esto es previa a la intervención, el nivel de ansiedad es mayor en el grupo Reiki que en el Control. Sin embargo, en la medida post-intervención el nivel de ansiedad ya es menor en el grupo Reiki y a partir del día 3 la ansiedad del grupo Control es estadísticamente mayor que la del grupo Reiki ($p=.008$). Estas diferencias significativas se mantienen hasta la medida del día previo al alta (día 4 $p=.0002$; día 5 $p<.013$; previo al alta $p=.046$).

		Media	Desviación Estándar	Sin ansiedad	Con ansiedad
				N	N
Basal	Control	3.1	2.9	10	16
	Reiki	3.8	2.8	6	19
Post-intervención	Control	2.5	2.7	11	15
	Reiki	1.1	1.7	16	9
Día 3	Control	2.7	2.8	10	16
	Reiki	0.9	2.3	19	6
Día 4	Control	2.6	2.7	9	17
	Reiki	0.4	1.1	21	4
Día 5	Control	1.9	2.5	14	12
	Reiki	0.4	1.2	21	4
Previo al alta	Control	1.4	2.0	15	11
	Reiki	0.5	1,3	21	4

Tabla 3: Nivel de ansiedad y pacientes con o sin ansiedad en función del grupo (Control, Reiki)

Si como indicador utilizamos la presencia o ausencia de ansiedad en lugar de la media, podemos observar que en el grupo Reiki la mayoría de pacientes no tienen ansiedad a partir de la medida Post-intervención.

En el momento Basal y Post-intervención, no se detectan diferencias estadísticamente significativas entre el indicador de presencia de ansiedad y el grupo. En el día 3 y en el 4, se detectan diferencias estadísticamente significativas del indicador de presencia de ansiedad según el grupo ($p=.006$ y $p<.001$), siendo mayor el porcentaje de pacientes con ansiedad en el grupo Control.

Por otra parte, se ha calculado la diferencia del nivel de ansiedad respecto del basal para cada momento para cada paciente:

$$\text{Diferencia}_{\text{Momento de tiempo}} = \text{Nivel ansiedad}_{\text{Momento de tiempo}} - \text{Nivel ansiedad}_{\text{Basal}}$$

		Negativa	Nula	Positiva
Post Intervención	Control	6	20	0
	Reiki	19	6	0
Día 3	Control	11	12	0
	Reiki	19	5	1
Día 4	Control	12	9	5
	Reiki	19	6	0
Día 5	Control	14	10	2
	Reiki	18	7	0
Previo Alta	Control	15	7	4
	Reiki	19	5	1

Tabla 4: Número de pacientes según la diferencia del nivel de ansiedad respecto de la basal.

En los pacientes del grupo control, observamos que las medianas son 0 hasta el día 4, es decir, para la mayoría de pacientes no hay diferencia entre ese momento y el momento basal. En los pacientes del grupo Reiki, en todas las sesiones la mayoría tienen una disminución del nivel de ansiedad de cómo mínimo 2 puntos.

En el grupo Reiki observamos en todos los momentos que 19 pacientes tienen una disminución del nivel de ansiedad.

Con el objetivo de mostrar qué variables contribuyen a los cambios de ansiedad se introdujeron las variables hasta ahora mencionadas en un modelo estadístico, obteniendo los siguientes resultados:

- El momento en que se realizó la medida ($F=5.26$; $p<.01$).
- El grupo ($F=6.6$; $p=.01$).
- Interacción momento y grupo ($F=2.91$; $p=.01$).
- La edad del paciente ($F=4.16$; $p=.04$). A mayor edad más ansiedad.

Días de estancia.

Los pacientes del grupo Control tuvieron una estancia mediana de 13 días (entre 8 y 21 días). Los pacientes del grupo Reiki tuvieron una estancia mediana de 10 días (entre 5 y 21 días).

En el grupo control se obtiene una estimación de los días de estancia de 13.23 [IC (11.8, 14.6)]. En el grupo Reiki se obtiene una estimación de los días de estancia de 10.8 [IC (9.3, 12.3)]. Existen diferencias estadísticamente significativas en la distribución de los días de estancia de los pacientes entre el grupo Control y el grupo Reiki (Prueba de Kruskal-Wallis, $K=5.4$; $p=.019$), siendo mayor los días de estancia en los pacientes del grupo Control.

