



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultat de Infermeria i Fisioteràpia

Memòria del Treball de Fi de Grau

Terapias complementarias aplicadas a pacientes en situación paliativa: control y tratamiento del dolor y la ansiedad

Mireia Pérez Bennasar

Grau de Infermeria

Any acadèmic 2015-16

DNI de l'alumne: 43209210F

Treball tutelat per Carme Alorda Terrassa
Departament de Infermeria

S'autoritza la Universitat a incloure aquest treball en el Repositori Institucional per a la seva consulta en accés obert i difusió en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació	Autor		Tutor	
	Sí	No	Sí	No
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Paraules clau del treball:

Terapias complementarias; Cuidados paliativos; Dolor; Enfermo terminal; Cuidado terminal; Cuidados paliativos al final de la vida; Ansiedad

Índice

Resumen y palabras clave	Pág. 3
Introducción	Págs. 4-5
Objetivos	Pág. 5-6
Estrategia de búsqueda bibliográfica	Págs. 6-7
Resultados	Pág. 8
Discusión	Págs. 8-23
Conclusión	Págs. 23-24
Bibliografía	Págs. 24-26
Anexo	Págs. 27-29

Resumen

Introducción. El concepto de enfermedad incurable no indica el final del tratamiento sino la necesidad de cambiar el enfoque de los objetivos. Para el control y tratamiento de los síntomas se están introduciendo las terapias complementarias. Éstas son cada vez más integradas en los planes de cuidados de pacientes con necesidades paliativas, ya que las personas afectadas por enfermedades avanzadas se sienten atraídas por otras posibilidades de atención. Su objetivo es ayudar a los tratamientos convencionales y mejorar la calidad de vida.

Objetivos. El objetivo de esta revisión bibliográfica es analizar la eficacia de las terapias complementarias ante el dolor y la ansiedad en pacientes en situación paliativa.

Estrategia de búsqueda bibliográfica. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica a través del metabuscador EBSCOhost, las bases de datos *PUBMED*, *CINAHL*, *LILACS* y *ACADEMIC SEARCH*.

Resultados. Se han seleccionado 20 artículos según los criterios de inclusión y de exclusión. Se han incluido los artículos referentes a pacientes que reciben atención paliativa hospitalaria y se han excluido los que hablan de atención paliativa en domicilio y pediatría.

Discusión. La literatura manifiesta los beneficios que aportan las distintas terapias complementarias para el control y tratamiento del dolor y la ansiedad. Los resultados son alentadores pero, la escasa investigación es una constante que se repite en la mayoría de la literatura revisada.

Conclusión. Las terapias complementarias ganan terreno dentro del ámbito de la atención paliativa como tratamiento adicional y complementario a las terapias convencionales. Aún queda un largo camino que recorrer para su implantación en este ámbito.

Palabras clave

Terapias complementarias; Cuidados paliativos; Dolor; Enfermo terminal; Cuidado terminal; Cuidados paliativos al final de la vida; Ansiedad

Keywords: Complementary therapies; Palliative care; Pain; Terminally ill; Terminal care; Hospice; Anxiety

Introducción

El cáncer es la segunda causa más frecuente de mortalidad después de las enfermedades cardiovasculares, dando lugar a síntomas difícilmente controlables del 70 al 80% de los casos, especialmente cuando la fase curativa no es posible y la terapia debe ser continuada con un enfoque paliativo (1). Actualmente, el concepto de enfermedad incurable no indica el final del tratamiento sino, más bien, la necesidad de cambiar el enfoque de los objetivos. Los principios de los cuidados paliativos presentan elementos e ideas fundamentales para las necesidades reales de la población afectada (2). La organización mundial de la salud (OMS) en 2002 define los cuidados paliativos como:

“ Una aproximación que mejora la calidad de vida de los pacientes y familias que afrontan un problema asociado con una enfermedad que amenaza la vida, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana y la impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales”.

Los cuidados paliativos son además, la respuesta organizada que cubre las necesidades de los pacientes y familiares que pasan por esta etapa de la enfermedad a la que llamamos terminal, momento también en que la enfermedad deja de ser controlable y en el que aparecen múltiples síntomas somáticos y un deterioro progresivo asociado a cambios emocionales propios de adaptación a la pérdida de funciones y de roles que afecta tanto a pacientes como a familiares (3).

Actualmente para el control y tratamiento de los síntomas se están introduciendo las terapias complementarias. Éstas son integradas de cada vez más en los planes de cuidados de pacientes con necesidades paliativas y al final de su vida. El término terapias complementarias es definido por los autores Caires JS, Andrade TA, Amaral JB, Calasans MT y Rocha MD en su estudio descriptivo, como un grupo de terapias y disciplinas relacionadas con la salud que no están consideradas como parte de la medicina convencional, pero se utilizan conjuntamente. Estas terapias tienen numerosos usos como estrategias de afrontamiento y como medio para mejorar la conciencia de uno mismo, así como la mejora de la calidad de vida y la relajación, y que pueden

contribuir al control y alivio de los síntomas físicos, psicológicos y emocionales. El dolor es la causa más común de sufrimiento e incapacidad, que afecta a millones de personas en todo el mundo. Se considera el síntoma más común en pacientes que reciben atención paliativa; que causa gran malestar, lo que interfiere directamente con su calidad de vida (2).

El enfoque integral e individualizado que toman las terapias complementarias es totalmente congruente con la filosofía de cuidados paliativos (4). Su uso es cada vez más común, ya que las personas afectadas por enfermedades avanzadas se sienten atraídas por la oportunidad de otras posibilidades de atención. Los propósitos del uso de estas terapias son complementar el tratamiento convencional, principalmente en el control de síntomas psicológicos, físicos y emocionales, tales como ansiedad depresión y dolor. A la luz de esta perspectiva, la demanda de estas terapias tiene como objetivo ayudar a los tratamientos convencionales y mejorar la calidad de vida. Su aplicación no debe ser excluyente ni exclusiva sino integrada (2).

En relación a lo anteriormente comentado, la evidencia científica pone de manifiesto que las terapias complementarias tienen efectos beneficiosos en la calidad de vida del paciente paliativo y en el manejo de sus síntomas. Además, a lo largo de mis prácticas y tras algunas experiencias personales, he comprobado que el tratamiento farmacológico para el control del dolor y la ansiedad está muy instaurado en la práctica clínica pero existen terapias complementarias que son desconocidas para muchos profesionales y que pueden aportar numerosos beneficios al paciente y, de esta manera, contribuir al control de los síntomas en esta etapa final de la vida.

Por este motivo, la pregunta de investigación de esta revisión bibliográfica es: ¿Son eficaces las terapias complementarias en el control y tratamiento del dolor y la ansiedad en pacientes en situación paliativa?

Objetivos

En primer lugar, el objetivo general de esta revisión bibliográfica es analizar la eficacia de las terapias complementarias respecto al dolor y la ansiedad en pacientes que reciben cuidados paliativos. Para esto, se plantean tres objetivos específicos:

1. Identificar las terapias complementarias más utilizadas en atención paliativa
2. Describir las terapias más efectivas respecto al dolor y la ansiedad

Estrategia de búsqueda bibliográfica

La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo mediante el metabuscador EBSCOhost y las siguientes bases de datos: PUBMED, CINAHL y ACADEMIC SEARCH. Los términos utilizados en estas bases fueron: Complementary therapies, Palliative care, Pain, Terminally ill, Terminal care; Hospice; Anxiety. Para encontrar los máximos artículos posibles sobre el tema se realizaron varias combinaciones con los términos anteriores a fin de abarcar la máxima información posible. Para realizar estas combinaciones, se ha utilizado el operador booleano “AND”.