Se realizó un modelo para determinar qué variables influyen en los días de estancia del paciente, utilizando las variables grupo, sexo, poli-toxicomanía y edad. La única variable que mostró significación fue el grupo ($p=.02$).

Dosis extra.

Un mayor número de pacientes del grupo Control (9) requirió dosis extras frente a sólo 3 del grupo Reiki. Sin embargo, esta diferencia no es estadísticamente significativa, si bien el valor está muy cerca de la significación ($p=.057$).

Efectos secundarios.

Tras la intervención Reiki ningún paciente ha presentado efectos secundarios. Tampoco durante todos los días de estancia en la unidad.

DISCUSIÓN.

Al no haber hallado estudios referentes a la ansiedad en pacientes en proceso de desintoxicación alcohólica no resulta sencillo comparar nuestros resultados con otras investigaciones. Por otro lado, los estudios empíricos sobre la ansiedad con otro tipo de pacientes utilizando reiki presentan una gran variabilidad. Las posiciones de las manos en la intervención no son siempre las mismas, el tiempo en que se administra no es en todos igual (5-60 min), tampoco lo es el número de posiciones, ni la periodicidad de las mismas (diario, dos veces por semana, semanal, mensual) y además se emplean distintas escalas de medida. Sin embargo, se ha utilizado con frecuencia la escala visual analógica (EVA, VAS) con una escala continua de 0 a 10. Asimismo, se utiliza habitualmente como escala numérica discreta con la misma denominación (18).

Respecto a la muestra obtenida en el presente estudio, la edad media de los pacientes en cada grupo es muy similar y prácticamente la misma que la de los pacientes en 2016. Por otra parte, la distribución por sexos es similar a la de la memoria de la unidad: 71% de hombres y 29% de mujeres. Por ello, cabe pensar que la muestra es representativa del total de pacientes de la unidad. Además, los datos demográficos de los pacientes de cada grupo de estudio son similares.

Con respecto al fármaco pautado para la desintoxicación alcohólica, el de primera elección ha sido el diacepan 76.5% en los pacientes del estudio frente a 75% reflejado en la memoria de la unidad. En segundo lugar, se ha pautado la pregabalina (anticomercial), 17.6% en el estudio frente al 16% de la memoria (54). Es lógico que sea así, dado que el fármaco de elección para la desintoxicación es el diacepan según consta en algunas guías de práctica clínica (55). Por otra parte, en el presente estudio se ha observado que a mayor edad mayor nivel de ansiedad, siendo dicha relación significativa.

En relación a la ansiedad, en el estudio aparecen diferencias significativas a partir del día 3 hasta la medida previa al alta. La medida 3 se realiza tras la segunda intervención reiki y la “previa al alta” pasados algunos días de finalizar la cuarta intervención reiki, dependiendo de los días de estancia. O sea, se ha hallado un nivel de ansiedad más bajo a medida que se avanzaba en la intervención y se ha mantenido durante algunos días.

La mayoría de estudios empíricos que relacionan ansiedad y reiki hallan una disminución de la ansiedad no significativa (48-49, 56-59). El de Demir, habla de evidencias limitadas (60). En cambio, en algunos estudios, esta diferencia si alcanza

significación (20, 31, 40-41, 61). Sin embargo, debemos tener en cuenta que en los estudios empíricos consultados se mide la ansiedad en otro tipo de pacientes, mayoritariamente oncológicos.

En cuanto a la necesidad de medicación extra, en el presente estudio la diferencia entre el grupo experimental y grupo control es casi significativa, resultado no hallado en otros estudios. En algún estudio se ha hallado una menor necesidad de fármacos sedantes y relajantes sin que dicho decremento alcanzara la significación (6, 35). Con respecto a otros fármacos, entre ellos los antipsicóticos, la disminución es similar a lo que sucede con algunos estudios (6, 61-62). En el estudio de Olson con referencia al grupo tratamiento estándar más reiki halló que las diferencias en cuanto a necesidad de fármaco analgésico no son significativas.

Con respecto a la disminución de los días de estancia en el grupo reiki, la mayoría de estudios no lo contempla. Por el contrario, el estudio de Saiz Vinuesa si lo hace y comprueban que los días de estancia en UCI es menor en el grupo reiki, sin alcanzar la significación estadística (6). En el presente estudio si se alcanza esa significación menor en los pacientes del grupo reiki. Finalmente, cabe indicar que no se han hallado efectos adversos al igual que han indicado otros estudios consultados (17, 24, 40, 58).

CONCLUSIONES.

La intervención parece ser efectiva para la disminución de la ansiedad de los pacientes en proceso de desintoxicación alcohólica, sin que haya efectos adversos atribuibles a la misma. Además, se comprueba que tiene un efecto mantenido durante cierto tiempo.

Puede ser un posible tratamiento coadyuvante para el proceso de desintoxicación de los pacientes de la unidad. Es un método sencillo y económico para que sea aplicado por el personal sanitario. No requiere de instalaciones ni materiales especiales, ni costosos. Sólo es necesario personal formado para poder administrarlo, una camilla para la comodidad del paciente y música relajante (opcional).

Sería interesante disponer de más estudios de calidad (ensayos clínicos aleatorios) para corroborar los resultados hallados. Así como comprobar si el efecto se mantiene a más largo plazo, esto es valorando el nivel de ansiedad a la semana, al mes y a los tres meses del alta. Asimismo, sería conveniente analizar si se produce una reducción, significativa, de la medicación en los pacientes de cada grupo, o incluso analizar lo que sucede con otros síntomas como por ejemplo la calidad del sueño.

No obstante, con los resultados obtenidos en nuestro estudio podemos concluir que la intervención reiki parece ser beneficiosa en cuanto a la ansiedad, días de estancia y dosis extras de medicación en pacientes de la unidad de desintoxicación alcohólica.

RELEVANCIA CIENTÍFICA Y SOCIOSANITARIA DEL ESTUDIO.

No se han hallado estudios empíricos en este tipo de pacientes, por lo que este estudio parece ser novedoso.

Con los resultados obtenidos se puede concluir que la intervención reiki es útil para la disminución de la ansiedad, de los días de estancia y de las dosis extras. Lo que supondría un ahorro económico en el tratamiento de los pacientes en proceso de desintoxicación alcohólica.

También es posible que se pueda establecer una intervención estandarizada igual o similar a la empleada en el estudio en cuanto a duración de la intervención, número de posiciones de las manos y periodicidad de las mismas, para ser incluida dentro de los cuidados habituales a los pacientes.

AGRADECIMIENTOS.

A la Supervisora de la unidad, Elvira A. Sánchez. A todas aquellas compañeras que han colaborado a que dicho trabajo haya podido realizarse, especialmente: Mercedes Rivero, Coral Moreno y Consuelo Rodríguez (enfermeras) y María Coll (Técnico auxiliar de enfermería). Al Dr Enric Munar, tutor de este trabajo por todas sus aportaciones. A Ester Boixadella y Anna Espinal del Servei d'Estadística de la UAB, por su estudio estadístico tan completo y exhaustivo.

FINANCIACIÓN

El presente trabajo ha sido becado por el Colegio de Enfermería de les Illes Balears (COIBA), número de proyecto 450/2016.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Declaración de Alma Ata. Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud. Serie Salud para todos. Ginebra: OMS; 1978.
2. Pascual Pastor F, Guardia Serecigni J, Pereiro Gómez C, Bobes Gracia J.