También se ha realizado una búsqueda en la base de datos LILACS que incluye investigación iberoamericana y del caribe, en esta base se utilizaron los siguientes términos: Terapias complementarias; Cuidados paliativos; Dolor; Enfermo terminal; Cuidado terminal; Cuidados paliativos al final de la vida; Ansiedad.

Finalmente, para realizar una búsqueda bibliográfica, se precisan criterios de inclusión y exclusión en los artículos y, además, límites en las bases de datos. En este trabajo los criterios de inclusión son que los artículos tienen que hablar del efecto de las terapias complementarias respecto al dolor y ansiedad en pacientes adultos que reciben atención paliativa en unidades de hospitalización. Los criterios de exclusión son artículos repetidos, aquellos artículos que se refieran a pacientes oncológicos pero no en fase de atención paliativa y los artículos que hablen de niños. Los límites establecidos en esta búsqueda son “free full text”, y en algunas bases de datos los últimos 5 años de publicación. Debido a que la investigación en este tema es reciente, no se ha aplicado el filtro de 5 últimos años de publicación en todas las bases, ya que limitaba demasiado la búsqueda. **(Tabla 1)**

Tabla 1

Operaciones booleanas en PUBMED	Resultados obtenidos	Resultados útiles
Complementary therapies AND terminally ill AND pain	5	2
Complementary therapies AND terminally ill AND pain AND anxiety	10	2
Terminal care AND complementary therapies AND pain	15	2
Hospice care AND complementary therapies AND pain	10	3
Complementary therapies AND palliative care AND pain	19	6
Operaciones booleanas en CINAHL		
Palliative care AND complementary therapies AND pain	11	2
Complementary therapies AND terminally ill AND pain	5	1
Operaciones booleanas en LILACS		
Terapias complementarias AND cuidados paliativos AND dolor	4	1
Operaciones booleanas en ACADEMIC SEARCH		
Hospice care AND complementary therapies	14	1
Hospice care AND complementary therapies AND pain	3	0

Resultados

Para responder al objetivo principal de este TFG, se seleccionaron 20 resultados de la estrategia de búsqueda bibliográfica. Se trata de 15 artículos obtenidos de la base de datos PUBMED, 3 de CINAHL, 1 de LILACS y 1 resultado de ACADEMIC SEARCH. De este total, 5 son revisiones sistemáticas, 2 revisiones bibliográficas, 4 artículos descriptivos, 2 ensayos controlados aleatorizados, 1 ensayo controlado no aleatorizado, 1 artículo de revisión, 1 proyecto piloto, 1 documento de debate, 1 estudio de casos, 1 estudio cuantitativo correlacional y 1 evaluación cuasi experimental de metodología mixta. **Anexo 1**

Los resultados tratan de responder a la pregunta de investigación planteada. Para responderla se han planteado tres objetivos específicos que se han nombrado anteriormente. En líneas generales, los resultados describen e interpretan aquellas terapias más utilizadas en el ámbito de cuidados paliativos y los beneficios de éstas en relación a los síntomas propios de estos pacientes.

Todos ellos son artículos de producción y divulgación internacional. No se ha encontrado ningún artículo de producción nacional. Los artículos seleccionados tratan de analizar los efectos de las terapias complementarias en un contexto hospitalario y de atención paliativa en adultos, excluyendo aquellos pacientes tratados en domicilio y a los pacientes pediátricos.

Respecto al conjunto de terapias complementarias, se identifican diferencias respecto al número de resultados hallados según las diferentes terapias. En relación al masaje se encuentran un total de 4 artículos, 3 de la musicoterapia, 2 de la acupuntura, 2 de la hipnosis, 1 del reiki, 1 del baño de pies con agua caliente y 1 de yoga y terapia de baile. En cuanto a aquellos artículos que hacen referencia a más de una terapia en el mismo documento se suma un total 6 resultados.

Discusión

En este apartado los contenidos se han estructurado en tres puntos para dar respuesta a los objetivos planteados del trabajo.

Terapias complementarias más utilizadas

El primer objetivo específico se basa en analizar cuáles son las terapias complementarias más utilizadas. En relación a este planteamiento, las evidencias científicas encontradas han sido las siguientes.

En primer lugar, en un estudio descriptivo llevado a cabo en Brasil en el cual se analiza el uso de las terapias complementarias en cuidados paliativos, los resultados destacaron que las terapias más utilizadas fueron la musicoterapia, llevada a cabo por el 100% de las instituciones, acupuntura y masaje por el 67%, seguidas del reiki por el 50% (2). En contraposición, en otro estudio realizado por la Universidad de Nevada, Estados Unidos, se afirma que las terapias complementarias más utilizadas son, en primer lugar la terapia de masaje y en segundo lugar la musicoterapia (5).

Cabe destacar, que hay artículos que hacen referencia a otro tipo de terapias menos utilizadas, entre ellas encontramos la hipnosis, yoga y terapia de baile, baño de pies con agua caliente, aromaterapia y reflexología (6–11).

Estas terapias más utilizadas, según la literatura, han sido descritas de la siguiente manera:

- **Musicoterapia:** El objetivo principal en el contexto de cuidados paliativos es mejorar la calidad de vida de la persona mediante el alivio sintomático, abordar las necesidades psicológicas, ofrecer soporte y comodidad, facilitar la comunicación y conocer las necesidades espirituales. Es importante marcar bien la diferencia entre intervenciones musicales llevadas a cabo por profesionales médicos o sanitarios y aquellas implementadas por un musicoterapeuta entrenado. La evidencia indica que la musicoterapia realizada por un musicoterapeuta entrenado es más efectiva que la llevada a cabo por el personal sanitario. Esta diferencia podría atribuirse al hecho de que los musicoterapeutas individualizan sus intervenciones conociendo las necesidades específicas de cada paciente, implicándoles de una forma activa en la elección musical, utilizando la relación terapéutica establecida con el paciente para cumplir con los objetivos clínicos y emplear un proceso terapéutico sistemático que incluye valoración, tratamiento y evaluación. En cambio, la musicoterapia realizada por

profesionales sanitarios consiste en reproducir música ya grabada, sin llevar a cabo una individualización. Estas experiencias musicales incluyen (12):