- Alcoholismo. Guías Clínicas socidrogalcohol basadas en la evidencia científica. Socidrogalcohol: Barcelona, 2014.
3. Taboada Díaz O, Alberdi Sudupe J. Guía de alcoholismo y otras dependencias. Disponible en: <file:///E:/GuíaclínicadeAlcoholismoyotrasdependencias.htm>. (Acceso 30/01/2016).
 4. Pascual Pastor F, Guardia Serecigni J. Monografía sobre el alcoholismo. Barcelona: Socidrogalcohol, 2012
 5. Casillas Santana, ML. Eficacia de la Terapia Reiki en la mejora del Dolor, la Fatiga, la Calidad de Vida y el Impacto de la Enfermedad sobre las Actividades de la Vida Diaria en Mujeres con Fibromialgía. Madrid 2013, Tesis Doctoral.
 6. Saiz Vinuesa M.D, Rodríguez Moreno E, Carrillero López C., García Vitoria J., Garrido Moya R., et. al. Efectividad de aplicación de reiki para disminuir el fracaso en el destete ventilatorio. *Enferm Intensiva* 2016; 27 (2): 51-61.
 7. Oschman J.L. La ciencia y el reiki. Medicina energética, la base científica. Edimburg: Churchill Livington; 2000.
 8. NANDA I. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2007-2008. Madrid Elsevier; 2008.
 9. Bulechek G.M, Butcher H.K, Mccloskey J. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2009.
 10. Díaz Valero J D, González de Rivas M C, Gutiérrez Delgado M A. Reiki, un complemento perfecto en los cuidados de enfermería. *Triaje*, 2012. Disponible en <<http://www.enfermeriadeciudadreal.com/articulo> Acceso 20/12/2015>
 11. Pérez Mira ME, de Aza González C, Laosa Serrano P, Zavala Fernández A, Hernández Sampelayo P. Impacto del Reiki en el manejo del dolor por pancreatitis aguda.
 12. Casillas Santana L, Palazuelos Puerta P, De Blas Gómez I et al. Eficacia de la terapia Reiki en la mejora del dolor, la fatiga, la calidad de vida y el impacto de la enfermedad sobre las actividades de la vida diaria en mujeres con fibromialgia. *Nure investigación [internet]* ene- feb [citado 20/12/2015] 10(62) [14 p]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROYECTOS/NURE62_proyecto_reiki.pdf.
 13. Miles P, True G. Reiki-review of a biofield therapy history, theory, practice, and

- research. *Altern Ther Health Med* 2003 Mar; 9(2):62-72.
14. Díaz- Zorita Calleja T, Martín Losada L, Marín López L. Aplicación de la terapia Reiki en el cuidado de pacientes con perturbación del campo de energía. *Metas de Enferm* 2015; 18(1):49-53.
 15. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Análisis de situación de las terapias naturales. Madrid; MSSSI: 2011
 16. Vitale A. An integrative review of Reiki touch therapy research. *Holist Nurs Pract* 2007 Jul;21(4):167-79.
 17. Engebretson J, Wardell DW. Energy-Based Modalities. *Nurs Clin North Am* 2007;42(2):243-59.
 18. Winstead-Fry P, Kijek J. An integrative review and meta-analysis of therapeutic touch research. *Altern Ther Health Med* 1999 Nov;5(6):58-67.
 19. Olson K, Hanson J, Michaud M. A phase II trial of Reiki for the management of pain in advanced cancer patients. *J Pain Symptom Manage* 2003 Nov;26(5):990-7.
 20. Jackson E, Kelley M, McNeil P, Meyer E, Schlegel L, Eaton M. Does therapeutic touch help reduce pain and anxiety in patients with cancer? *Clin J Oncol Nurs* 2008 Feb; 12(1):113-20.
 21. Wardell DW, Engebretson J. Biological correlates of Reiki Touch(sm) healing. *J Adv Nurs* 2001 Feb; 33(4):439-45.
 22. Mansour AA, Beuche M, Laing G, Leis A, Nurse J. A study to test the effectiveness of placebo Reiki standardization procedures developed for a planned Reiki efficacy study. *J Altern Complement Med* 1999 Abr; 5(2):153-64.
 23. Pocotte SL, Salvador D. Reiki as a rehabilitative nursing intervention for pain management: a case study. *Rehabil Nurs* 2008 Nov; 33(6):231-2.
 24. Gallob R. Reiki: a supportive therapy in nursing practice and self-care for nurses. *J N Y State Nurses Assoc* 2003; 34(1):9-13.
 25. Nield-Anderson L, Ameling A. The empowering nature of Reiki as a complementary therapy. *Holist Nurs Pract* 2000 Abr; 14(3):21-9.
 26. Bossi LM, Ott MJ, DeCristofaro S. Reiki as a clinical intervention in oncology nursing practice. *Clin J Oncol Nurs* 2008 Jun;12(3):489-94.
 27. Cuneo CL, Cooper MRC, Drew CS, Naoum-Heffernan C, Sherman T, Walz K, y col. The Effect of Reiki on Work-Related Stress of the Registered Nurse. *J*

- Holist Nur 2010 Ago [Fecha de acceso: 11 de diciembre de 2015]; URL disponible en: <http://jhn.sagepub.com/cgi/content/abstract/0898010110377294v1>
28. Hentz F, Mulliez A, Belgacem B, Noirfalise C, Barrier H, Gorrand J, y col. Assessment strategies of the impact of healing touch in nursing care. *Rech Soins Infirm* 2009 Jun; (97):85-91.
 29. Kenosian CV. Wound Healing With Noncontact Therapeutic Touch Used as an Adjunct Therapy. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing* 1995; 22(2):95-9.
 30. Kociszewski C. A Phenomenological Pilot Study of the Nurses' Experience Providing Spiritual Care. *Journal of Holistic Nursing* 2003; 21(2):131-48.
 31. Wardell DW, Engebretson J. Biological correlates of Reiki Touch(sm) healing. *J Adv Nurs* 2001 Feb;33(4):439-45.
 32. Freitag VL, de Andrade A, Badke MR. El Reiki como forma terapéutica en el cuidado de salud: una revisión narrativa de la literatura. *Enfermería Global* 2015; 38(2): 335-345.
 33. Catlin A, Taylor-Ford RL. Investigation of standard care versus sham Reiki placebo versus actual Reiki therapy to enhance comfort and well-being in a chemotherapy infusion center. *Oncology Nursing Forum*. 2011; 38(3): 212-20.
 34. Wardell D.W. Spiritually of Healing Touch Participants. *Jouernal of Holistic Nursing* 2001; 19 (1): 71-86
 35. Hulse RS, Stuart-Shor EM, Russo J. Endoscopic procedure with a modified Reiki intervention: a pilot study. *Gastroenterology Nursing*. 2010; 33(1): 20-6.
 36. Rodríguez LD, Morales MA, Penãs CF de lãs, Lafuente FG, Royo CG, Rojas IT. Immediate Effects of Reiki on Heart Rate Variability, Cortisol Levels, and Body Temperature in Health Care Professionals with Burnout. *Biological Research for Nursing*, 2012; 13(4): 376-382.
 37. Kryak E, Vitale A. Reiki and its journey into a hospital setting. *Holistic Nursing Practice*. 2011; 25(5): 238-45.
 38. Reiki para la depresión y la ansiedad (Revisión Cochrane traducida) *Cochrane Database of Systematic Rewiews* 2015, Issue 4. Art N°:CD006833. DOI: 10.1002/14651858 CD006833.
 39. Maza Muela B, Chao Lozano C, Sánchez Vicario F. Beneficios percibidos de la

- aplicación de la terapia Reiki en pacientes oncohematológicos. *Metas Enferm* 2010; 13(3): 6-12.
40. Fleisher K.A, Mackenzie E.R, Frankel E.S, Seluzzicki C, Casanett D, Mao J.J. Integrative Reiki for cancer patients: A program evaluation. *Integrative Cancer Therapies* 2014;13(1): 62-7
 41. Biroco N, Guillame C, Storto S, Ritorto G, Catino C, Gir N, et al. The effects of reiki therapy on pain and anxiety in patients attending a day oncology and infusion. *Services Unit. Am. J Hos, Palliat. Med.* 2012 Jul; 29(4): 290-4
 42. Díaz Rodríguez, L.; García La Fuente, F.; Tomás Rojas, I.; Rodríguez Álvarez, E.; García Royo, C.; Arroyo Morales, M. El Reiki como terapia alternativa en los cuidados de la salud. *Rev Paraninfo Digital*, 2009; 7. (Consultado el 3 de marzo de 2017) Disponible en: [<http://www.index-f.com/para/n7/142p.php>].
 43. Chu DA. Tai Chi, Qi Gong and Reiki. *Phys Med Rehabil Clin N Am* 2004;15(4):773-81.
 44. Lee MS, Pittler MH, Ernst E. Effects of reiki in clinical practice: a systematic review of randomised clinical trials. *Int J Clin Pract* 2008 Jun;62(6):947-54.
 45. Rubik B, Brooks AJ, Schwartz GE. In vitro effect of Reiki treatment on bacterial cultures: Role of experimental context and practitioner well-being. *J Altern Complement Med* 2006 Jan; 12(1):7-13.
 46. Miles P. Preliminary report on the use of Reiki HIV-related pain and anxiety. *Altern Ther Health Med* 2003 Mar;9(2):36.
 47. Di Nucci EM. Energy healing: a complementary treatment for orthopaedic and other conditions. *Orthop Nurs* 2005 Jul;24(4):259-69.
 48. Jackson E, Kelley M, McNeil P, Meyer E, Schlegel L, Eaton M. Does therapeutic touch help reduce pain and anxiety in patients with cancer? *Clin J Oncol Nurs* 2008 Feb;12(1):113-20.
 49. So PS, Jiang Y, Qin Y. Touch therapies for pain relief in adults. *Cochrane Database syst Rev* 2008;(4):CD006535.
 50. Meehan TC. Therapeutic touch as a nursing intervention. *Journal of Advanced Nursing* 1998; 28(1):117-25.
 51. Wardell DW, Weymouth KF. Review of studies of healing touch. *J Nurs Scholarsh* 2004; 36(2):147-54.