1. Escuchar música en directo, compuesta por el terapeuta, improvisada o ya grabada.
 2. Tocar música con instrumentos
 3. Improvisar música mediante la voz, instrumentos o ambos.
 4. Componer música
 5. Música combinada con otras modalidades como movimientos, imágenes, arte.
- **Acupuntura:** Práctica que consiste en la perforación de nervios periféricos específicos mediante agujas, para aliviar el malestar asociado a trastornos dolorosos, para inducir a anestesia quirúrgica y con fines terapéuticos. Este procedimiento fue originalmente introducido en China. Además, podemos encontrarlo en otras formas, como la electroacupuntura que utiliza agujas de baja frecuencia estimuladas eléctricamente para la inducción de anestesia y analgesia. También se encuentra la acupresión, que utiliza principios similares pero sin agujas, se puede administrar con la presión local de los dedos o con bandas de presión (13).
 - **Terapias de masaje:** Dentro de este tipo de terapia se encuentran distintas definiciones que se diferencian entre sí. En primer lugar se define la terapia de masaje propiamente dicha, esta incluye la aplicación de un masaje suave que se realiza de forma circular y apretando levemente, estimulando puntos gatillo miofasciales. De este modo, la liberación de los puntos gatillo conduce la presión localizada en los dedos hacia áreas localizadas dolorosas en los músculos para romper los ciclos de los espasmos y el dolor. El juicio personal del terapeuta dictará el ritmo, tipo y trazo, la secuencia, la mezcla de trazos, tiempo de permanencia en cada trazo, longitud del masaje y las zonas del cuerpo a masajear. Las zonas masajeadas con más frecuencia son el cuello, la parte superior de la espalda, brazos, manos, parte baja de las piernas y pies (14).

Por otro lado, se encuentra otra modalidad llamada la "Técnica M", dicha "M" se refiere a que es una práctica manual. Se describe como un método sencillo de

toque suave estructurado o caricias. Cada movimiento y secuencia se realiza siguiendo patrones, presiones y ritmos de velocidad concretos que nunca cambian y funciona a nivel de los receptores de la piel que envían señales al cerebro. Estas señales se han descrito como meditación física. Esta técnica difiere del masaje en varios aspectos. Una diferencia importante entre el masaje mencionado anteriormente y la técnica M es la cantidad de tiempo necesario para el aprendizaje ya que el masaje requiere un largo período de estudio y práctica, mientras que la “técnica M” puede ser aprendida en muy pocos días. Debido a la pequeña cantidad de presión aplicada, dicha técnica también puede ser más adecuada para las personas con piel frágil o que experimentan dolor con el tacto. La “técnica M” implica una serie de tres movimientos de avance y retroceso de suaves toques. Los movimientos se aplican de acuerdo a una escala de presión con puntuaciones de 0 a 10, siendo 3 el nivel aceptado de presión (4).

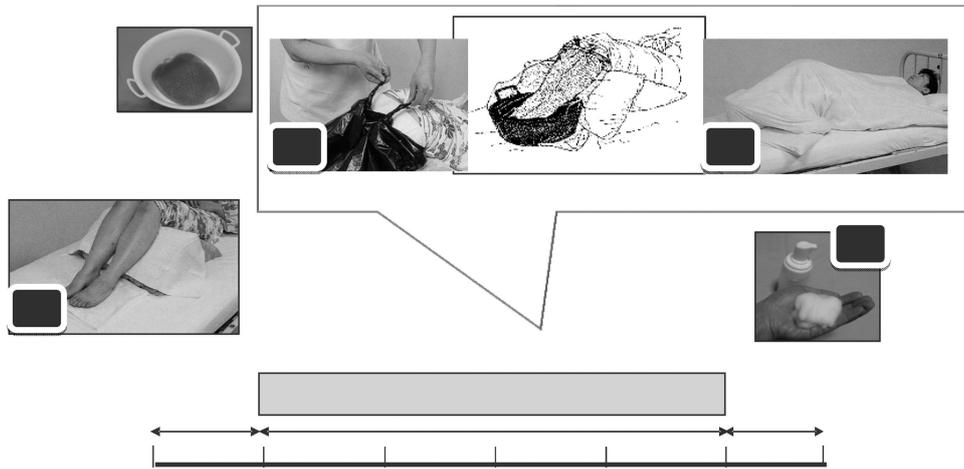
- **Reiki:** Para poder entender bien en qué consiste este tipo de terapia, se explicarán cuáles son sus orígenes y en qué consisten. El Reiki proviene de un concepto llamado “energía curativa”, que está arraigada en la filosofía fundamental de las prácticas de salud tradicionales orientales, donde se cree que la enfermedad o la dolencia se debe a una obstrucción del flujo natural de la energía del cuerpo. El Reiki se define como aquel método de energía natural que tiene la habilidad de curar a uno mismo y a los demás transmitiéndose mediante la iniciación o sintonización. Además, se afirma que la capacidad de realizar Reiki viene de recibir una iniciación, es decir, todas las técnicas de reiki son parte de un linaje transmitido de maestro a alumno. Esta energía no es guiada por la mente, sino por un “poder superior”, que en este contexto no tiene creencia religiosa, sino que hace referencia a una dimensión espiritual. Por lo tanto, el papel del terapeuta consiste en liberar la obstrucción de energía que hay en el cuerpo, lo que permite capacidades de curación innatas del cuerpo. Además incluye la transferencia de energía del practicante al paciente mediante canales y puntos de acupresión a lo largo del cuerpo. Éstos se presentan como vías que discurren tanto longitudinalmente como horizontalmente a lo largo del cuerpo humano y se consideran parte del sistema fisiológico. Esta terapia se realiza con el paciente vestido, ya sea acostado o sentado, mientras que las manos del practicante se colocan encima o ligeramente tocando el cuerpo del paciente (15).

Tras haber definido aquellas terapias complementarias consideradas como las más utilizadas, a continuación se definirán las otras terapias utilizadas en menor proporción.

- **Hipnosis:** Esta terapia podría estar extensamente aceptada si hubiera una definición concreta. Hasta ahora, una definición útil de la hipnosis es aquella que la describe como “estado consciente que combina el estado fisiológico con la relajación mental”. Es aquel punto en el que la capacidad crítica de la mente consciente es anulada en algún grado. La primera inducción a la hipnosis debería lograrse entre 3 y 10 minutos. Lo más importante de dicha terapia es que permite al paciente entrar en hipnosis de manera rápida y sencilla, con o sin la presencia del terapeuta, es lo que se conoce como autohipnosis (7).

- **Yoga y terapia de baile:** En primer lugar se describe el Yoga, cuyas sesiones incluyen “asana” que es la realización de posturas, “pranayama” que consiste en realizar técnicas de respiración, “Yoga Nidra” que se centra en la relajación a través de la visualización y el uso de “Mudras” mediante los que se realizan diferentes posiciones. Por otra parte, la terapia de baile se basa en la realización de movimientos lentos, suaves y con poca resistencia, con no más de cuatro repeticiones en cada lado del cuerpo. Todos los movimientos se pueden llevar a cabo sentados o de pie, y están diseñados para ayudar en la amplitud del movimiento, mejorar la flexibilidad y el equilibrio (8).

- **Baño de pies:** Este procedimiento se lleva a cabo en posición supina. Inicialmente se untan las piernas y los pies con aceite de oliva. Posteriormente los pacientes sumergen en agua el pie progresivamente, empezando por los dedos hasta tener totalmente sumergido el miembro. La temperatura a la que debe estar el agua es de 38°C, aunque se puede ajustar a niveles deseables de hasta 42°C. Para favorecer una posición cómoda se puede colocar un rodillo de manta o toalla detrás de las rodillas del paciente. El baño dura unos 20 minutos, tras los que se lavan los pies con jabón y guantes de algodón, finalmente se vierte el agua caliente sobre los pies y se seca con una toalla.