52. O'Mathuna D, Ashford R. Toque terapéutico para la curación de las heridas agudas (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.(Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
53. Carvajal Valcárcel A, Martínez García M, Centeno Cortes C. Versión española del Edmonton Symptom Assessement System (ESAS): un instrumento de referencia para la valoración sintomática del paciente con cáncer avanzado. *Mendipal* 2013; 20: 143-9.
54. Antonio Short Magdalena. Memoria de UPRA 2016. No publicado.
55. Montes Secades R, Rabuñal Rey R. Guía de práctica clínica. Tratamiento del síndrome de abstinencia alcohólica, 2ª edición. *Galicia Clin*, 2011; 72(2): 51-64.
56. Gomes VM, Silva MJ, Araujo EA. Gradual effects of therapeutic touch on stress in reducing anxiety in university students. *Rev Bras Enferm*, 2008; 61:841-6.
57. Lin YS, Taylor AG. Effects of therapeutic touch in reducing pain and anxiety in an elderly population. *Integr Med*, 1998; 1: 155-62
58. Porter P.J. Breast biopsy and distress: feasibility of testing a Reiki intervention. *Journal of the American Holistic Nurses Association* 2007; 25(4):236-51
59. Hart L.K, Freel M.I, Haylock P.J, Lutgendorf S.K. The Lise of Healing Touch in integrative Oncology. *Clin J Oncol Nurs* 2011; 15(5):519-25.
60. Demir M, Can G, Celek E. Effect of Reiki on Symptom Maneagement in Oncology. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2013; 14 (8): 4931-3.
61. Weze C, Leathard M, Grange J, Typlade P, Stevens G. Evaluation of healing by gentle touch in 35 clients with cancer. *European Journal of Oncology Nursing* 2004; 10(3): 625-31.
62. Dressen L, Singg S. Effects of Reiki on pain and selected affective and personality variables of chronically ill Patients. *Subtl Energies & Enegy Medicine* 1998; 9:51-82

ANEXOS.

Anexo 1: Instrumento de recogida de datos

Hoja individual de recogida de datos:

Código:

Fecha ingreso:

Fecha alta:

Días estancia:

Sexo:

- Hombre ()
- Mujer ()

Edad:

Poli toxicomanía: Si (). No ()

Patología psiquiátrica:

- Presente ()
- Ausente ()

Diagnóstico: _____

Nivel de estudios:

- Ninguno ()
- Básicos ()
- Medios (bachiller, FP I) ()
- Superiores (universitarios) ()
- No sabe/ no contesta. ()

Fármaco ansiolítico pautado:

- Diacepan ()
- Pregabalina ()
- Otros:

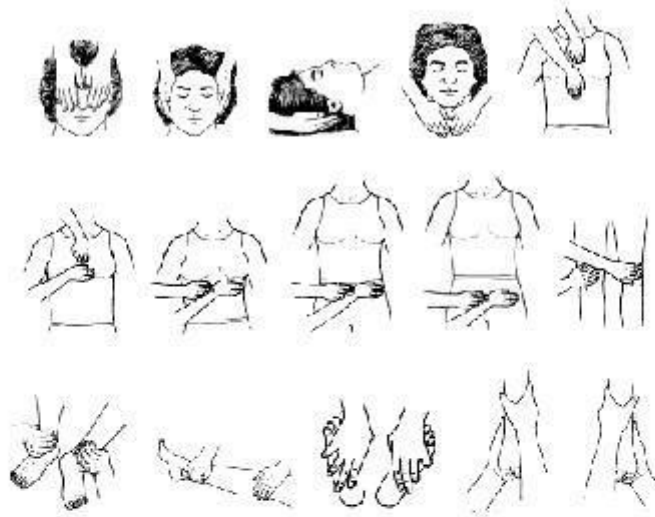
Medicación extra durante la estancia en UPRA (día/hora y/o turno de administración):

Efectos secundarios: Si (). No (). Cuál?

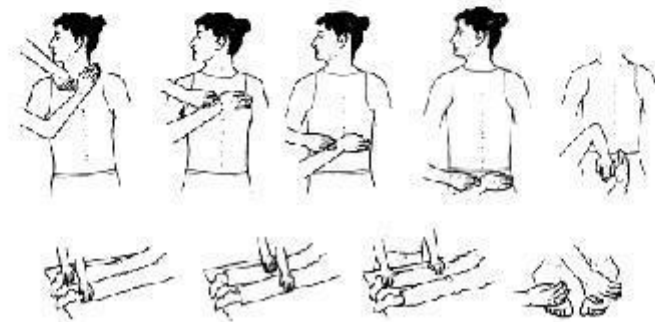
Otros

Anexo2: Posición de las manos en el reiki

Posiciones de tratamiento a otra persona (Frente)



Posiciones de tratamiento a otra persona (Atrás)



Anexo 2

Anexo 4: Hoja de información al paciente

HOJA INFORMATIVA AL PACIENTE,

TITULO DEL ESTUDIO: Intervención Reiki en la ansiedad de los pacientes en proceso de desintoxicación alcohólica.

PROMOTOR: Enfermera de la UPRA, hospital Psiquiátrico Palma de Mallorca (Balears)

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Dolores Sales Girona. Enfermera y estudiante del máster de Evolución y Cognición Humana en la Universitat de les Illes Balears(UIB). Terapeuta Reiki. Teléfono: 620606739. e-mail: dsgirona@gmail.com.

CENTRO: Hospital Psiquiátrico, Palma de Mallorca. Dependiente del Hospital Universitario Son Espases.

DIRECCION POSTAL: C/ Julián Gayarre nº3, esc2-2º-2ª. 07004 Palma (Balears).

INTRODUCCION:

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. El estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de las Islas Baleares.

Nuestra intención es que reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar y juzgar si quiere o no participar en este estudio. Para ello lea esta hoja informativa atentamente y nosotros le aclararemos las dudas que le puedan surgir. Además, puede consultar con las personas que considere oportuno.

Este estudio se realizará de acuerdo con las buenas prácticas y principios éticos de la Declaración de Helsinki.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:

Su participación en este estudio es voluntaria y puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento, sin dar explicaciones, sin que por ello se altere la relación con su médico. Si usted su consentimiento, no se recogerán nuevos datos, pero esta revocación no afectará a las investigaciones realizadas hasta el momento.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO:

Debido a la complejidad clínica de los pacientes en proceso de desintoxicación alcohólica, así como la dificultad que surge para el control de la ansiedad, además del tratamiento convencional con fármacos se puede beneficiar de la ayuda de terapias

complementarias como es el Reiki, que se ha comprobado en otros estudios que mejora las situaciones de ansiedad.

El Reiki es un antiguo método de tratamiento que se usa como tratamiento alternativo o como complemento al tratamiento de la medicina convencional. Es un sistema muy sencillo en el que el terapeuta transmite energía a través de sus manos, colocándolas en diferentes lugares del cuerpo. Cuando la energía fluye libremente se equilibra el cuerpo y este es capaz de aliviar ciertas molestias como por ejemplo la ansiedad, el dolor, el malestar en general.