Técnica de baño caliente, imagen extraída del artículo: Keiko Yamamoto, PhD Shinya Nagata P. Physiological and Psychological Evaluation of the Wrapped Warm Footbath as a Complementary Nursing Therapy to Induce Relaxation in Hospitalized Patients With Incurable Cancer (9).

- **Aromaterapia:** Respecto a esta terapia es muy escasa la información que se encuentra, por lo tanto la literatura la describe como la aplicación de aceites esenciales que provienen de las plantas, por lo general a través de un masaje suave.
- **Reflexología:** Lo mismo ocurre con esta última terapia, no se halla gran información que la defina, por lo que se describe como el uso de presión manual en áreas específicas, sobretodo en la planta del pie, las cuales están relacionadas con los órganos internos.

Terapias más eficaces ante el dolor

El segundo objetivo de este trabajo consiste en analizar qué terapias son más efectivas respecto al dolor.

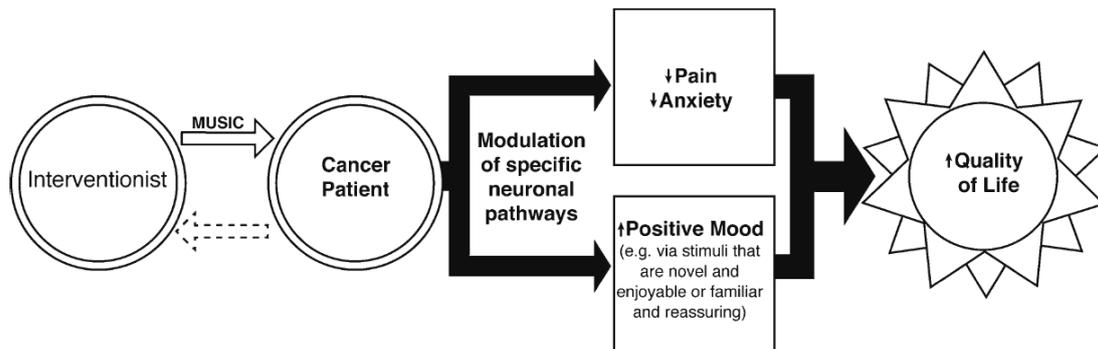
Dos estudios llevados a cabo por Horne-Thompson y Nguyen, recogidos por un artículo de revisión de Cochrane, examinaron el efecto de la musicoterapia frente al dolor en

pacientes que reciben cuidados paliativos. Los resultados que obtuvieron no revelan una fuerte evidencia respecto al efecto de esta terapia. Por otro lado, Lee otro autor recogido por este mismo artículo, comparó los efectos que producía la música en directo con música grabada usando una escala de 10 puntos en pacientes que se aquejaban de dolor. Se concluyó que la música en directo era más efectiva (12).

Un estudio piloto con un diseño *ex post facto*, utilizó una escala visual analógica (EVA) para analizar el efecto que producía la musicoterapia sobre el dolor. Si bien es cierto que el autor reconoce que este estudio estaba limitado, ya que la muestra de pacientes no fue seleccionada al azar, se concluyó que sí existe un efecto beneficioso de esta terapia frente al dolor (16).

Por último, un ensayo de un solo brazo, revela una disminución del dolor de 0,6 puntos en una escala de percepción subjetiva de 5 puntos manifestada por 126 pacientes que recibían atención paliativa tras una única sesión de musicoterapia.

Muchos investigadores han propuesto que la música puede competir con los estímulos nocivos y cerrar las puertas neurológicas que transmiten la señal del dolor, promoviendo una sensación de bienestar (17).



Modelo conceptual general para el potencial impacto terapéutico de intervenciones basadas en la música en pacientes con cáncer. Extraído del artículo *Archie P, Bruera E, Cohen L. Music-based interventions in palliative cancer care: a review of quantitative studies and neurobiological literature* (17).

Para concluir esta terapia, la literatura encontrada coincide en que es necesaria una mayor investigación para poder demostrar firmemente la eficacia de esta terapia respecto al dolor (12,16,17).

A continuación se analiza la terapia de acupuntura en relación al dolor. Un estudio de revisión retrospectiva de la literatura, aprobado por la Universidad de Junta de Revisión Institucional de Florida del Sur, examinó los síntomas y los índices de satisfacción de 90 pacientes oncológicos que recibieron dos sesiones de acupuntura. Para ello, se utilizaron escalas de calificación numérica de 1 a 10 puntos; donde 1 era “no supone un problema” y 10 “es insoportable”. Estas escalas valoraban de manera individual los síntomas clínicos como el dolor y la ansiedad entre otros.

Casi el 60% de los pacientes de este estudio, clasificaban su dolor de moderado a grave. Un hallazgo principal del estudio fue que, tras las dos sesiones, esta terapia tenía un efecto beneficioso en el dolor y los otros síntomas analizados, a excepción de las náuseas. Los pacientes experimentaron un alivio inmediato de los síntomas después de la primera sesión y, además, mantuvieron un alivio sostenido de los mismos tras finalizar las dos sesiones.

Los resultados concluyen que si bien la acupuntura puede ser beneficiosa, hay que tener en cuenta la variable “placebo”, pues los participantes que estaban más predispuestos a recibir estas sesiones presentaban mayores expectativas para obtener un resultado positivo, en comparación con aquellos que se mostraban más reacios a recibirlas.

Es destacable que otra limitación del estudio es la falta de información sobre los efectos adversos de la acupuntura. Sin embargo, el efecto beneficioso de la acupuntura es consistente con otros estudios que existen sobre la utilización de la misma (18).

En concordancia con lo anteriormente descrito, otras revisiones de la literatura examinaron la relación de la acupuntura con el dolor en pacientes oncológicos avanzados. Una de ellas concluyó que la acupuntura contribuyó al alivio del dolor leve o moderado, según el sistema de clasificación de la OMS (13). La otra revisión sugirió que esta terapia mejora el dolor lumbar y dental, que aunque parezca irrelevante para el tratamiento del dolor en cáncer, contribuye a postular que la acupuntura podría aliviar el dolor neuropático en pacientes oncológicos (19).

Por otro lado, tanto Zheng y sus colegas, como Choi, en otro artículo de revisión, apuntan que la acupuntura combinada con los tratamientos convencionales tuvo un efecto ligeramente más fuerte en la reducción de la percepción del dolor, que la utilización del tratamiento convencional solo. Sin embargo, esta ligera reducción no es

estadísticamente significativa, ya que no se observaron grandes diferencias en la puntuación del dolor (20).

En último lugar, se puede afirmar que la acupuntura proporciona un mecanismo para tratar múltiples síntomas a través de una sola modalidad, lo que limita el riesgo de polifarmacia, que ocurre cuando se trata cada síntoma de manera individual (18).

Ahondando en este objetivo, la evidencia pone de manifiesto que las técnicas de masaje pueden ser útiles para aliviar la percepción del dolor en pacientes que reciben atención paliativa (21). Algunos de los resultados apuntan que la utilización de estas técnicas reduce de manera significativa el dolor en la mayoría de los pacientes (1,14). Las herramientas utilizadas para medir esta reducción fueron, EVA (Escala Visual Analógica), MSAS (Escala de Evaluación de Síntomas del Memorial), PPI-VAS (Mide el cambio inmediato de la intensidad del dolor a través de una escala visual analógica) y MSF-MPQ (Cuestionario del dolor Short-Form McGill y Brief Pain Inventory mide la calidad y localización del dolor) (1). Además, la literatura señala que estas terapias tienen un mayor efecto a corto que a largo plazo, sobretodo superadas las 18 horas tras la realización del masaje. Cabe destacar que las características del dolor cambiaron tras la técnica y la percepción de un dolor constante se transformó en un dolor intermitente o episódico. En cuanto al consumo de analgésicos farmacológicos se observa que los usuarios demandan la misma cantidad de analgésicos (1,14) pero, la misma dosis estaba sujeta a una menor fluctuación (1). Por tanto, los resultados apuntan que estas técnicas reducen estadísticamente el dolor pero no lo hacen clínicamente (14).

En cuanto a la terapia de Reiki, la escasa evidencia existente, pone de manifiesto que no hay evidencia suficiente para poder afirmar que el Reiki ayuda en el alivio del dolor en pacientes que reciben atención paliativa (15).

Otra de las terapias complementarias analizada en este objetivo es la hipnosis. Para dar respuesta se ha seleccionado un documento de debate, que recoge varios testimonios de personas en situación paliativa. En uno de los casos, una mujer de 62 años padecía un carcinoma de bronquios en fase avanzada que le producía un dolor severo en la espalda, irradiado también a la columna vertebral. Aunque fue tratada con fármacos analgésicos como codeína, paracetamol y enantyum, no fue posible controlarlo. Finalmente decidió

utilizar la hipnosis y gracias a ella, fue capaz de controlar el dolor. Cuatro días después de haber recibido esta terapia, se sentía más relajada y el dolor estaba controlado. La hipnosis combinada con morfina, permitieron que tuviera una muerte digna y sin dolor. En el segundo caso descrito, un hombre de 49 años se encontraba en una fase avanzada de cáncer de pulmón. Sufría grandes dolores en la parte izquierda del pecho y recurrió a la hipnosis tras haber intentado controlar su dolor mediante infiltraciones de anestésicos locales, que no habían sido efectivos. Esta terapia redujo considerablemente el dolor ayudándole a pasar los últimos días sin sufrimiento (7).

Este mismo documento referencia a Sacerdote, Barber y Gitelson que sugieren que la ventaja de utilizar la hipnosis para controlar el dolor del cáncer es que no produce efectos secundarios destructivos ni desagradables, dejando la mente del paciente despejada. Pettit, otro de los autores recogidos en este debate, nombra varias estrategias para controlar el dolor mediante la hipnosis: apunta que a parte de bloquear la conciencia del dolor, esta terapia permite transferirlo a otra área más pequeña del cuerpo, de modo que se reduce el sufrimiento del paciente (7).

Del mismo modo, otra revisión de la bibliografía, expone también que la hipnosis es útil para reducir el dolor. Por tanto, los tres artículos seleccionados en este trabajo coinciden en los efectos beneficiosos de la hipnosis en relación a la reducción del dolor en este tipo de pacientes (6,7,19).

Sin embargo, los resultados son alentadores, pero no concluyentes, es decir, es necesaria más evidencia para sostener la eficacia de esta terapia (19).

Tras analizar la escasa bibliografía encontrada respecto al Yoga y la Terapia de baile, los resultados señalan que los beneficios de esta terapia son de carácter psico-espiritual, más relacionados con la relajación, el bienestar y la ansiedad, que se analizarán con más profundidad en el siguiente objetivo. En conclusión, este conjunto de terapias no parece estar directamente relacionado con la reducción del dolor (8).

En cuanto a la terapia de baño de pies con agua caliente, un ensayo clínico seleccionado en esta revisión bibliográfica, utilizó un método de asignación aleatoria estratificada donde los sujetos fueron divididos en 2 grupos según la edad y el sexo. El objetivo principal de dicho estudio era analizar los efectos fisiológicos y psicológicos del método

del baño de pies con agua caliente. Se evaluó el dolor mediante una escala visual analógica (EVA). Los resultados respecto a éste apuntan que esta terapia es efectiva en aquellos pacientes oncológicos que sufren dolor moderado y crónico. Todos los pacientes informaron de un alivio significativo del dolor a los 30 minutos después de la aplicación del baño. En este estudio se supone que la reducción de la actividad nerviosa simpática hallada en los pacientes sometidos a esta terapia, es el principal mecanismo subyacente del alivio del dolor y la relajación. Sin embargo, se necesitan más estudios para investigar esta suposición y poder confirmarla (9).

Finalmente, en relación a las dos terapias menos utilizadas, aromaterapia y reflexología, es muy poca la literatura encontrada y poco concluyente. Por un lado, la efectividad de la reflexología respecto al dolor no ha sido probada, ya que se han realizado pocos estudios y la muestra utilizada en los mismos, era muy pequeña (19). Por otro lado, lo mismo ocurre con la aromaterapia, por lo que tampoco es demostrable su efectividad ante la reducción del dolor.

Terapias más eficaces ante la ansiedad

Este tercer objetivo consiste en analizar qué terapias son más efectivas respecto a la ansiedad. Cabe destacar que en este objetivo, la bibliografía utilizada es la misma que en el objetivo anterior, por lo tanto, no se volverá a realizar la descripción de la misma, solo se describirá aquella bibliografía no utilizada con anterioridad.

Como ya se ha comentado en el primer objetivo, la musicoterapia parece ser una de las terapias más utilizadas dentro de las terapias complementarias para pacientes en fase terminal. Respecto la ansiedad, algunos autores hacen hincapié en la importancia de esta terapia debido a sus diversos efectos beneficiosos. El simple hecho de escuchar música puede producir cambios positivos en el estado de ánimo, restablecer la paz y el equilibrio emocional, promover la relajación y la expresión de sentimientos. Tras lo descrito hasta ahora, la literatura parece estar de acuerdo en que la música funciona como un estímulo contra el dolor, este efecto se traduce a su vez en un alivio de la tensión y el estrés. Además, capacita al paciente a vivir momentos de felicidad y relajación (2).

Curtis, uno de los autores mencionados por un artículo de revisión incluido en esta búsqueda, llevó a cabo un estudio empírico que evaluaba los efectos de la musicoterapia

sobre la relajación de los pacientes con una enfermedad terminal. Cinco mujeres y cuatro hombres fueron sometidos a sesiones de música de 15 minutos de duración a lo largo de 10 días. Para valorar el nivel de relajación se utilizó una escala de calificación gráfica modificada. También se midieron valores tales como frecuencia cardíaca y respiratoria antes, durante y tras las sesiones. Los resultados indicaron que la frecuencia cardíaca disminuyó 8,7 latidos por minuto y la frecuencia respiratoria se redujo también en 4,1 respiraciones por minuto al finalizar dichas sesiones. Otro dato relevante fue el aumento de la temperatura axilar, que podría explicarse por la vasodilatación inducida por el estado de relajación (16).

En contraposición, algunos artículos manifiestan que no hay una fuerte evidencia respecto a la utilización de la musicoterapia ante la ansiedad y que sigue existiendo una gran falta de estudios controlados con muestras de gran tamaño que permitan la aplicación generalizada de esta terapia (12,16). Este argumento se basa en que la carencia de aleatorización es una limitación para la mayoría de los estudios, además la mayoría de éstos tienen una muestra pequeña, lo que limita la generalización. Sin embargo, a pesar de estas limitaciones, se puede afirmar que los resultados son prometedores y, por lo tanto, la literatura fomenta la futura investigación para comprender mejor el uso de esta terapia (16).

Por último, los avances en neurobiología sugieren que la música puede afectar a las vías neuronales específicas implicadas en la fisiopatología del dolor y la ansiedad. Por ello, los futuros estudios neurobiológicos podrían proporcionar una visión objetiva de los mecanismos por los que la música puede interferir en estos síntomas subjetivos que afectan de manera común a los pacientes que reciben cuidados paliativos (17).

En relación a las terapias de masaje, se encuentra poca información relevante respecto a la ansiedad. No obstante, dos de los artículos recogidos sí muestran beneficios tras la utilización de esta técnica.

En primer lugar, un ensayo aleatorizado seleccionado comparó la terapia de masaje con el simple contacto. Analizó los síntomas de angustia física y emocional mediante la Escala de Evaluación de Síntomas del Memorial (MSAS). Ambos se asociaron con mejoras significativas inmediatas en el estado de ánimo, aunque el masaje mostró ligeramente más beneficios. Éstos se pudieron medir objetivamente mediante la frecuencia cardíaca y la frecuencia respiratoria, que disminuyeron en ambos brazos del estudio. Por lo tanto, el estudio concluye que ambas terapias aportan mejoras

significativas en los síntomas de angustia física y emocional y, en consecuencia, en la calidad de vida del paciente (14).

Cabe destacar, la existencia de una variante de la técnica de masaje ya descrita: “La Técnica M”. Dicha técnica es examinada en un estudio de casos en el que se recogen los testimonios de dos pacientes en situación paliativa y sus familiares. Los dos casos presentados en dicho estudio, muestran cómo la relajación de los pacientes y la disminución en la ansiedad tras someterse a esta técnica, no solo beneficia al paciente sino que también aporta beneficios a la familia.

Se observa que tras la aplicación del masaje, la agitación del paciente obtuvo un valor de 1-2 en una escala de 10 puntos (1: mínima agitación, 10: máxima agitación) y empezó a dormirse permaneciendo relajado durante 2 o 3 horas aproximadamente. A parte de las ventajas en cuanto a la relajación, la agitación y en menor medida, a la reducción de la percepción del dolor la “Técnica M” es de gran utilidad en pacientes que reciben una elevada cantidad de analgésicos, ya que en ocasiones, éstos están preocupados por el elevado consumo de los mismos (4).

Aún así, la limitación principal de este estudio es que solo se han estudiado los beneficios de la técnica en dos casos, por lo que es necesaria una mayor investigación en una muestra mayor, para poder afirmar que esta técnica es eficaz para reducir la ansiedad de este tipo de pacientes.

Siguiendo la estructura de los dos primeros objetivos, a continuación se profundizará en los efectos que aporta la terapia de Reiki frente a la reducción de la ansiedad. La evidencia sugiere que el efecto de relajación profunda tiene un impacto positivo en el alivio de la ansiedad, el estrés y promueve una sensación de bienestar. Un estudio fenomenológico realizado por Mansour y sus colegas informa de una mejora en el patrón del sueño, una disminución de la tensión emocional, una normalización de la tensión arterial entre otros. Además, se examinaron los efectos del Reiki sobre la relajación y el estrés, los datos cuantitativos resultantes de este estudio indicaron cambios tanto biológicos como fisiológicos que favorecen una respuesta de relajación.

Sin embargo, hay muy poca evidencia que apoye su aplicación en la práctica clínica y no existe ningún ensayo clínico hasta el momento, en el campo específico de los cuidados paliativos.

A pesar de la falta de información en relación con dicha terapia, las tendencias actuales indican que por lo general, el Reiki está ganando popularidad en todo el Reino Unido, América del Norte y Canadá (15).

La bibliografía relacionada con la hipnosis no muestra resultados directos en relación con la ansiedad. En cambio, sí tiene efectos beneficiosos en la reducción del dolor, como ya se ha descrito con anterioridad. Se sabe que el dolor y la ansiedad están íntimamente relacionados, por lo que una reducción en la percepción del dolor también puede conllevar a la disminución de los niveles de ansiedad (7).

Como ya se ha descrito en el segundo objetivo de este trabajo, existe poca información respecto a las Terapias de baile y yoga. A pesar de este dato, la evidencia señala que estas terapias pueden tener beneficios relacionados con la ansiedad.

El análisis cuantitativo de la bibliografía muestra las categorías principales de preocupación en las que los pacientes refirieron necesitar ayuda, éstas fueron: movilidad, problemas respiratorios, problemas con extremidades superiores, hombros y cuello y el miedo/ansiedad entre otros. Esta recogida de datos se realizó empleando el cuestionario MyCaw, instrumento de métodos mixtos desarrollado para medir los efectos de los servicios de apoyo al cáncer, incluyendo las terapias complementarias. Éste incluye dos formas, una al inicio del estudio y otra al final de cada intervención. Se pide a los pacientes declarar dos preocupaciones que les gustaría resolver a través de las terapias, en este caso Yoga y Terapia de baile. Se evaluó el grado de preocupación e inquietud utilizando una escala de 0 (no me molesta nada) a 6 (me molesta en gran medida). Además, también se les pide a los pacientes la evaluación de su grado de bienestar desde 0 (tan bueno como puede ser) a 6 (tan malo como puede ser).

Los resultados obtenidos destacaron que los pacientes reportaban mayor número de problemas físicos que psicosociales o emocionales. Sin embargo, estos dos últimos eran mencionados como aquellos beneficios más importantes aportados por las terapias más mencionadas. Es decir, mejoras en aspectos psicosociales y en el bienestar fueron relevantes y manifestadas por los pacientes.

Finalizando con esta terapia, con frecuencia los pacientes reportaron el beneficio social de asistir a las clases, el disfrute de las clases y su naturaleza relajante y mejoras en la movilidad y la capacidad respiratoria. Pero en cambio, los autores manifiestan que el diseño no aleatorio y el pequeño tamaño de la muestra limitaron la generalización de los

resultados. De manera que es necesaria más investigación en este sentido para poder llevar a cabo esta terapia en los servicios de cuidados paliativos (8).

A continuación, se examina el efecto de la terapia de baño de pies con agua caliente ante la ansiedad. Se utiliza el mismo estudio ya mencionado en el segundo objetivo del trabajo. Como ya se ha comentado con anterioridad, el parámetro fisiológico que mostró un cambio significativo tras la aplicación del baño de pies fue la actividad nerviosa simpática. Presumiblemente, dicha reducción se debió a los efectos de la inmersión de los pies en agua caliente y la estimulación táctil del masaje y el lavado, ya que la actividad del nervio simpático no se redujo en el grupo control. Por ello, en pacientes hospitalizados con cáncer avanzado, el baño de pies parece ser un método eficaz para inducir a la relajación, a través de una disminución significativa de la actividad simpática. Además, los bajos niveles de cortisol salivar, así como las mejoras significativas en la relajación y la confortabilidad, sugieren que la relajación fue uno de los efectos principales de este método.

Este beneficio se midió también utilizando la escala visual analógica del estado de ánimo relajado (De estado de ánimo estresado =0 a estado de ánimo relajado =100). Los resultados muestran que, en comparación con el valor antes de la prueba, la puntuación promedio del VAS aumentó significativamente en el grupo experimental, y permaneció sin cambios en el grupo control. También se empleó la FS, evaluación emocional (desde 1= alegre a 10= triste), dicha puntuación media disminuyó significativamente sólo en el grupo experimental.

Para concluir, el método de baño de pies con agua caliente, se muestra prometedor como terapia complementaria para inducir relajación y, en consecuencia, aliviar el dolor, además de aumentar la confortabilidad de los pacientes durante la atención paliativa (9).

En cuanto a la aromaterapia, sigue habiendo poca evidencia sobre los beneficios de su uso, aunque respecto al dolor no se mencionó ningún tipo de beneficio en la literatura analizada, ante la ansiedad parece haber algo más de información.

En un estudio descriptivo, donde se incluye una breve revisión de la bibliografía se destacaron algunos datos anecdóticos que mostraron que los pacientes oncológicos se sintieron reconfortados, relajados y vigorizados después de recibir un masaje de aromaterapia. Del mismo modo, otro estudio incluido en esta misma revisión, sugirió

que la aromaterapia con aceite de sándalo disminuyó efectivamente la ansiedad en pacientes que reciben atención paliativa. Dicha revisión no incluye las herramientas de medida con la que se han objetivado estas mejoras, por lo que es una limitación a tener en cuenta (5).

Para finalizar con este último objetivo, cabe destacar que respecto a las terapias de acupuntura y reflexología la evidencia incluida en el trabajo no aporta información relevante respecto al alivio de la ansiedad, por lo que no se ha mencionado en este tercer objetivo.

Conclusión

Tras haber realizado una búsqueda bibliográfica y tras la posterior lectura crítica de los artículos, se pueden concluir algunas ideas principales. Las terapias complementarias están ganando terreno dentro del ámbito de la atención paliativa como tratamiento adicional y complementario a las terapias convencionales. No cabe duda de que estas terapias aportan beneficios a este tipo de pacientes en relación al alivio de los distintos síntomas refractarios consecuentes de las enfermedades en fases avanzadas. En cambio, aunque los resultados de la literatura son prometedores, todavía queda un largo camino que recorrer para que la implantación de estas terapias en los servicios de atención paliativa sea posible. Es necesaria una mayor investigación en este ámbito, ya que la evidencia publicada hasta ahora manifiesta gran cantidad de limitaciones en los estudios realizados, además de la necesidad de llevar a cabo mayor número de ensayos clínicos que revelen y afirmen fehacientemente los beneficios que se obtienen de la aplicación de las terapias complementarias en este tipo de pacientes.

Desde mi punto de vista y, en concordancia con la literatura analizada, es de gran importancia la investigación en este área, pues la población en situación final de vida demanda este tipo de atención, lo que muestra la necesidad de atender aspectos que no se ven cubiertos por completo con la atención convencional ya instaurada.

Para finalizar, me gustaría destacar algunos puntos débiles que puede tener este trabajo. En cuanto a la información seleccionada, admito que puede ser que haya más información de la que he encontrado, pero al ser la primera vez que he llevado a cabo un trabajo de estas características puede ser que exista información que he pasado por alto.

También considero que quizás la calidad narrativa no sea la mejor, puesto que al disponer de tanta información resulta más complicado ordenarla y darle buena forma para que la lectura resulte amena.

En conclusión, este trabajo me ha servido para concienciarme de la importancia de estas terapias y de lo necesario que es seguir investigando para, en un futuro, mejorar la calidad de vida y asistencial de los pacientes que reciben atención paliativa.

Bibliografía/Bibliografia

1. Falkensteiner M, Mantovan F, Müller I, Them C. The use of massage therapy for reducing pain, anxiety, and depression in oncological palliative care patients: a narrative review of the literature. *ISRN Nurs* [Internet]. 2011 Jan [cited 2016 Mar 3];2011:929868. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3168862&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
2. Caires JS, Andrade TA de, Amaral JB do, Calasans MT de A, Rocha MD da S. A utilização das terapias complementares nos cuidados paliativos: benefícios e finalidades. *Cogitare Enferm* [Internet]. Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná; [cited 2016 Mar 1];19(3):514–20. Available from: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362014000300012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
3. Govern de les Illes Balears, Ministerio de Sanidad D sociales e I. Estrategia de cuidados paliativos- Definición. 2011.
4. Robert K, Campbell H. Using the M technique as therapy for patients at the end of life: two case studies. *Int J Palliat Nurs*. 2011;17:6.
5. Running A, Shreffler-Grant J, Andrews W. A Survey of Hospices Use of Complementary Therapy. *J Hosp Palliat Nurs* [Internet]. 2008 Jan [cited 2016 Mar 1];10(5):304–12. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2743113&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
6. Iglesias A. Hypnosis and existential psychotherapy with end-stage terminally ill patients. *Am J Clin Hypn* [Internet]. 2004 Jan [cited 2016 Apr 20];46(3):201–13. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15190726>
7. O'Connell S. Hypnosis in terminal care: discussion paper. *J R Soc Med* [Internet]. 1985 Feb [cited 2016 Mar 1];78(2):122–5. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1289582&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
8. Selman L., Williams J, Simms V. A mixed-methods evaluation of complementary therapy services in palliative care: yoga and dance therapy. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2012;21:87–97.
9. Keiko Yamamoto, PhD Shinya Nagata P. Physiological and Psychological Evaluation of the Wrapped Warm Footbath as a Complementary Nursing Therapy to Induce Relaxation in Hospitalized Patients With Incurable Cancer.

- Cancer NursingTM, Vol 34, No 3, 2011 [Internet]. 2010 [cited 2016 Mar 1];8. Available from: <http://0-ovidsp.tx.ovid.com.llull.uib.es/sp-3.18.0b/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=PNHIFPFILHDDKCLFNCJKEHOBDPKLAA00&returnUrl=ovidweb.cgi?&TOC=jb.search.31%7c1%7c50&FORMAT=toc&FIELDS=TOC&S=PNHIFPFILHDDKCLFNCJKEHOBDPKLAA00&directlink>
10. Downey L, Engelberg RA, Standish LJ, Kozak L, Lafferty WE. Three lessons from a randomized trial of massage and meditation at end of life: patient benefit, outcome measure selection, and design of trials with terminally ill patients. *Am J Hosp Palliat Care* [Internet]. Jan [cited 2016 Mar 3];26(4):246–53. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2855225&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
 11. Berger L, Tavares M, Berger B. A Canadian experience of integrating complementary therapy in a hospital palliative care unit. *J Palliat Med* [Internet]. 2013 Oct [cited 2016 Feb 22];16(10):1294–8. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3791042&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
 12. Bradt J, Dileo C. Music therapy for end-of-life care. *Cochrane database Syst Rev* [Internet]. 2010 Jan [cited 2016 Apr 20];(1):CD007169. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20091619>
 13. Pan CX, Morrison RS, Ness J, Fugh-Berman A, Leipzig RM. Complementary and alternative medicine in the management of pain, dyspnea, and nausea and vomiting near the end of life. A systematic review. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2000 Nov [cited 2016 Mar 1];20(5):374–87. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11068159>
 14. Kutner JS, Smith MC, Corbin L, Hemphill L, Benton K, Mellis BK, Beaty B, Felton S, Yamashita T, Bryant L, Fairclough D. Massage therapy versus simple touch to improve pain and mood in patients with advanced cancer: a randomized trial. *Ann Intern Med* [Internet]. 2008 Sep 16 [cited 2016 Mar 1];149(6):369–79. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2631433&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
 15. Burden B, Herron-Marx S, Clifford C. The increasing use of reiki as a complementary therapy in specialist palliative care. *Int J Palliat Nurs*. 2005;11:248–53.
 16. Hilliard Russel, E. Music Therapy in Hospice and Palliative Care: a Review of the Empirical Data. *Evid Based Complement Alternat Med* [Internet]. 2005 Jun [cited 2016 Mar 1];2(2):173–8. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1142188&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
 17. Archie P, Bruera E, Cohen L. Music-based interventions in palliative cancer care: a review of quantitative studies and neurobiological literature. *Support Care Cancer* [Internet]. 2013 Sep [cited 2016 Feb 21];21(9):2609–24. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3728458&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
 18. Thompson Lora MA, Osian SR, Jacobsen PB, Johnstone PAS. Patient-reported Outcomes of Acupuncture for Symptom Control in Cancer. *J Acupunct Meridian Stud* [Internet]. 2015 Jun [cited 2016 Mar 3];8(3):127–33. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26100066>

19. Ernst E. Complementary therapies in cancer care. 1999;(June).
20. Wu X, Chung VC, Hui EP, Ziea ET, Ng BF, Ho RS, et al. Effectiveness of acupuncture and related therapies for palliative care of cancer: overview of systematic reviews. *Sci Rep* [Internet]. 2015 Jan [cited 2016 Jan 16];5:16776. Available from:
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4660374&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
21. Vitetta L, Sali A. Complementary medicine in palliative care. *Aust Fam Physician* [Internet]. 2006 Oct [cited 2016 Mar 1];35(10):783. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17019451>

Anexo 1

AUTORES	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVOS
Falkensteiner M, Mantovan F, Müller I, Them C. (2011)	Revisión sistemática	Este artículo explora en qué medida las terapias de masaje son capaces de reducir la cantidad de dolor, la ansiedad y la depresión.
Caires JS, Andrade TA de, Amaral JB do, Calasans MT de A, Rocha MD da S. (2014)	Estudio descriptivo exploratorio	Analizar el uso de terapias complementarias en los cuidados paliativos por instituciones brasileñas acreditadas con las Asociaciones de Brasil y de América Latina de los cuidados paliativos.
Robert K, Campbell H (2011)	Estudio de casos	Reflexionar sobre la posibilidad de que las enfermeras de cuidados paliativos puedan apoyar a los pacientes con agitación y angustia al final de la vida mediante el uso de la técnica de M.
Running A, Shreffler-Grant J, Andrews W. (2008)	Estudio descriptivo	Identificar los servicios disponibles de terapias complementarias las diferencias en los tratamientos para los pacientes de cuidados paliativos urbanos y rurales.
Iglesias A. (2004)	Estudio cuantitativo correlacional	Abordar la utilidad de la psicoterapia existencial en las intervenciones hipnóticas para mediar la sintomatología somática y psicósomática
O'Connell S. (1985)	Documento de debate	Analizar los efectos de la hipnosis en pacientes paliativos a través de diferentes casos reales.
Selman L., Williams J, Simms V. (2012)	Evaluación cuasi-experimental de metodología mixta	Evaluar los servicios de terapias complementarias, yoga y terapia de baile con el fin de informar a la prestación de servicios y la investigación futura en esta área
Keiko Yamamoto, PhD Shinya Nagata P. (2010)	Ensayo clínico controlado	Examinar los efectos fisiológicos y psicológicos de la baño de pies con agua caliente como intervención de enfermera complementaria para inducir la relajación en pacientes hospitalizados con cáncer incurable.
Downey L, Engelberg RA, Standish LJ, Kozak L, Lafferty WE. (2009)	Ensayo controlado aleatorizado	Analizar la percepción de los beneficios para el paciente paliativo a partir de 3 terapias complementarias
Berger L, Tavares M, Berger B. (2013)	Proyecto piloto	Aumentar la experiencia de la calidad de vida y la satisfacción del

		paciente y familias con el cuidado al final de la vida para determinar si las terapias podrían mejorar el manejo de los síntomas
Bradt J, Dileo C. (2010)	Revisión bibliográfica Cochrane	Examinar los efectos de la musicoterapia con la atención estándar versus atención estándar sola o la atención estándar combinada con otras terapias sobre las necesidades psicológicas, fisiológicas, y las respuestas sociales en la atención al final de la vida
Pan CX, Morrison RS, Ness J, Fugh-Berman A, Leipzig RM. (2000)	Revisión sistemática	Revisar la evidencia de la eficacia de la medicina complementaria y alternativa en el tratamiento del dolor, disnea, náuseas y vómitos en pacientes cerca del final de la vida
Kutner JS, Smith MC, Corbin L, Hemphill L, Benton K, Mellis BK, Beaty B, Felton S, Yamashita T, Bryant L, Fairclough D (2008)	Ensayo clínico aleatorizado	Evaluar la eficacia del masaje para disminuir el dolor y la angustia y mejorar la calidad de vida de las personas con cáncer avanzado.
Burden B, Herron-Marx S, Clifford C. (2005)	Artículo descriptivo	Discutir el aumento de la popularidad de reiki y sus potenciales beneficios para los pacientes en cuidados paliativos. Formar la base de la justificación de una mayor investigación.
Hilliard Russel E. (2005)	Revisión sistemática	Revisar los estudios empíricos que se encuentran en la literatura y documentar el surgimiento de un enfoque basado en la evidencia para el uso de la musicoterapia en cuidados paliativos.
Archie P, Bruera E, Cohen L. (2013)	Revisión bibliográfica	Revisión la bibliografía en especial ensayos clínicos aleatorizados, los meta-análisis y revisiones sistemáticas
Thompson Lora MA, Osian SR, Jacobsen PB, Johnstone Peter AS. (2015)	Estudio descriptivo longitudinal retrospectivo	Examinar retrospectivamente los síntomas y los índices de satisfacción de 90 pacientes que recibieron acupuntura en una clínica de oncología integrativa
Ernst E. (1999)	Revisión sistemática	Proporcionar orientación a los médicos con respecto a algunas terapias complementarias utilizadas comúnmente

Wu X, Chung VC, Hui EP, Ziea ET, Ng BF, Ho RS, Kelvin KF, Wong S, Wu J. (2015)	Revisión sistemática	Resumir las pruebas sobre la acupuntura para el cuidado paliativo del cáncer.
Vitetta L, Sali A. (2006)	Artículo de revisión	Buscar en la evidencia disponible la medicina complementaria