Con respecto a la terapia Reiki es importante que usted conozca que:

- No es una religión, por lo tanto, no importan las creencias religiosas de la persona.
- El paciente no necesita creer en Reiki. Ni siquiera es necesario que recuerde el nombre de lo que se le está aplicando. El Reiki actúa con independencia de las opiniones o puntos de vista de la persona que lo recibe.
- No interfiere con ningún tipo de medicamento, e incluso, en ocasiones, puede reducir los efectos secundarios de los mismos.
- No tiene contraindicaciones.

El propósito de este estudio es evaluar la eficacia de la terapia Reiki en la ansiedad en los pacientes en proceso de desintoxicación alcohólica.

Para conseguir este objetivo la investigadora antes mencionada, con la participación del personal de la unidad (médico, enfermeras y auxiliares de enfermería), se han planteado desarrollar este trabajo a lo largo del próximo año.

Los candidatos para participar en el estudio son todos los pacientes ingresados en la unidad de Problemas Relacionados con el Alcohol (UPRA).

PROCEDIMIENTO DE ESTUDIO:

Se trata de un estudio en el que usted de forma aleatoria podrá ser asignado a uno de los dos grupos necesarios para llevar a cabo el estudio: el grupo que recibirá terapia Reiki o al grupo control. A todos los pacientes que firmen el consentimiento informado y deseen participar en el estudio se les pasará una escala analógica para medir la ansiedad antes de iniciar la terapia, después de cada sesión de terapia que serán un total de cuatro y previo al alta (seis en total). Las personas que resulten asignadas al grupo control se le pasarán la misma escala y las mismas veces que al grupo de terapia Reiki.

La aplicación de la terapia y la cumplimentación de la escala se llevará a cabo en la UPRA.

BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO.

Es posible que no obtenga ningún beneficio para su salud por participar en este estudio.

Al igual que no se deriva ningún riesgo para su salud por su participación.

El interés del estudio es conocer si la Terapia Reiki puede ayudar de manera significativa a los pacientes en situación de desintoxicación alcohólica para el control de la ansiedad y servir, por tanto, como terapia complementaria al tratamiento convencional con fármacos.

CONFIDENCIALIDAD

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, y en su reglamento de desarrollo. También se cumplirá lo dispuesto en el Real Decreto 1720/2007. De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse a su médico del estudio.

Sus datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código y solo la enfermera del estudio y colaboradores podrán relacionar dichos datos con usted y con su historia clínica. Por lo tanto, su identidad no será revelada a persona alguna salvo excepciones, en caso de urgencia médica o requerimiento legal.

Sólo se transmitirán a terceros y a otros países, previa notificación a la Agencia Española de Protección de Datos, los datos recogidos para el estudio que en ningún caso contendrán información que le pueda identificar directamente, como nombre y apellidos, iniciales, dirección, nº de la seguridad social, etc. En el caso de que se produzca esta cesión, será para los mismos fines del estudio descrito y garantizando la confidencialidad como mínimo con el nivel de protección de la legislación vigente en nuestro país.

El acceso a su información personal quedará restringido a la enfermera del estudio/colaboradores, autoridades sanitarias, al Comité de Ética de la Investigación de les Illes Balears y personal autorizado, cuando lo precisen para comprobar los datos y procedimientos del estudio, pero siempre manteniendo la confidencialidad de los mismos de acuerdo con la legislación vigente.

Anexo 5: consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO:

Eficacia del tratamiento Reiki para la disminución de la ansiedad en los pacientes en proceso de desintoxicación alcohólica

INVESTIGADOR PRINCIPAL Dolores Sales Girona, enfermera del Servicio de Problemas Relacionados con el Alcohol (UPRA). Dirección: C/ Julián Gayarre nº3. Esc2-2º-2ª. Correo electrónico: dsgirona@gmail.com. Teléfono móvil: 620606739

CENTRO: Hospital Psiquiátrico

Yo, (*nombre y apellidos*),

- He leído la hoja de información que se me ha entregado.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He hablado con: *Dolores Sales Girona*
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
 1. Comprendo que puedo retirarme del estudio:
 2. Cuando quiera.
 3. Sin tener que dar explicaciones.
 4. Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al paciente.

Comprendo que tengo los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a mis datos de carácter personal de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.

Firma del paciente:

Firma del investigador: