

Trabajo de final de grado

GRADO DE ENFERMERÍA

Escuela Universitaria de Enfermería

Universidad de Barcelona

**INTERVENCIONES ENFERMERAS A PACIENTES CON DOLOR
ONCOLÓGICO TRATADOS CON TERAPIAS ALTERNATIVAS**

Carla Moyano Campo

Tutora: Catalina Rodríguez García

Ámbito docente: Enfermería Clínica i práctica clínica

Curso académico 2018-2019

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a todas aquellas personas que me han apoyado durante la realización de este trabajo.

En primer lugar, me gustaría agradecer a mi tutora, Catalina Rodríguez, por haberme brindado su tiempo y ofrecerme nuevas sugerencias, correcciones y consejos que han conseguido mejorar mi trabajo notablemente. Asimismo, mi más sincera admiración por su dedicación y su entrega hacia mí, por animarme y motivarme durante todo el proceso del trabajo.

En segundo lugar, quiero expresar mi gratitud al departamento de UFISS paliativos del hospital de l'Esperit Sant por brindarme material, del cual he podido extraer numerosa información relevante para mi trabajo.

En tercer lugar, agradecer a mis compañeros y amigos, por motivarme y darme fuerza en esta recta final.

Un especial agradecimiento a mi familia y pareja, por estar siempre a mi lado incondicionalmente.

Esta revisión está dedicada a todas aquellas personas que han vivido o viven el proceso oncológico, tanto de forma propia como ajena, con el objetivo de poder conseguir investigar nuevas formas de cuidado haciéndoles su situación un poco menos desagradable y dolorosa de lo que es.

Por último, a todas aquellas personas que se dediquen al mundo de la salud, como a cualquier otra persona que le pueda servir si alguna vez se encuentra en una situación de padecimiento de cáncer de cualquier tipo y estadio.

A todos ellos, mi mayor agradecimiento y gratitud.

“No hay forma de entender el proceso de dolor sin entender lo que es el aspecto humano de las personas”

RESUMEN

Introducción: El dolor es uno de los síntomas más frecuentes en el enfermo oncológico y se encuentra en todas las fases de la enfermedad. Se conoce el tratamiento quirúrgico y farmacológico, sin embargo es rol de enfermería aplicar nuevas técnicas no farmacológicas mínimamente invasivas. De esta forma, es posible conseguir abordar el dolor de forma correcta, incluyendo factores emocionales y psicosociales que puedan afectar a la persona y con una visión holística de la situación.

Objetivos: Analizar la repercusión de las diferentes intervenciones de enfermería en la utilización de las terapias alternativas en pacientes con dolor oncológico.

Metodología: Revisión de la literatura en la que se utilizaron las siguientes bases de datos: PubMed, Cinahl, SciELO, CUIDEN PLUS y búsqueda manual desde 2013 hasta el presente.

Resultados: Se incluyeron un total de 13 estudios que fueron seleccionados de acuerdo con los criterios establecidos previamente y clasificados en 7 epígrafes.

Discusión: mediante la aplicación de diferentes técnicas, la gran mayoría de los artículos hacen especial énfasis en la tranquilidad, disminución del estrés, la energía interna y espiritual, la relajación profunda y la mejora de la angustia emocional. Estos son elementos clave para un adecuado abordaje del dolor en personas con cáncer.

Conclusiones: Enfermería puede aplicar técnicas no farmacológicas adicionales al tratamiento convencional para ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos aliviando así su dolor, produciendo menos efectos secundarios y disminuyendo el consumo de psicotrópicos y analgésicos.

Palabras clave: Dolor neoplásico, Tratamiento farmacológico, Gestión del dolor, Terapias complementarias, Enfermería, Enfermera, Cuidados de enfermería.

ABSTRACT

Background: Pain is one of the most frequent symptoms in cancer patients and is found in all phases of the disease. Surgical and pharmacological treatments are known, however it is the nursing role to apply new non-pharmacological minimally invasive techniques. In this way, the proper pain management includes a holistic view, emotional and psychosocial factors should be taken into account.

Objectives: Analyze the impact of different nursing interventions on the use of alternative therapies in patients with oncological pain.

Method: Literature review included the following databases: PubMed, Cinahl, SciELO, CUIDEN PLUS and manual search since 2013 to present.

Results: There are a total of 13 studies chosen according to previously established criteria and classified into 7 epigraphs.

Discussion: through the application of different techniques, the vast majority of published data make special emphasis on tranquility, stress reduction, improvement of internal and spiritual energy, deep relaxation and the improvement of emotional distress. These are key elements for an adequate approach to pain patients with cancer.

Conclusions: Nursing can apply additional non-pharmacological techniques in addition to standard treatment to with improve the quality of life of oncological patients, alleviating pain, with fewer side effects and decreasing psychotropic and analgesic drugs use.

Key words: Cancer pain, Pharmaceutical Preparations, Pain management, Complementary Therapies, Nursing, Nurse, Nursing care.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Definición	1
1.2. Epidemiología del dolor oncológico	1
1.3. Causas de dolor oncológico.....	2
1.4. Fisiopatología del dolor oncológico.....	2
1.5. Valoración del dolor oncológico.....	2
1.6. Tratamiento para el dolor oncológico	4
1.7. Justificación	6
2. OBJETIVOS.....	7
2.1. Objetivo general:.....	7
2.2. Objetivos específicos:	7
3. METODOLOGÍA	8
3.1. Identificación de las bases de datos y fuentes documentales.....	8
3.2. Definición de las palabras claves	8
3.3. Criterios de inclusión/exclusión	9
3.4. Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	9
3.4.1. Estrategia de búsqueda bibliográfica en PubMed (tabla 1)	10
3.4.2. Estrategia de búsqueda bibliográfica en Scielo (tabla 2)	11
3.4.3. Estrategia de búsqueda bibliográfica en CINAHL (tabla 3).....	12
3.4.4. Estrategia de búsqueda bibliográfica en CUIDEN PLUS (tabla 4)	13
3.4.5. Estrategia de búsqueda manual.....	14
3.5. Gestores bibliográficos y organización de los documentos (tabla 5)	15
3.6. Definir la información seleccionada y especificar las dimensiones que se analizarán.....	15
4. RESULTADOS	15
4.1. Efectos de la acupuntura / acupresión respecto al dolor oncológico.....	16
4.2. Efectos del Yoga respecto al dolor oncológico.	18
4.3. Efectos del Reiki respecto al dolor oncológico.....	18
4.4. Efectos de la técnica de relajación respecto al dolor oncológico.....	18
4.5. Efectos del ejercicio físico respecto al dolor oncológico.	19
4.6. Efectos de las plantas medicinales respecto el dolor oncológico.	19
4.7. Efectos de la música respecto el dolor oncológico.....	21
5. DISCUSIÓN.....	22

5.1. Comparación de los artículos.....	22
5.2. Limitaciones.....	27
5.3. Implicaciones para la práctica clínica	28
5.4. Implicaciones para la investigación.....	28
6. CONCLUSIÓN	29
7. PLAN DE DIFUSIÓN	31
8. BIBLIOGRAFIA.....	32
9. ANNEXOS	34
Tabla 1. Estrategia de búsqueda bibliográfica en PUBMED	34
Tabla 2. Estrategia de búsqueda bibliográfica en SCIELO.....	34
Tabla 3. Estrategia de búsqueda bibliográfica en CINAHL.....	35
Tabla 4. Estrategia de búsqueda bibliográfica en CUIDEN PLUS	35
Tabla 5. Información seleccionada	36
Tabla 6. Síntesis de los resultados de la revisión bibliográfica. Efectos de la acupuntura / acupresión	37
Tabla 7. Síntesis de los resultados de la revisión bibliográfica. Efectos del Yoga.....	41
Tabla 8. Síntesis de los resultados de la revisión bibliográfica. Efectos del Reiki	42
Tabla 9. Síntesis de los resultados de la revisión bibliográfica. Efectos de la técnica de relajación.....	43
Tabla 10. Síntesis de los resultados de la revisión bibliográfica. Efectos del ejercicio físico.....	44
Tabla 11. Síntesis de los resultados de la revisión bibliográfica. Efectos de las plantas medicinales	45
Tabla 12. Síntesis de los resultados de la revisión bibliográfica. Efectos de la musicoterapia	47

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Definición

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) define el dolor como “una experiencia sensorial o emocional desagradable asociada a unas lesiones tisulares reales o posibles, o expresadas como si esas lesiones existiesen”. (1)

El dolor es uno de los síntomas más frecuentes en el enfermo de cáncer y se encuentra en todas las fases de la enfermedad. Sin embargo dolor no es sinónimo de cáncer. Hay una cantidad de pacientes que no tienen dolor. Junto con el dolor suelen aparecer otros factores como son la fatiga y el estrés que contribuyen al empeoramiento de la calidad de vida de la persona enferma. Asimismo en la mayoría de casos en los que aparece dolor, éste puede ser aliviado, siendo necesaria una adecuada interpretación de la fisiopatología y una adecuada exploración física.(2)

Es relevante aclarar que no es lo mismo sufrimiento que dolor; sufrimiento es la vivencia del dolor en cada persona. Este concepto implica de muchos factores no físicos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que el dolor junto con otros síntomas puede ser intratable si no se conocen las necesidades psicosociales de dicho paciente. (3)

1.2. Epidemiología del dolor oncológico

En el 2017, el cáncer fue la 2ª causa de muerte tras las enfermedades del sistema circulatorio. El cáncer causa el 26% del total de defunciones, es decir, 110.287 defunciones por cáncer, 0,4% más que en 2016. En los hombres, el cáncer con mayor mortalidad es el de bronquios y pulmón, seguido del cáncer de colon, próstata, vejiga y páncreas respectivamente. Respecto a las mujeres, el tumor con mayor mortalidad es el de mama, bronquios y pulmón, colon, páncreas y tejido linfático respectivamente.(4)

En el año 2018 se diagnosticaron en España 712.137 personas enfermas de cáncer. El cáncer afecta en un 41% a los hombres y en un 59% a las mujeres. La estancia media hospitalaria por cáncer es de aproximadamente 9 días. Los tumores de colon, recto y ano son los que más alargan su hospitalización hasta

los 13 días aproximadamente. Por el contrario, los tumores de mama, de piel, o carcinoma in situ precisan una hospitalización máxima de 6 días aproximadamente. Los motivos de alta son diversos entre ellos, la curación o la mejoría del cáncer en un 76,2%, el fallecimiento en el 16,8% de los casos, el traslado a otros centros en un 6,3% y otras causas un 0,6% de los casos. (4)

1.3. Causas de dolor oncológico

El dolor en el paciente oncológico puede tener diferentes orígenes. En unos casos, el dolor ocurre por la presión que ejerce el crecimiento del tumor sobre tejidos como huesos, nervios, etc. En otros casos, el dolor puede estar provocado por el propio tratamiento al que se somete el paciente, o la debilidad generalizada que caracteriza a este tipo de enfermo. Además, en muchas ocasiones también puede existir dolor previo a la enfermedad, como artrosis, lumbalgias, etc. (3)

1.4. Fisiopatología del dolor oncológico

Eulalia López Imedio, supervisora de la unidad de paliativos del hospital Gregorio Marañón de Madrid cita textualmente en su libro *Enfermería en cuidados paliativos* “el dolor neoplásico puede ser producto de la obstrucción o infiltración de estructuras nerviosas, vasculares o vísceras huecas, de la inflamación local acompañante, de la infección o necrosis de los tejidos implicados, o de una afectación ósea o de cualquier otra lesión visceral o neurológica”. (3)

Todos los mecanismos nombrados con anterioridad pueden producir estímulos dolorosos, actuando como nociceptivos. Éstos son recogidos por los nociceptores, receptores del dolor. Los estímulos se transmiten mediante las neuronas hasta llegar a la médula espinal. Desde allí, son conducidos hacia núcleos cerebrales, y finalmente llegan a la corteza cerebral. Al llegar el estímulo a esa zona, nos hacemos conscientes del dolor que provoca el estímulo en el organismo. (3)

1.5. Valoración del dolor oncológico

Uno de los principales objetivos del equipo enfermero es abarcar el dolor de forma adecuada mediante una correcta valoración del enfermo. Para realizar dicha tarea, los profesionales sanitarios necesitan formación y capacidad

específica para reconocer el tipo de dolor, la localización, la intensidad, la existencia de irradiación, duración, los factores influyentes en dicho dolor y la presencia de otros dolores asociados.(5)

Es necesario diferenciar el tipo de dolor que puede percibir un paciente con cáncer:

- Dolor óseo. Ocasionado por metástasis, osteoporosis, colapsos o fracturas.
- Dolor visceral. Producidos por tumores localizados en órganos como el hígado, bazo o riñón. Es un dolor sordo, continuo y profundo.
- Dolor por compresión nerviosa. Provocado por una tumoración que presiona un nervio. Es un dolor quemante.
- Dolor cerebral. Ocasionado por un edema cerebral secundario a la expansión de un tumor cerebral o metástasis. Es un dolor sordo, opresivo y parecido a un zumbido.
- Dolor cólico. Es un dolor intermitente como resultado de la opresión de una víscera hueca.
- Dolor muscular y articular. Aparece con la movilización muscular.
- Dolor neuropático. Se debe a una infiltración tumoral de un nervio. Puede provocar disestesia o hiperestesia.(6)

Debemos precisar la localización del dolor en cada paciente. Hay dolores claramente localizables con puntos de hiperalgesia. Sin embargo, hay otros más imprecisos o que suelen irradiarse hacia otras zonas en función de las estructuras implicadas.(7)

Para abordar el dolor de forma adecuada, es necesario realizar una valoración continuada de la intensidad de éste. Esta evaluación ayudará al profesional sanitario a controlar los síntomas y ajustar la pauta analgésica según la situación de cada paciente. Para realizar esta actividad, existen múltiples instrumentos de medidas. Poseemos las escalas categóricas verbales (uso de una palabra para definir el dolor), escalas categóricas numéricas y escalas mixtas. Además apreciamos escalas analógicas visuales del dolor, la más utilizada es la escala visual analógica (EVA). Este instrumento consiste en una línea de 10

centímetros, donde el paciente dará un valor numérico. Entre 1 y 3 se considera intensidad leve; moderada cuando sea mayor a 3 y menos que 7; e intensa si es mayor o igual a 7. (6)

Otro papel primordial del equipo enfermero en la valoración del dolor es detectar cuando se inició éste. Se debe averiguar si el inicio fue espontáneo o lento, en el plazo de días o semanas. También se valorarán todos los factores que influyen en el aumento o disminución del dolor, como por ejemplo la temperatura, la tos, los movimientos, etc.(3)

Finalmente, es esencial analizar de qué forma los factores psicosociales intervienen en la percepción del dolor, qué sensaciones y pensamientos tiene el paciente, cuál es su impacto a nivel emocional, qué factores pueden producir intranquilidad y agitación, etc. Es relevante estudiar el ámbito psicoemocional del enfermo, puesto que el dolor tiene un carácter multidisciplinar.(3)

1.6. Tratamiento para el dolor oncológico

Los pacientes con cáncer sufren dolor con regularidad con consecuencias notables de deterioro y empeoramiento de la calidad de vida. Además el dolor afecta de forma negativa a los factores psicosociales del enfermo produciendo ansiedad, abandono, aislamiento, tristeza, soledad, etc.(3)

Debido a las relevantes consecuencias negativas que conlleva el dolor en el paciente oncológico, el objetivo del equipo enfermero se enfoca principalmente en conservar la máxima autonomía del paciente y, conseguir una adecuada adaptación de la situación a medida que avanza la enfermedad. El abordaje de estos síntomas puede ser mediante un tratamiento farmacológico o unas medidas no farmacológicas, todas ellas orientadas a mejorar el confort y la calidad de vida del paciente. (8)

Primeramente, se ofrece tratamiento etiológico con el fin de actuar directamente sobre el tumor o su metástasis para eliminarlo o disminuirlo. Son por ejemplo la cirugía, la quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia, etc.(7)

Además, el tratamiento más común por los profesionales de sanidad es la administración de analgésicos con el fin de aliviar el dolor. Existen analgésicos

opioides (antiinflamatorios no esteroides, AINEs), opiáceos (medicamentos relacionados con la morfina) y complementarios o adyuvantes que potencian la analgesia (antidepresivos, anticonvulsionantes, corticoides, anestésicos locales, etc). Cuando el tratamiento con medicinas no es efectivo se utilizan otras técnicas analgésicas especiales como alternativa (el bloqueo nervioso, la bomba de infusión y la neuroestimulación). También se pueden aplicar, aunque menos comúnmente, otros tratamientos farmacológicos no analgésicos (bifosfonatos, isótopos radioactivos). (7)

Para finalizar, otro método existente para paliar el dolor es mediante tratamiento no farmacológico aplicando las llamadas terapias alternativas. La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) define las terapias complementarias como “el conjunto de prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de manera individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades”.(9)

Éstas técnicas o terapias complementarias se consideran una herramienta esencial en el abordaje del dolor, especialmente a nivel psicosocial y emocional del paciente. Es útil en el alivio del dolor, el miedo, la preocupación, la incertidumbre y la desesperanza, ofreciendo bienestar, confort y acompañamiento durante el proceso de enfermedad. (10)

Algunas terapias complementarias aplicadas a pacientes oncológicos pueden ser:

- **La hipnosis** consiste en inducir al paciente a un estado mental muy relajado. Se emplea como técnica para bloquear el dolor.
- **La visualización** consiste en imaginar una situación placentera o el estado en el que uno desearía estar.
- **La musicoterapia** consiste en la utilización de la música para relajar al paciente, mejorando su calidad de vida y reduciendo la percepción del dolor.
- **La aromaterapia** consiste en el uso médico de esencias o aceites para aliviar la tensión corporal y favorecer la circulación.

- **La terapia floral** tiene como objetivo restablecer la energía psíquica mediante el uso de elixires extraídos de flores.
- **La meditación y técnicas de relajación** reducen la tensión corporal, aportan paz interior, reducen la ansiedad y alivian el dolor. Pueden ayudar a conciliar el sueño y a obtener habilidad para afrontar situaciones difíciles.
- **La homeopatía** puede aliviar náuseas y vómitos, problemas de sueño y reducir los efectos secundarios de la radioterapia y quimioterapia.
- **Reiki** es un método de transferencia de energía que aporta calma, bienestar físico, emocional y espiritual.
- **La acupuntura** se trata de una técnica tradicional de la medicina china que consiste en la colocación de agujas en puntos estratégicos del cuerpo con la finalidad de restablecer el equilibrio en el sistema energético vital del organismo.(2)

1.7. Justificación

Los profesionales de enfermería tienen roles esenciales dentro del ámbito hospitalario. Uno de los más significativos es llevar un seguimiento adecuado y un control del dolor con el uso de tratamiento farmacológico. Asimismo, el tratamiento de terapias alternativas está un poco olvidado en el cuidado del paciente. Además no dedicamos demasiado tiempo a factores de gran relevancia en la salud del paciente como son los aspectos psicosociales de éste. Es nuestra función hacer una valoración holística del paciente incorporando factores psicológicos y sociales que pueden afectar de forma directa a su salud.

He decidido desarrollar este trabajo porque considero que es necesario reconocer las terapias complementarias como un buen tratamiento junto con el tratamiento farmacológico para el dolor oncológico. Por lo tanto, es de gran relevancia obtener una evidencia científica que respalde el uso de estas terapias. Es de nuestra obligación, informarnos y actualizarnos sobre la evidencia científica de este tipo de técnicas con el objetivo de ser capaces de recomendar una técnica o terapia determinada según la situación individual de cada paciente y sus necesidades.

Infinidad de personas perciben dolor, sufrimiento y malestar en el proceso de una enfermedad y de un cáncer, siendo necesario abordar estas situaciones desde un tratamiento más humano y no tan clínico. Los profesionales sanitarios, deben ser capaces de aplicar las terapias complementarias, que ya en abundantes estudios se demuestra su efectividad.

Una ventaja de estas medidas no farmacológicas respecto a las farmacológicas es que se consideran unas técnicas no agresivas, son bien toleradas por parte del paciente y no producen una agresión para éste. Además estas terapias intervienen en el estado de salud con un enfoque integral, centrándose en una atención holística y biopsicosocial de la persona, factor muy importante en el cuidado y atención del paciente.

Por todo lo dicho anteriormente, considero que los pacientes en un proceso oncológico con dolor, pueden recibir grandes ventajas y beneficios al ser abordados con estas terapias alternativas. Por ello, tengo interés en conocer la evidencia científica en el uso de este tipo de técnicas y valorar su aplicabilidad y su respuesta en las personas en un proceso doloroso como puede ser el proceso oncológico.

Así pues, este trabajo pretende estudiar y detallar esta cuestión; intentando hallar respuesta a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo repercuten las diferentes intervenciones enfermeras en la utilización de las terapias alternativas en pacientes con dolor oncológico?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general:

-Identificar la aplicabilidad de las terapias alternativas en los pacientes con dolor oncológico.

2.2. Objetivos específicos:

-Enumerar la efectividad y los beneficios de las terapias alternativas respecto al dolor oncológico.

-Explorar las terapias alternativas más utilizadas y las repercusiones que éstas conllevan en los pacientes con dolor oncológico.

-Describir la reducción del consumo de psicotrópicos y analgésicos en pacientes con cáncer y con tratamiento basado en terapias complementarias.

3. METODOLOGÍA

Para responder a los objetivos propuestos se presenta una revisión bibliográfica basada en la evidencia científica actual sobre el tema planteado.

3.1. Identificación de las bases de datos y fuentes documentales

Para realizar esta revisión, se utilizaron las siguientes bases de datos como fuentes de información:

- PUBMED
- SciELO (Scientific Electronic Library Online)
- CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature)
- CUIDEN
- Búsqueda manual

3.2. Definición de las palabras claves

Para delimitar las palabras clave, se utilizó el thesaurus de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). En la base de datos PubMed se utilizó el thesaurus desarrollado por la *National Library of Medicine* (NLM), llamado *Medical Subject Headings* (MeSH).

Los términos de búsqueda incluyeron las palabras clave detallados en la siguiente tabla, clasificadas según el idioma:

Castellano	Catalán	Inglés
Dolor neoplásico	Dolor neoplàsic	Cancer Pain
Tratamiento farmacológico	Tractament farmacològic	Pharmaceutical Preparations
Gestión del dolor	Gestió del dolor	Pain Management

Terapias complementarias	Teràpies complementàries	Complementary Therapies
Enfermería	Infermeria	Nursing
Enfermera	Infermera	Nurse
Cuidados de enfermería	Cures d'infermeria	Nursing care

3.3. Criterios de inclusión/exclusión

Antes de realizar la búsqueda bibliográfica, se establecieron los criterios de inclusión y exclusión para todas las bases de datos consultadas.

Los criterios de inclusión fueron:

- Artículos publicados en los últimos 6 años (2013-2019). Debido a la falta de evidencia científica que hay sobre este tema se amplió el periodo de búsqueda a 6 años.
- Estar publicados en inglés, castellano, catalán o francés.
- Humanos.
- Artículos de publicación libre o que se pueda acceder a ellos a través de la biblioteca de la Universidad de Barcelona (CRAI UB).
- Documentos que proporcionen información relevante sobre el uso de las terapias alternativas en el tratamiento para el dolor en pacientes oncológicos.

Los criterios de exclusión fueron:

- Artículos que mencionen personas con dolor no oncológico.
- Artículos a los que no se pudiera acceder al texto completo.
- Artículos editoriales y casos clínicos.
- Artículos que hacen referencia a terapias complementarias que implican el uso de drogas consideradas no legales en nuestro país.

3.4. Estrategia de búsqueda bibliográfica

La búsqueda se realizó durante los meses de octubre y noviembre del año 2018, en las bases de datos anteriormente mencionadas.

Se utilizó el operador booleano AND, para combinar los términos de búsqueda de manera que en cada resultado se obtuvieran todos los términos introducidos.

También el booleano OR, para encontrar resultados que contuviesen al menos uno de los dos términos. Esta búsqueda me fue útil en el uso de sinónimos. Por último, se utilizó el booleano NOT para excluir términos que no me interesaban en la búsqueda. En cuanto a los entroncamientos, se utilizó (*) para las bases de datos PubMed y CINAHL. Los entroncamientos se utilizaron para recuperar una palabra desde la raíz y sus derivaciones, por ejemplo, se utilizó con la palabra "nurs*" para incluir las palabras derivadas con esa raíz (nurse, nursing, nurses...)

Para encontrar las referencias bibliográficas que se adaptaran de forma clara y precisa a los objetivos planteados, se combinaron las palabras clave con los booleanos y entroncamientos en la búsqueda. A continuación, se detalla cómo se combinaron los descriptores, booleanos y entroncamientos en función de la base de datos, los límites utilizados, los resultados obtenidos y los artículos seleccionados.

3.4.1. Estrategia de búsqueda bibliográfica en PubMed (tabla 1)

El motor de búsqueda PubMed está desarrollado por el National Center for Biotechnology Information (NCBI) que forma parte de la US: National Library of Medicine (NLM). El motor de búsqueda de PubMed da acceso a la base de datos de referencias de MEDLINE, que contiene resúmenes de artículos de investigación biomédica. Este motor de búsqueda tiene diferentes herramientas que facilitan la búsqueda y el acceso a diversos artículos de interés. Además contiene una herramienta llamada My NCBI que nos permite guardar todos los registros y búsqueda que hemos realizado.

Primero, se buscó <<("Cancer Pain"[Mesh]) NOT ("Pharmaceutical Preparations"[Mesh] OR "Pain/drug therapy"[Mesh])>> obteniendo 113 resultados. Decidí realizar la búsqueda más concreta puesto que tenía demasiados artículos.

Introduje <<("Pain Management"[Mesh]) AND ("Cancer Pain"[Mesh]) NOT ("Pharmaceutical Preparations"[Mesh]) >> obteniendo 51 resultados. Tras la lectura del título y resumen se seleccionaron 17 artículos, y tras la lectura completa del artículo se seleccionaron 3 artículos.

A continuación, se buscó <<("Cancer Pain"[Mesh]) NOT ("Pharmaceutical Preparations"[Mesh] OR "Pain/drug therapy"[Mesh]) AND nurs*)>> obteniendo como resultados 23 artículos. Tras la lectura del título y resumen se seleccionaron 7 artículos, y tras la lectura completa del artículo se seleccionaron 2.

Luego se buscó <<("Complementary Therapies"[Mesh]) AND "Cancer Pain"[Mesh]>> obteniendo 10 resultados. Tras la lectura del título y resumen se seleccionaron 5 artículos, y tras la lectura completa de los artículos se seleccionaron 3.

Posteriormente, se introdujo <<("Cancer Pain"[Mesh]) AND "Complementary Therapies"[Mesh]) NOT "Pharmaceutical Preparations"[Mesh]>> , obteniéndose 9 resultados. Tras la lectura del título y resumen se seleccionaron los 5 artículos, y tras la lectura completa se incluyeron 3 artículos.

Acto seguido, se buscó <<"Complementary Therapies/nursing"[Mesh]>> obteniéndose 5 artículos, de los cuales ninguno fue seleccionado.

Luego, se introdujo <<("Cancer Pain"[Mesh]) AND "Complementary Therapies"[Mesh] AND nurs*)>>, obteniendo como resultado 3 artículos. De éstos, los 3 fueron seleccionados tras la lectura del título y resumen. Tras su completa lectura, 2 fueron incluidos.

Posteriormente, se introdujo <<("Neoplasms"[Mesh]) AND "Therapeutic Touch"[Mesh]>>, dando 3 artículos. Tras la lectura del título y el resumen se seleccionaron 2, y tras la lectura completa 1.

Para terminar, se introdujo <<("Neoplasms"[Mesh]) AND "Acupuncture"[Mesh]>>, obteniéndose 3 resultados. Tras la lectura del título y resumen se seleccionaron 2 resultados, y tras la lectura completa no se incluyó ningún resultado.

3.4.2. Estrategia de búsqueda bibliográfica en Scielo (tabla 2)

Scielo es una biblioteca virtual formada por una colección de revistas científicas españolas de ciencias de la salud seleccionadas de acuerdo a unos criterios de calidad preestablecidos. Esta base de datos proporciona acceso al texto completo de los artículos por medio de un índice de autores, un índice de

materias o un formulario de búsqueda por nombre de autores, palabras del título, resumen, materias o año de publicación.

Primero, se introdujo << Dolor oncológico >> obteniendo 54 resultados. Tras la lectura de los títulos y resúmenes, se seleccionaron 8 artículos. Tras la lectura completa de los artículos, no fueron incluidos.

A continuación, se buscó << Tratamiento no farmacológico para el dolor >>, obteniéndose 23 resultados. Tras la lectura de título y resumen, se seleccionaron 6 resultados, y tras la lectura completa ninguno fue incluido.

Luego, se buscó << Manejo del dolor oncológico >>, dando como resultado 13 artículos. Tras la lectura de título y resumen, se seleccionaron 3 artículos. Tras la lectura completa no se incluyó ninguno.

Posteriormente, se introdujo << Dolor oncológico y terapias alternativas >>, obteniendo 1 resultado. Tras su lectura completa fue seleccionado finalmente.

Acto seguido, se buscó << Dolor oncológico y terapias no farmacológicas >>, que no produjo resultados.

A continuación, se buscó << Cáncer y musicoterapia>>, dando como resultado 7 artículos. Tras la lectura del título y resumen, se seleccionaron 6 artículos. Tras la lectura completa se incluyeron 2 artículos.

Para terminar, se buscó << Cáncer y Terapias Complementarias>>, obteniéndose 10 resultados. Tras la lectura del título y resumen, se seleccionaron 5 resultados. Tras la lectura completa se incluyó 1 artículo.

3.4.3. Estrategia de búsqueda bibliográfica en CINAHL (tabla 3)

Esta base de datos es de ámbito internacional, especializada en medicina, biomedicina, medicina alternativa y otras disciplinas relacionadas con las ciencias de la salud. Es una herramienta indispensable en cuanto a búsquedas relacionadas con la esfera de enfermería.

Primero, se introdujo <<"Pain Management" AND "Cancer Pain" NOT "Pharmaceutical Preparations" >> obteniendo 85 resultado. Tras la lectura del

título y resumen, se seleccionaron 23 resultados. Tras la lectura completa se acabó seleccionando 1 resultado.

A continuación, se buscó <<"Complementary Therapies" AND "Cancer Pain">> obteniendo como resultados 4 artículos. Tras la lectura del título y resumen se seleccionaron los 4, y tras la lectura completa se incluyeron 2.

Luego, se buscó <<"Cancer Pain" AND "Complementary Therapies" AND nurs*>>, que no produjo ningún resultado.

Después, se buscó <<"Cancer Pain AND "Complementary Therapies" NOT "Pharmaceutical Preparations >>, dando como resultado 4 artículos. Tras la lectura completa, fueron seleccionados 3 de ellos.

Posteriormente, se buscó << Neoplasm AND "acupuncture therapy">>, obteniéndose como resultado 1 artículo. Tras su lectura completa no es seleccionado.

Para terminar, se buscó <<Neoplasm AND yoga>> dando como resultado 5 artículos. Tras la lectura del título y resumen se seleccionan los 5, y tras la lectura completa se selecciona 1 artículo.

3.4.4. Estrategia de búsqueda bibliográfica en CUIDEN PLUS (tabla 4)

CUIDEN es una Base de Datos Bibliográfica de la Fundación Index que incluye producción científica sobre Cuidados de Salud en el espacio científico Iberoamericano, tanto de contenido clínico-asistencial en todas sus especialidades y de promoción de la salud, como con enfoques metodológicos, históricos, sociales o culturales. Contiene artículos de revistas científicas, libros, monografías y otros documentos, incluso materiales no publicados, cuyos contenidos han sido evaluados previamente por un comité de expertos.

Primero, se introdujo << Cáncer AND terapia complementaria OR terapia alternativa NOT tratamiento farmacológico >>, obteniendo 32 resultados. Tras la lectura del título y el resumen se seleccionaron 7, y tras la lectura completa 1 se incluyó.

A continuación, se introdujo << Dolor oncológico AND terapias alternativas NOT tratamiento farmacológico >> obteniendo 2 artículos. Tras su lectura completa, no fueron seleccionados.

Posteriormente, se buscó << Cáncer AND (terapia complementaria OR terapia alternativa)>> obteniendo como resultados 19 resultados. Tras la lectura del título y resumen se seleccionaron 4 resultados. Tras la lectura completa 1 fue seleccionado.

Luego, se buscó << Terapia alternativa AND cáncer >>, obteniendo 17 artículos. Tras la lectura del título y resumen 2 se seleccionaron, y tras la lectura completa se incluyó 1 artículo.

Después, se introdujo << Manejo del dolor oncológico >>, dando como resultado 7 artículos. Tras la lectura del título y resumen, no fueron seleccionados.

Más tarde, se introdujo << Terapias complementarias AND cáncer >>, dando como resultado 7 artículos. Tras la lectura del título y resumen se seleccionó 1 artículo, y tras la lectura completa fue seleccionado finalmente.

A continuación, se buscó << Dolor oncológico AND terapias alternativas >>, obteniéndose 1 resultado. Tras la lectura del título y resumen, fue descartado.

Posteriormente, se introdujo << Cáncer AND musicoterapia>>, obteniéndose 9 artículos. Tras la lectura del título y resumen se seleccionaron 5, y tras la lectura completa finalmente 1 fue escogido.

Para terminar, se buscó << Cáncer AND (Reiki OR Yoga)>>, obteniéndose 3 artículos. Tras la lectura del título y resumen se seleccionaron 2, y tras la lectura completa no fueron escogidos.

3.4.5. Estrategia de búsqueda manual

Mediante la lectura de algunos artículos de revisión muy interesantes, decidí mirar en su bibliografía. Encontré varios artículos originales con contenido muy significativo para mi trabajo. Tras la lectura de varios artículos extraídos de bibliografías de artículos de revisión, seleccioné finalmente dos de ellos originales.

3.5. Gestores bibliográficos y organización de los documentos (tabla 5)

Como método para facilitar la gestión y el acceso a los artículos, se hace servir el programa Mendeley Plus. Se introduce un total de 32 artículos. Se realiza una comprobación de duplicados a través del programa que concluye finalmente con 13 artículos en la biblioteca personal. Éstos se distribuyen en carpetas según la base de datos de donde se han extraídos y se utilizarán para realizar la obtención de resultados de la investigación. Todos ellos analizan, a partir de numerosas variables, los efectos en el dolor oncológico.

3.6. Definir la información seleccionada y especificar las dimensiones que se analizarán

Todos los artículos escogidos para realizar la revisión bibliográfica, describen los efectos que produce la aplicación de las distintas terapias complementarias en el alivio del dolor en pacientes con cáncer.

Las principales variables a analizar:

- Los efectos producidos por la realización de técnicas de relajación, yoga, Reiki y acupuntura.
- El impacto de la música.
- Los beneficios que conlleva una terapia de actividad física.
- La efectividad de intervenciones basadas en la ingesta de plantas medicinales, para mejorar la sintomatología.
- El impacto de estas intervenciones en la calidad de vida

4. RESULTADOS

Las 13 referencias seleccionadas obtenidas mediante la revisión bibliográfica se utilizaron en los resultados.

Una vez se realizó el análisis de todos los artículos escogidos, éstos se clasificaron en 7 epígrafes:

- Efectos de la acupuntura respecto al dolor oncológico.
- Efectos del Yoga respecto al dolor oncológico.
- Efectos del Reiki respecto al dolor oncológico.
- Efectos de la técnica de relajación respecto al dolor oncológico.
- Efectos del ejercicio físico respecto al dolor oncológico.
- Efectos de las plantas medicinales respecto el dolor oncológico.
- Efectos de la música respecto el dolor oncológico.

4.1. Efectos de la acupuntura / acupresión respecto al dolor oncológico

Sand et al (11) hablan en su estudio sobre la acupresión. Es una técnica muy similar a la acupuntura y por ello se incluye en el mismo apartado. Sin embargo, no son técnicas idénticas. Así como la acupuntura trabaja con agujas para estimular el flujo de energía en el paciente, la acupresión lo hace aplicando presión sobre el sistema de meridianos. En su estudio afirman que la práctica de acupresión proporciona una disminución del estrés, fatiga y dolor después de la terapia. Ésta también ayuda a reducir la frecuencia cardíaca y respiratoria, aunque no se observan cambios respecto a la presión arterial. Los autores explican que tras la intervención, los pacientes reducen la necesidad de la toma de fármacos o quedan exentos de ellos. Los practicantes de la terapia describieron tener una sensación de relajación, de calma y de liberación de la tensión, lo que les proporcionó sentimientos de alivio del dolor. Los pacientes afirmaron recomendar la acupresión a otros pacientes del hospital en su misma situación. Asimismo, se concluyó que la intervención de acupresión mejoraba el estado de relajación reduciendo constantes vitales como la frecuencia respiratoria, así como el estrés, fatiga y dolor. Los resultados del estudio muestran que es posible incorporar el protocolo de la acupresión como tratamiento complementario en oncología para pacientes hospitalizados. Las enfermeras pueden aprender esta técnica, lo que les permite ofrecer a los

pacientes un medio de alivio de los síntomas durante su proceso de hospitalización y enfermedad.

Según Xi et al (12), la electroacupuntura (aplicación de corriente eléctrica sobre diferentes agujas) y la estimulación de múltiples puntos de acupuntura pueden aliviar el dolor oncológico. El estudio se organizó mediante un grupo experimental con acupuntura y un grupo control con analgesia a través de un parche transdérmico de fentanilo. Tras el estudio se mostró como el dolor en el grupo experimental disminuyó significativamente en el día 3, pero las puntuaciones de dolor no fueron significativamente diferentes entre los dos grupos 4 días después del tratamiento. Los autores nombran los efectos secundarios producidos en ambos grupos. En el caso del grupo experimental se producen tres casos de hemorragia subcutánea, mientras que en el grupo control se experimenta un caso de erupciones cutáneas y tres casos de náuseas y vómitos, como efectos secundarios del tratamiento con opiáceos.

Kasymjanova et al (13) describieron que la acupuntura podía ser eficaz para el alivio de los síntomas. En el estudio se utilizó el Sistema de evaluación de síntomas de Edmonton "ESAS" utilizado para medir 9 síntomas: dolor, fuerza, náuseas, depresión, ansiedad, somnolencia, apetito, disnea y bienestar general. Todos los participantes fueron sometidos a la práctica de acupuntura. Tras estas sesiones se observó unas mejoras estadísticamente significativas en el dolor, el apetito, las náuseas, el nerviosismo y el bienestar. Se concluyó finalmente con la existencia de una correlación positiva significativa entre la mejora del bienestar y el número de sesiones de acupuntura.

Tas et al (14) evidenciaron que la acupuntura consigue reducir los valores en el dolor, las náuseas, los vómitos, el insomnio y la ansiedad producidos como consecuencia del tratamiento oncológico. Entre los participantes del estudio no hubo diferencias respecto la edad, el sexo, el nivel de educación, la etapa o los niveles de metástasis que se encontraban. Asimismo, se demostró que la acupuntura tiene efectos positivos en pacientes con tratamiento contra el cáncer que experimentan efectos secundarios de la quimioterapia como son las náuseas, los vómitos, el dolor, la mala calidad del sueño y la ansiedad. En conclusión, estos síntomas podrían reducirse con el uso de la acupuntura.

4.2. Efectos del Yoga respecto al dolor oncológico.

Carson et al (15), establecieron que la ejecución de intervenciones de Yoga, muestra en los sujetos una mejora en su estado general. El Yoga pretende desarrollar la conciencia plena a través de prácticas de meditación, ejercicios de respiración, entre otras actividades. Durante el estudio, el grupo control recibe apoyo social con sesiones grupales centradas en la discusión de los problemas, el afrontamiento de éstos y temas que surgen en pacientes oncológicos. Tras estas sesiones no se nombra mejoría ni empeoramiento de los síntomas. El grupo experimental que recibe prácticas de yoga, mencionan una mejoría en el dolor, la fatiga y la angustia emocional que sienten en su proceso oncológico.

4.3. Efectos del Reiki respecto al dolor oncológico.

Demir et al (16) promulgaron que la práctica de Reiki produjo una mejora en el estado del dolor, la fatiga y el estrés en pacientes oncológicos. Durante el estudio, el grupo control recibió la atención médica habitual durante la estancia hospitalaria. El grupo experimental recibió atención médica habitual y cinco sesiones de Reiki distantes, una cada noche durante 30 minutos. En cada sesión, el practicante enviaba la energía de curación al paciente. Tras las intervenciones, se observó una mejoría significativa en puntuaciones de dolor, estrés y fatiga en el grupo experimental respecto el grupo control. Por lo tanto, se concluyó que junto con el tratamiento médico habitual el Reiki resulta ser una terapia complementaria efectiva para la mejora del estado general del paciente.

4.4. Efectos de la técnica de relajación respecto al dolor oncológico.

Parás et al (17) estableció una práctica guiada mediante la relajación de Jacobson, que se llevó a cabo en habitaciones cómodamente amuebladas con sillones, cojines, luces suaves y un ambiente tranquilo en general. Todos los

participantes tomaban analgésicos. Tras la práctica y el seguimiento se observó que hubo cambios durante las 4 semanas en el estado de ansiedad, relajación, concentración y dominio de la técnica en comparación con el inicio de la intervención. También se muestra la reducción del consumo de psicotrópicos y analgésicos durante las 4 semanas de seguimiento. Durante todo el proceso de seguimiento, más del 95% de los pacientes habían practicado la técnica en el hogar. Más del 97% de los pacientes informaron cada semana que la relajación los había ayudado a controlar los síntomas de ansiedad. Entre el 21,01% y el 22,69% de los pacientes con dolor informaron una mejoría en el control del dolor. Los resultados evidenciaron que la técnica de relajación ayudó a reducir el consumo de psicotrópicos y analgésicos. También contribuyó a la mejoría y la aparición de cambios positivos en todos los parámetros evaluados.

4.5. Efectos del ejercicio físico respecto al dolor oncológico.

Dias et al (18) describieron la capacidad del entrenamiento físico para disminuir el dolor y la interferencia de éste en la vida diaria. El grupo experimental se sometió a 12 semanas de entrenamiento, incluidas tres sesiones de 60 minutos de ejercicio aeróbico y entrenamiento de resistencia. También se incluían dos sesiones de entrenamiento de flexibilidad de 20 segundos y en series de tres repeticiones. Por otra parte, el grupo control recibió únicamente el tratamiento hospitalario estándar. Tras las 12 semanas del estudio, los pacientes en el grupo de estudio mostraron una disminución significativa en los puntos de dolor, la intensidad y la medida en que el dolor interfirió en su vida diaria. Hubo también un aumento en la captación máxima de oxígeno, flexibilidad y fuerza en ambas manos de los pacientes. No se observaron diferencias significativas en la fatiga o el IMC. Asimismo, se concluye que el entrenamiento combinado que incluye ejercicios aeróbicos, de resistencia y de flexibilidad puede ser una ayuda útil para el manejo del dolor en pacientes que reciben tratamiento para el cáncer.

4.6. Efectos de las plantas medicinales respecto el dolor oncológico.

Felipette et al (19) manifestaron mediante la recolección de datos en el estudio, que la mayoría de los participantes citados utilizaban como terapias complementarias las plantas medicinales con mayor frecuencia. Se menciona que la utilización de la homeopatía ha aumentado la sensación de bienestar y la calidad de vida de la mayoría de pacientes del estudio. Además esta terapia proporciona una relación especial entre profesional y paciente, ya que pretende interpretar la enfermedad dentro del contexto específico de cada uno, y no centrándose únicamente en la patología. Por otra parte, el uso de la fitoterapia resulta ser muy común. Esta técnica designa la profilaxis y el tratamiento adecuado mediante plantas y partes de ellas. Se encontró que éstas aumentan la sensación de bienestar, permiten el establecimiento de vínculos positivos con los profesionales de la salud, son parte del conocimiento popular y están interconectadas con el conocimiento científico. Así pues, las plantas medicinales ayudan a mejorar el bienestar completo del paciente y además, permite una aproximación del profesional de enfermería con el paciente en tratamiento con quimioterapia o radioterapia, conociéndolo en su complejidad. Siempre debemos de tener en cuenta los efectos secundarios que pueden producir ambas técnicas, sobretodo la quimioterapia.

Juanbeltz et al (20) destacaron que el uso simultáneo de medicina complementaria y el tratamiento convencional con quimioterapia fue referido por 102 pacientes. La mayoría de ellos utilizaban plantas naturales, seguido de terapias naturales, vitaminas/minerales y homeopatía respectivamente. Además de ingerir alguno de éstos preparados, algunos participantes practicaban alguna terapia relacionada con la “medicina de la mente y el cuerpo”, “medicina sobre energía”, yoga, Reiki, baños de agua con sal, acupuntura y ejercicios de relajación. Los participantes del estudio que utilizaban medicina complementaria refirieron sentir una mayor fortaleza física y psíquica, mayor ayuda para paliar los efectos secundarios del tratamiento, fortalecimiento del sistema inmunitario y motivación para luchar contra el cáncer. Por lo tanto, sabemos que una proporción importante de pacientes oncológicos que reciben quimioterapia usan simultáneamente medicina complementaria, y ésta consiste principalmente en una ingesta oral de preparados. Debido al riesgo de interacción con el

tratamiento, es importante la formación de los profesionales sanitarios, con el fin de poder aconsejar a los pacientes acerca de los beneficios y los riesgos.

4.7. Efectos de la música respecto el dolor oncológico.

Peres et al (21) demostraron que la música era una opción útil y agradable para disminuir el dolor oncológico. Los participantes del estudio mostraban incredulidad en relación a esta forma de terapia no farmacológica. Se aplicaron tres sesiones de música con canciones clásicas durante tres días. Tras cada sesión, hubo una reducción en las puntuaciones de dolor en el 100% de los casos. Los participantes informaron un alivio del dolor, un estado de relajación, una evocación de recuerdos personales y el olvido temporal de los problemas. Así pues, la contribución de este estudio fue señalar que la musicoterapia es otra opción válida y adyuvante para el control del dolor.

Jorge et al (22) rubricaron que los experimentos musicales podían mejorar los efectos secundarios asociados al tratamiento del cáncer. Antes de las sesiones, los pacientes informaron de incredulidad en la música para el alivio de las náuseas y los vómitos. Todos los participantes del estudio eran consumidores de alguna droga quimioterápica. Tras los encuentros musicales, hubo una reducción de la frecuencia cardíaca en el 77% de los participantes, y una disminución de la frecuencia respiratoria en la mayoría de los pacientes. No hubo cambios significativos en la tensión arterial de la mayoría de los pacientes. Finalmente, se comprobó que hubo una reducción significativa de las náuseas y los vómitos en el 100% de los participantes después de las experiencias musicales.

Araujo et al (23) destacaron que las ocho reuniones musicales realizadas en el estudio intensificaron el proceso de relajación del individuo, fomentando la exposición de percepciones, emociones y sentimiento ocultos. Durante el estudio se otorga plena participación a los pacientes en la elección del repertorio de canciones, y así aumentar su autoestima. La música les proporcionó comodidad y bienestar de forma completa. Se concluyó que los encuentros musicales son un recurso del cuidado de enfermería en el paciente oncológico, que inspira vida a los días del paciente, ofreciéndole sensación de cuidado y otorgándole

significado a su existir en el mundo. También mejora la relación del cuidador con el enfermo y ayuda a potenciar las ganas de luchar y enfrentarse a la enfermedad. Por todo ello, la música es un recurso terapéutico innovador que puede contribuir a la ciencia, los fundamentos y el arte de la enfermería.

5. DISCUSIÓN

5.1. Comparación de los artículos

Los 13 artículos de la revisión bibliográfica compartían un mismo objetivo; identificar o señalar las terapias complementarias más efectivas para paliar el dolor oncológico.

Se han encontrado numerosos estudios que hablan sobre la terapia de la acupuntura como Xi et al (12), Kasymjanova et al (13) y Tas et al (14). La investigación de Sand et al (11) defienden la técnica de acupresión. Sin embargo, Carson et al (15) hace referencia a la práctica de Yoga. Por otro lado, Demir et al (16) habla sobre la aplicación del Reiki. En cambio, Parás et al (17) menciona la técnica de relajación. Hay otros artículos en la revisión bibliográfica que hablan sobre la ejecución del ejercicio físico, cuyo autor es Dias et al (18). También hay artículos como el de Felipette et al (19) y Juanbeltz et al (20) que hablan sobre el uso de las plantas medicinales. Para terminar, los artículos de Peres et al (21), Jorge et al (22) y Araujo et al (23) mencionan el uso de la música.

Hay artículos que comparan una técnica con el uso de opiáceos, mientras que otros se focalizan en la aplicación de la intervención y sus resultados. Xi et al (12) comparaba la eficacia de la acupuntura respecto al uso de un opiáceo, como el fentanilo. Sin embargo, Sand et al (11), Kasymjanova et al (13) y Tas et al (14) aplicaron la técnica para comprobar los resultados que producía.

Existen diferencias en los resultados de los artículos, puesto que respecto a la misma técnica tienen opiniones diferentes en relación a la efectividad de ésta. Xi et al (12) afirmaron que la acupuntura consiguió aliviar el dolor a una velocidad demasiado lenta respecto a otros métodos como por ejemplo el uso de

los parches de fentanilo. Sin embargo, Sand et al (11), Kasymjanova (13) y Tas et al (14) reflejaban la acupresión y la acupuntura como un método eficaz para paliar el dolor oncológico.

Entre los artículos seleccionados hay algunos que sólo hablan del dolor, en cambio hay otros que estudian otras variables. Sand et al (11) hacían referencia a la mejora del estrés la fatiga, el dolor, el sueño, el pulso y la respiración. Por el contrario Xi et al (12) investigaba la eficacia de la acupuntura únicamente respecto al dolor. Kasymjanova et al (13) midieron el dolor, la fuerza, las náuseas, la depresión, la ansiedad, la somnolencia, el apetito, la disnea y el bienestar general. Sin embargo, Tas et al (14) las náuseas, los vómitos, el dolor, la mala calidad del sueño y la ansiedad como efectos secundarios de la quimioterapia.

Hay estudios que utilizan más de una técnica, en cambio otros únicamente se focalizan y trabajan con una. Sand et al (11) realizaron la técnica de acupresión acompañada de música suave con el objetivo de bloquear los ruidos ambientales comunes del entorno hospitalario. En cambio, Xi et al (12), Kasymjanova et al (13) y Tas et al (14) no mencionan el acompañamiento de música durante la práctica de acupuntura.

Cada estudio realiza sus intervenciones en tiempos diferentes. En el estudio de Sand et al (11) la intervención de acupresión duró 15 minutos. En cambio, Kasymjanova et al (13) mencionó que las intervenciones tenían una duración de 45 minutos. Por otro lado, Tas et al (14) publicó que las sesiones de acupuntura eran de 20 minutos. Sin embargo, el estudio de Xi et al (12) no especifica el tiempo empleado para la práctica de acupuntura.

Existen estudios que aplican terapias que se pueden practicar en casa, mientras otros artículos no nombran esta posibilidad. Carson et al (15) y Parás et al (17) favorecen la motivación de los participantes a la práctica de actividades en sus casas. Demir et al (16) y Dias et al (18) no especifican el uso de técnicas complementarias en el hogar.

Cada estudio aplica sus intervenciones con una frecuencia y una duración diferente. Por un lado, Carson et al (15) señala realizar ocho sesiones grupales

de yoga de 120 minutos cada una. Por otro lado, Demir et al (16) anuncia la realización de cinco sesiones de Reiki distante durante 30 minutos. Sin embargo, Parás et al (17) no especifica el número de sesiones de relajación en el estudio, aunque éstas tenían una duración de 1 hora. En cambio, Dias et al (18) describe un estudio de 12 semanas de entrenamiento, con 3 sesiones de 1 hora de ejercicio aeróbico y entrenamiento de resistencia y 2 sesiones de entrenamiento de flexibilidad de 15 minutos de duración por semana.

A pesar de utilizar diferentes terapias complementarias, todas defienden la efectividad de éstas a partir de sus resultados. Carson et al (15) afirman la intervención de yoga como eficaz para el alivio del dolor oncológico y la mejora de la fatiga, la angustia emocional y la capacidad funcional de la persona. Demir et al (16) aseguran que la terapia de Reiki es un manejo efectivo contra el dolor, el estrés y la fatiga. Parás et al (17) apoyaron que la técnica de relajación ayudó a reducir el consumo de psicotrópicos y analgésicos, por lo tanto los pacientes mejoraron su calidad de vida. Finalmente, Dias et al (18) afianzaron que el entrenamiento físico fue eficaz para disminuir el dolor y aumentar la flexibilidad y la fuerza en pacientes enfermos de cáncer.

En relación a la aplicación de plantas naturales, se afirmó ser eficaces gracias a los resultados obtenidos. Según el trabajo de Felipette et al (19) se evidenció que el uso de homeopatía, fitoterapia y plantas medicinales mejoran el bienestar del paciente oncológico y permiten una aproximación del profesional de enfermería con el paciente en quimioterapia. El estudio de Juanbeltz et al (20) destacaron que el uso de plantas, vitaminas y minerales, terapias naturales y homeopatía produjo en los enfermos de cáncer que sintieran bienestar físico y psíquico, disminución de los efectos secundarios del tratamiento y fortalecimiento del sistema inmunitario.

Hay estudios que resaltan el aprendizaje de los profesionales como un requisito indispensable. Juanbeltz et al (20) especificó la necesidad de formación de los profesionales sanitarios, con el fin de poder aconsejar a los pacientes respecto a los beneficios y riesgos que pueden aportar las terapias complementarias. Sin embargo, Felipette et al (19) no nombran esta necesidad durante todo el artículo.

Respecto al tiempo de duración del estudio, Felipette et al (19) no lo especifica, no obstante, Juanbeltz et al (20) anunciaron que el estudio duraba dos semanas.

En el estudio de Peres et al (21) y en la investigación de Araujo et al (23) se estableció la música como un recurso terapéutico innovador puesto que intensificó el proceso de relajación del individuo, la exposición de percepciones, emociones y el olvido temporal de los problemas. El artículo de Jorge et al (22) demostraron que hubo una reducción de todos los efectos adversos a la quimioterapia, como son las náuseas y los vómitos después de las experiencias musicales.

Según la percepción de los participantes previa al estudio, en los artículos de Peres et al (21) y Jorge et al (22), los participantes refirieron sentir incredulidad y falta de fe en relación a la música para el alivio de sus síntomas. Sin embargo, Araujo et al (23) no nombra este concepto durante su artículo.

Respecto la frecuencia de las sesiones de música y el tiempo de duración de éstas, Peres et al (21) anunciaron aplicar durante su estudio tres sesiones de música durante tres días, sin embargo, Araujo et al (23) realizaron ocho reuniones musicales de una hora y media los lunes durante dos meses. Jorge et al (22) ejecutaron dos sesiones de musicoterapia en ocho pacientes y una sesión en cinco pacientes del estudio.

Respecto al tipo de música que se empleaba en el estudio, Jorge et al (22) no especifica el género musical. Peres et al (21) utilizaron música clásica en cada sesión. En cambio, Araujo et al (23) dieron la capacidad de elección del tipo de música a los pacientes, según sus gustos y preferencias.

Respecto al lugar donde se realizaron los estudios, las investigaciones de Sand et al (11) y Carson et al (15) se realizaron en Estados Unidos. Los artículos de Demir et al (16) y Tas et al (14) se hicieron en Turquía. Parás et al (17) y Juanbeltz et al (20) realizaron sus investigaciones en España. Los investigadores Dias et al (18), Felipette et al (19), Peres et al (21), Jorge et al (22) y Araujo et al (23) realizaron sus estudios en Brasil. Xi et al (12) realizaron su investigación en

China. Finalmente hay una investigación realizada en Canadá por Kasymjanova et al (13).

En referencia al idioma, los artículos de Sand et al (11), Carson et al (15), Demir et al (16), Parás et al (17), Dias et al (18), Xi et al (12), Peres et al (21), Kasymjanova et al (13), Tas et al (14), Juanbeltz et al (20) y Araujo et al (23) estaban redactados en inglés. Por el contrario, los artículos de Felipette et al (19) y Jorge et al (22) estaban redactados en portugués.

Respecto al lugar dónde se aplica el estudio, los realizados por Sand et al (11), Parás et al (17), Dias et al (18), Xi et al (12), Peres et al (21), Kasymjanova et al (13), Tas et al (14), Juanbeltz et al (20), Felipette et al (19) y Jorge et al (22) son en Hospital. El estudio de Demir et al (16) se realizó en un instituto de oncología dentro de la universidad. Carson et al (15) aplica su estudio en un centro de investigación del cáncer y hospital. Finalmente, Araujo et al (23) aplican su estudio en una residencia de apoyo.

Cada estudio se dispone a funcionar de manera diferente. Hay artículos que narran la separación de los participantes en dos grupos (control y experimental) y diferentes actividades en ambos casos. Las investigaciones de Carson et al (15), Demir et al (16), Dias et al (18) y Xi et al (12) trabajan con dos grupos y diferentes intervenciones en cada uno de ellos. En cambio, los estudios de Sand et al (11), Parás et al (17), Peres et al (21), Kasymjanova et al (13), Tas et al (14), Jorge et al (22), Felipette et al (19), Juanbeltz et al (20) y Araujo et al (23) experimentan con un único grupo donde todos los participantes reciben las mismas intervenciones.

Finalmente añadir que los estudios de Carson et al (15), Demir et al (16), Dias et al (18) y Xi et al (12), Sand et al (11), Parás et al (17), Peres et al (21), Kasymjanova et al (13), Tas et al (14), Jorge et al (22) y Araujo et al (23) son estudios experimentales donde se aplican intervenciones. Sin embargo los estudios de Felipette et al (19) y Juanbeltz et al (20) son observacionales, donde se visualiza la actuación de un grupo de participantes del estudio.

Tras la valoración de los artículos, son más numerosos los que hablan sobre las terapias de acupuntura, seguidos de los que hacen referencia a la musicoterapia, plantas medicinales, yoga, reiki, ejercicios de relajación y ejercicio físico respectivamente. Además la mayoría de artículos encontrados son brasileños. No hay mucha evidencia científica realizada en España, tan solo dos artículos hacen mención del tema. La mayoría de estudios abordan el alivio del dolor oncológico pero pocos abordan el sufrimiento emocional del paciente.

En mi revisión bibliografía, la mayoría de los artículos son experimentales, sin embargo, dos de los artículos son descriptivos y por lo tanto de menor evidencia científica.

Todo lo que he encontrado durante la revisión se puede extrapolar a la población. Además todas las intervenciones que se aplican son de disciplina enfermera, así pues, con formación al profesional y motivación sería posible y eficaz extrapolar las terapias alternativas a la población oncológica, debido a su gran eficacia según evidencia científica.

5.2. Limitaciones

Limitaciones destacadas en el presente estudio:

- El breve periodo de tiempo para llevar a cabo la revisión bibliográfica.
- La disparidad de intervenciones aplicadas por los diferentes autores, ya que esto dificulta la comparación de los resultados de los artículos.
- Acceso a ciertos estudios privados que podrían ser de interés.
- Algunos de los artículos encontrados y seleccionados tratan sobre pequeñas muestras de población.
- No se han encontrado artículos en español ni en catalán.
- Durante la realización del trabajo he tenido que modificar las palabras claves varias veces debido a la diversidad de artículos que encontré. Tuve que replantear las palabras clave para acotar el tema del dolor más enfocado hacía la oncología.

5.3. Implicaciones para la práctica clínica

Los casos de pacientes con dolor, existen en la medida que existe la enfermedad oncológica a pesar de los avances en la tecnología. Por ello, es importante que las enfermeras le dediquen tiempo y le presten la atención necesaria para poder disminuir el impacto que puede producir en la persona de forma tanto física como psicológica, y conseguir reducir a su vez la carga asistencial que pueda suponer.

Es necesaria una mayor concienciación de la población sobre la existencia de terapias no farmacológicas que pueden ser alternativas eficaces para el alivio del dolor oncológico. Es por ello, que se debe de ofrecer formación a los profesionales sanitarios para poder ejercer estas técnicas, demostrada su eficacia científicamente, para que se realicen de la forma más adecuada posible siempre según las preferencias y situación de cada paciente. También cabe destacar la necesidad de controlar la evolución del paciente consumidor de terapias complementarias.

Esta revisión bibliográfica nos ayuda a conocer y ampliar nuevos tratamientos efectivos, con mínimos efectos secundarios y grandes beneficios respecto al dolor, la fatiga, el insomnio, el estrés, etc en pacientes con cáncer.

5.4. Implicaciones para la investigación

Sería necesario realizar estudios sobre la eficacia a largo plazo de las terapias alternativas, ya que en los estudios el tiempo de duración es bastante limitado.

También sería interesante investigar si los profesionales siguen las recomendaciones correctas tras su formación y si la transmiten a sus pacientes. Esto sería una buena forma de evaluar la implicación de las enfermeras en la aplicación de terapias alternativas en pacientes oncológicos; analizar los recursos que se utilizan para informar y dar motivación; buscar cuáles son las mejores estrategias para mantener el seguimiento de estas terapias y averiguar

cuánto podría reducirse el coste sanitario con la implicación de los enfermeros/as y el uso de éstas terapias.

6. CONCLUSIÓN

El tratamiento del dolor es imprescindible para toda persona que lo padezca, contemplando al individuo de forma holística durante todo el proceso del cáncer y durante la recuperación de éste. El abordaje del tratamiento de personas con dolor ha producido un avance y han podido sobrevivir, a pesar de las secuelas producidas tanto por el tratamiento que hemos aplicado como por la propia enfermedad. Por lo tanto, es rol de enfermería acompañar a la persona durante todo el proceso. Hay que empezar a pensar en el paciente con dolor oncológico como un paciente con necesidades de analgesia similares a cualquier otro individuo. Sobre todo es de vital importancia tener en cuenta todos los aspectos emocionales y la importancia de las relaciones, no hay forma de entender el proceso del dolor sin entender lo que es el aspecto humano de las personas.

Tras la lectura de los artículos se concluye que existen diferentes terapias complementarias como por ejemplo, la acupuntura, el yoga, el Reiki, la técnica de relajación, el ejercicio físico, las plantas medicinales y la musicoterapia. Las terapias más utilizadas son la acupuntura junto con la musicoterapia, en vista de que hay numerosos artículos publicados que hablan de éstas.

Entre los numerosos artículos encontrados, cada intervención aplicada tiene un coste diferente y produce unos beneficios entorno a unas variables determinadas. Sin embargo, no se han encontrado estudios que especifiquen o confirmen cual es la intervención más efectiva en relación con un menor coste y un mayor beneficio.

Todos los estudios encontrados demuestran la efectividad de estas técnicas en pacientes oncológicos. Se evidencia una mejora de todos los participantes influyendo en el alivio del dolor, la reducción de constantes vitales como frecuencia respiratoria, captación máxima de oxígeno, frecuencia cardíaca, etc. También disminuyen el estrés, la fatiga y la angustia emocional ayudando a llegar a un estado de relajación.

Además de aportar dichas mejoras también se ha evidenciado la capacidad de reducir el consumo de psicotrópicos y analgésicos. Esto supone un gran beneficio puesto que la reducción de terapias farmacológicas favorece la disminución de efectos secundarios, y las terapias alternativas son mucho más saludables, naturales y tienen mínimos efectos adversos.

Enfermería puede aplicar estas terapias, de hecho existen entidades que ofrecen estas actividades. El Colegio de Enfermería ofrece en su cartera de servicios algunas de estas intervenciones, sin embargo son pocas las entidades que lo realizan. Es por ello que surge la necesidad de formación de los profesionales, para que puedan instruir, formar y educar al paciente gestionando el manejo de su enfermedad en relación a la aplicación de las diferentes técnicas alternativas existentes. Esta actuación es uno de los roles imprescindibles de la enfermería, proporcionar herramientas como son la meditación, el yoga, el reiki, la música, entre otras, a las personas que padecen dolor oncológico para enriquecerlas y que obtengan grandes beneficios. Por lo tanto, la enfermería puede y debe empoderar al paciente.

Es de vital importancia remarcar que las terapias complementarias no son tratamiento de sustitución para el cáncer, sino tratamientos complementarios que funcionan junto al tratamiento de base. Asimismo reducen los efectos secundarios causados por el tratamiento farmacológico, como la quimioterapia. Esta técnica terapéutica resulta ser muy nociva para el organismo y puede dañar a muchos órganos como el corazón, los riñones, la vejiga, los pulmones y producir efectos tóxicos como hepatotoxicidad, nefrotoxicidad, cardiotoxicidad, entre otras.

La realización de este tratamiento suplementario tiene un coste bajo que implica la participación de enfermería y que ayuda a la persona enferma a saber llevar con menos dificultades el control de su dolor e incluso llegar a dejar de precisar analgesia en altas dosis.

Así pues tras la conclusión quedan respondidos todos mis objetivos y mi pregunta de investigación.

7. PLAN DE DIFUSIÓN

Esta revisión bibliográfica se enfoca hacia los estudiantes o profesionales del ámbito de las ciencias de la salud, que tengan interés en profundizar sus conocimientos sobre las terapias complementarias existentes y el impacto de éstas con el fin de aliviar el dolor oncológico y mejorar la calidad de vida de la persona con cáncer.

Los resultados de esta revisión se pueden presentar en el XVI Congreso de la Sociedad Española del dolor (SED) que se realiza del 29 de mayo al 1 de junio en Zaragoza.

Además, sería interesante poder difundir, si es posible, esta revisión bibliográfica al Congreso Europeo de Dolor en España organizado por la SED y la Sociedad Europea del Dolor (EFIC). Este congreso se celebrará del 4 al 7 de setiembre en Valencia.

Asimismo, se podría realizar una divulgación científica con la presente revisión a todas aquellas revistas del ámbito enfermero que publiquen artículos derivados de trabajos de final de Grado, como por ejemplo:

- Revista NURE Investigación, que publican de forma electrónica trabajos originales de producción enfermera. www.nureinvestigacion.es
- Comunidad Metas, para que sea incluida en su Biblioteca Digital del Grupo Paradigma.
- Revista RECIEN de la Sociedad Científica Española de Enfermería.
- Revista Desarrollo Científico de Enfermería, editada por Corporativo en Medios de Comunicación de forma mensual.
- Revista Ágora de Enfermería, en la sección de Enfermería Clínica.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Martínez Sánchez L, Martínez Domínguez G, Gallego González D, Vallejo Agudelo E, Lopera Valle J, Vargas Grisales N et al. Uso de terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor. *Rev la Soc Española del Dolor*. 2014;21(6):338–44
2. Taleghani F, Shahriari M, Alimohammadi N. Empowering nurses in providing palliative care to cancer patients: Action research study. *Indian J Palliat Care*. 2018; Jan-Mar; 24(1): 98–103
3. Lopez Imedio E. *Enfermería en cuidados paliativos*. Madrid: Médica Panamericana; 2003.
4. Instituto Nacional de Estadística. (Spanish Statistical Office) [Internet]. Ine.es. 2019 [citado 20 Diciembre 2018]. Disponible en: <https://www.ine.es/>
5. Guillem Porta V, Moreno Nogueira JA, Sanz Ortiz J. *El dolor en el paciente oncológico*. Madrid: grupo editorial entheos; 2007.
6. Puebla Díaz. F. Tipos de dolor y escala terapéutica de la OMS. *Dolor iatrogénico*. *Rev Oncología*. Barcelona. 2005; 28 (3): 7.
7. Sociedad Española de Oncología Médica. *El dolor en el paciente oncológico*. Madrid. 2017. [citado 23 Diciembre 2018]. Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/F_Oncovida_17_BAJA.pdf
8. Carmona Aguilar L. Síntomas generales en las enfermedades terminales. *Cuidados de enfermería*. 2004. [citado 23 Diciembre 2018]. Disponible en: <https://docplayer.es/4341348-Tema-3-sintomas-generales-en-las-enfermedades-terminales-cuidados-de-enfermeria-luis-carmona-aguilar.html>
9. Asociación Española Contra el Cáncer. *Tratamientos, terapias complementarias y alternativas*. 2018. [citado 23 Diciembre 2018]. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tratamientos/otros-tratamientos/que-son-terapias-complementarias->

alternativas

10. González E, Quindós AI. La incorporación de terapias naturales en los servicios de salud. 2010. [citado 23 Diciembre 2018]. Disponible en: <https://docplayer.es/4348713-La-incorporacion-de-terapias-naturales-en-los-servicios-de-salud-autoras-elisabeth-gonzalez-y-ana-isabel-quindos.html>
11. Sand-Jecklin K, Reiser V. Use of Seva Stress Release Acupressure to Reduce Pain, Stress, and Fatigue in Patients Hospitalized for Cancer Treatment. *J Hosp Palliat Nurs*. 2018;20(6):521–8.
12. Xu L, Wan Y, Huang J, Xu F. Clinical analysis of electroacupuncture and multiple acupoint stimulation in relieving cancer pain in patients with advanced hepatocellular carcinoma. *J Cancer Res Ther*. 2018 Jan;14(1):99–102.
13. Kasymjanova G, Grossman M, Tran T, Jagoe RT, Cohen V, Pepe C, et al. The potential role for acupuncture in treating symptoms in patients with lung cancer: An observational longitudinal study. *Curr Oncol*. 2013;20(3):152–7.
14. Demet Tas1, * DU, Mehmet Ali Sendur2, Nuran Koca2, Nurull. Acupuncture as a Complementary Treatment for Cancer Patients Receiving Chemotherapy. *Asian Pacific J Cancer Prev [Internet]*. 2014;5:3139–44.
15. Carson JW, Carson KM, Olsen MK, Sanders L, Porter LS. Mindful Yoga for women with metastatic breast cancer: Design of a randomized controlled trial. *BMC Complement Altern Med*. 2017;17(1):1–10.
16. Demir M, Can G, Kelam A, Aydiner A. Effects of Distant Reiki On Pain, Anxiety and Fatigue in Oncology Patients in Turkey: A Pilot Study. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2015;16(12):4859–62.
17. Parás-Bravo P, Alonso-Blanco C, Paz-Zulueta M, Palacios-Ceña D, Sarabia-Cobo CM, Herrero-Montes M, Boixadera-Planas E, Fernández-de-Las-Peñas C. Does Jacobson’s relaxation technique reduce consumption

- of psychotropic and analgesic drugs in cancer patients? A multicenter pre-post intervention study. *BMC Complement Altern Med*. 2018 May 2;18(1):139.
18. Reis AD, Tamara P, Teixeira V, Diniz RR, Gonçalves J, Castro L De, et al. Effect of exercise on pain and functional capacity in breast cancer patients. *Health Qual Life Outcomes*. 2018 Apr 6;16(1):58.
 19. Lima JF, Ceolin S, Pinto BK, Graciela J, Zilmmer V, Muniz RM, et al. Uso de terapias integrativas e complementares por pacientes em quimioterapia
Uso de terapias complementarias por pacientes sometidos a la quimioterapia and integrative. *Av Enferm*. 2015;372–80.
 20. Juanbeltz R, Pérez-Fernández MD, Tirapu B, Vera R, De La Cruz S, Sarobe MT. Complementary medicine use in cancer patients receiving intravenous antineoplastic treatment [Uso de medicina complementaria en pacientes oncológicos sometidos a tratamiento quimioterápico intravenoso]. *Farm Hosp*. 2017;41(5):589–600.
 21. Oliveira PP, Rodrigues AB, Sete De Carvalho Onofre P, Guzzo R, Belinelo S, Franco M. the Use of Music in Cancer Patients With Chronic Pain a
Utilização Da Música Em Pessoas Doentes De Câncer Com Dor Crônica
El Uso De La Música En Pacientes Con Cáncer Con Dolor Crónico. *J Nurs UFPE line, Recife*. 2014;8:4097–106.
 22. Silva GJ, Fonseca M dos S, Rodrigues AB, Oliveira PP de, Brasil DRM, Moreira MMC. Utilização de experiências musicais como terapia para sintomas de náusea e vômito em quimioterapia. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(4):630–6.
 23. Da Silva VA, Sales CA. Musical meetings as a resource in oncologic palliative care for users of a support home. *Rev da Esc Enferm*. 2013;47(3):626–33.

9. ANNEXOS

Tabla 1. Estrategia de búsqueda bibliográfica en PUBMED

Base de datos PUBMED	Artículos encontrados	Revisión de título y resumen	Seleccionados tras lectura completa
(("Cancer Pain"[Mesh]) NOT ("Pharmaceutical Preparations"[Mesh] OR "Pain/drug therapy"[Mesh]))	113	-	-
("Pain Management"[Mesh]) AND ("Cancer Pain"[Mesh]) NOT ("Pharmaceutical Preparations"[Mesh])	51	17	3
<<("Cancer Pain"[Mesh]) NOT ("Pharmaceutical Preparations"[Mesh] OR "Pain/drug therapy"[Mesh]) AND nurs* >>	23	7	2
(("Complementary Therapies"[Mesh]) AND "Cancer Pain"[Mesh])	10	5	3
(("Cancer Pain"[Mesh]) AND "Complementary Therapies"[Mesh]) NOT "Pharmaceutical Preparations"[Mesh]	9	5	3
Complementary Therapies/nursing"[Mesh]	5	0	0
(("Cancer Pain"[Mesh]) AND "Complementary Therapies"[Mesh] AND nurs*)	3	3	2
("Neoplasms"[Mesh]) AND "Therapeutic Touch"[Mesh]	3	2	1
("Neoplasms"[Mesh]) AND "Acupuncture"[Mesh]	3	2	0

Tabla 2. Estrategia de búsqueda bibliográfica en SCIELO

Base de datos SCIELO	Artículos encontrados	Revisión de título y resumen	Seleccionados tras lectura completa
Dolor oncológico	54	8	0
Tratamiento no farmacológico para el dolor	23	6	0
Manejo del dolor oncológico	13	3	0
Dolor oncológico y terapias alternativas	1	1	1
Dolor oncológico y terapias no farmacológicas	0	0	0
Cáncer AND musicoterapia	7	6	2
Cáncer AND complementary therapies	10	5	1

Tabla 3. Estrategia de búsqueda bibliográfica en CINAHL

Base de datos CINAHL	Artículos encontrados	Revisión de título y resumen	Seleccionados tras lectura completa
"Pain Management" AND "Cancer Pain" NOT "Pharmaceutical Preparations"	85	23	1
"Complementary Therapies" AND "Cancer Pain"	4	4	2
"Cancer Pain AND "Complementary Therapies" NOT "Pharmaceutical Preparations"	4	4	3
"Cancer Pain" AND "Complementary Therapies" AND nurs*	0	0	0
Neoplasm AND "acupuncture therapy"	1	1	0
Neoplasm AND yoga	5	5	1

Tabla 4. Estrategia de búsqueda bibliográfica en CUIDEN PLUS

Base de datos CUIDEN PLUS	Artículos encontrados	Revisión de título y resumen	Seleccionados tras lectura completa
Cáncer AND terapia complementaria OR terapia alternativa NOT tratamiento farmacológico	32	7	1
Dolor oncológico AND terapias alternativas NOT tratamiento farmacológico	2	2	0
Cáncer AND (terapia complementaria OR terapia alternativa)	19	4	1
Terapia alternativa AND cáncer	17	2	1
Manejo del dolor oncológico	7	0	0
Terapias complementarias AND cáncer	7	1	1
Dolor oncológico AND terapias alternativas	1	1	0
Cáncer AND musicoterapia	9	5	1
Cáncer AND (reiki OR yoga)	3	2	0

Tabla 5. Información seleccionada

Base de datos	Resultados	Artículos seleccionados	Artículos pre-finales	Artículos finales para la revisión bibliográfica tras la aplicación Mendeley Plus
Pubmed	220	41	14	4
Scielo	108	29	4	3
CINAHL	99	37	7	2
CUIDEN	97	24	5	2
Búsqueda manual	-	-	2	2
Total	524	131	32	13

Tabla 6. Síntesis de los resultados de la revisión bibliográfica. Efectos de la acupuntura / acupresión

Título del artículo	Autor, año y país	Base de datos	Tipo de estudio y objetivo	Sujeto de estudio	Ámbito y disciplina	Variables/Dimensiones/ Instrumentos/ Intervenciones	Resultados	Conclusiones/Implicaciones prácticas/Investigación
Use of Seva Stress Release Acupressure to Reduce Pain, Stress, and Fatigue in Hospitalized Cancer Treatment	-Kari Sand Jecklin -Victoria Reiser -Año 2018 - Pensilvania, USA	CINAHL	Artículo original. Estudio Cuasi experimental. El objetivo principal fue determinar el impacto de la acupresión en la reducción del estrés, la fatiga y el dolor en pacientes hospitalizados que reciben tratamiento contra el cáncer.	30 pacientes de entre 31 y 86 años con síntomas de estrés, fatiga y dolor. Todos eran diagnosticados de una neoplasia maligna y hospitalizados para recibir tratamiento durante al menos 3 días. Estaban estables y no tenían infecciones ni tenían inmunosupresión.	El estudio se realizó en un gran hospital docente del Atlántico Medio. Disciplina de Enfermería	En la técnica de acupresión se ejerce presión con el dedo en cada punto durante 6 - 8 ciclos de respiración. La intervención duró entre 10-15 minutos. Se realizó acompañada de música suave para bloquear los ruidos ambientales del entorno hospitalario. Los pacientes respondieron una encuesta sobre el estrés, la fatiga, los niveles de dolor y si recomendarían la técnica. Se recogió la FC, FR y TA. Las variables demográficas incluyeron género, edad y diagnóstico.	Los pacientes verbalizaron un estrés, fatiga y dolor más bajos después del tratamiento de acupresión. Describieron tener una sensación de relajación, de calma y tranquilidad mental. La FC y FR también se redujo. En contraste, no hubo diferencias significativas en la TA. También se redujo en un alto porcentaje la cantidad de medicación ansiolítica tras la intervención. Los pacientes afirmaron recomendar el tratamiento a otros pacientes en el hospital.	Se ha demostrado una reducción en el estrés, la fatiga y el dolor, así como la tasa y el ritmo respiratorio, lo que indica un mayor estado de relajación. Los resultados muestran que es posible incorporar la acupresión en la terapia oncológica. Las enfermeras pueden aprender este protocolo durante un taller para ofrecer a los pacientes un medio potencial adicional de alivio de los síntomas.

Título del artículo	Autor, año y país	Base de datos	Tipo de artículo y objetivo	Sujeto de estudio	Ámbito y disciplina	Variables/Dimensiones/Instrumentos/Intervenciones	Resultados	Conclusiones/Implicaciones prácticas/Intervenciones
Clinical analysis of electroacupuncture and multiple acupoint stimulation in relieving cancer pain in patients with advanced hepatocellular carcinoma	-Lili Xu -Yongxian Wan -Juan Huang - Fangyuan Xu -Año 2018 -China	PUBMED	Artículo original. Estudio experimental El objetivo principal de este artículo es investigar la eficacia clínica y la seguridad de la electroacupuntura y la estimulación de múltiples puntos de acupuntura para aliviar el dolor del cáncer en pacientes con carcinoma hepatocelular avanzado.	Se seleccionaron 65 casos de carcinoma hepatocelular avanzado con dolor por cáncer. En el grupo de electroacupuntura 20 eran hombres y 12 mujeres. En el grupo control, 22 eran hombres y 11 mujeres. Se consideraron los siguientes criterios de inclusión: el diagnóstico de carcinoma hepatocelular, los pacientes obtuvieron una puntuación de 4 a 8 puntos en la escala analógica visual para el dolor por cáncer y estaban en el estadio clínico nivel IV.	Ámbito hospitalario Disciplina de Enfermería	Los participantes del estudio se dividieron en un grupo de electroacupuntura con estimulación de múltiples puntos de acupuntura (32 participantes) y grupo control con analgesia a través de un parche transdérmico de fentanilo (33 participantes). En el grupo de electroacupuntura, el tratamiento de acupuntura eléctrica se administró en diferentes puntos de acupuntura una vez al día durante 7 días. En el grupo de control, se colocó un parche transdérmico de fentanilo en el brazo izquierdo superior cada 3 días y se reemplazó con una pasta externa continua una vez durante 7 días. El dolor se evaluó antes y durante el tratamiento con una escala analógica visual y se registraron las reacciones adversas durante el tratamiento.	La puntuación de dolor del grupo de electroacupuntura disminuyó significativamente en el día 3, pero las puntuaciones de dolor no fueron significativamente diferentes entre los dos grupos 4 días después del tratamiento. Para los efectos secundarios relacionados con el tratamiento, hubo 3 casos de hemorragia subcutánea en el grupo de electroacupuntura. En el grupo de control hubo 1 caso de erupciones cutáneas y 3 casos de náuseas y vómitos.	El dolor por cáncer en pacientes con carcinoma hepatocelular avanzado se puede aliviar con electroacupuntura y estimulación de múltiples puntos de acupuntura, pero el alivio del dolor de inicio fue lento.

Título del artículo	Autor, año y país	Base de datos	Tipo de artículo y objetivo	Sujeto de estudio	Ámbito y disciplina	Variables/Dimensiones/ Instrumentos/ Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ Investigación
The potential role for acupuncture in treating symptoms in patients with lung cancer: an observational longitudinal study	-G. Kasymjana - M. Grossman -T. Tran -R.T. Jagoe -V. Cohen -C. Pepe -D. Small - J. Agulnik -Año 2013 -Norte América (Canadá)	Búsqueda manual	Artículo original. Estudio observacional prospectivo. El objetivo del presente estudio fue evaluar el efecto de la acupuntura como una posible modalidad de tratamiento en pacientes con cáncer de pulmón sintomático.	Se incluyó a 33 pacientes con cáncer de pulmón, 17 mujeres y 16 hombres. La edad de los participantes era entre los 36 a los 88 años. La mayoría de los pacientes tenían cáncer en etapa avanzada (73%) y buen estado funcional.	El estudio se realizó en el centro de cáncer de pulmón Peter Brojde. Disciplina de Enfermería.	Todos los pacientes recibieron sesiones de acupuntura de 45 minutos, 1 o 2 veces por semana durante un mínimo de 4 sesiones. Se utilizaron nueve puntos de acupuntura y 3 puntos auriculares. La acupuntura se realizó mediante agujas secas de acero inoxidable que se insertaron en la piel a una profundidad estimada de 1 a 2,5 cm para producir una sensación de entumecimiento, distensión u hormigueo eléctrico en el sitio de punción. Las agujas insertadas se mantuvieron durante 30 minutos y se giraron cada 10 minutos. La gravedad de los síntomas se evaluó utilizando el Sistema de evaluación de síntomas de Edmonton "ESAS" antes y después de la finalización de la acupuntura. ESAS es un instrumento validado desarrollado para medir 9 síntomas: dolor, fuerza, náuseas, depresión, ansiedad, somnolencia, apetito, disnea y bienestar general.	Al final del tratamiento, el dolor mejoró clínicamente en 20 pacientes (61%), se mantuvo estable en 11 (33%) y se deterioró en 2. Antes de la acupuntura, 22 pacientes (67%) informaron de dolor moderado a intenso (puntuación ≥ 4); después de la acupuntura, el número de pacientes con dolor moderado a severo se redujo a 11. 11 pacientes (33%) informaron una mejoría clínicamente importante en el bienestar, 21 de los cuales (64%) permanecieron estables y sólo 1 paciente con clara progresión de cáncer se sentía peor.	El presente estudio demuestra mejoras estadísticamente significativas en el dolor, el apetito, las náuseas, el nerviosismo y el bienestar. Por tanto, la acupuntura puede ser un enfoque eficaz para mejorar los síntomas, en particular el dolor y el bienestar, en pacientes con cáncer. La acupuntura es un procedimiento seguro y mínimamente invasivo, y es potencialmente útil incluso en pacientes que reciben tratamiento para el cáncer. Se observó una correlación positiva significativa entre la mejora del bienestar y el número de sesiones de acupuntura.

Título del artículo	Autor, año y país	Base de datos	Tipo de artículo y objetivo	Sujeto de estudio	Ámbito y disciplina	Variables/ Dimensiones/ Instrumentos/ Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ Investigación
<p>Acupuncture as a complementary treatment for Cancer patients receiving chemotherapy</p>	<p>-Demet Tas -Dogan Uncu -Mehmet Ali Sendur -Nuran Koca -Nurullah Zengin</p> <p>-Año 2014</p> <p>-Turquía</p>	<p>Búsqueda manual</p>	<p>Artículo original.</p> <p>Estudio Cuasi experimental</p> <p>El objetivo principal es evaluar la eficacia de la acupuntura en pacientes que contienen efectos secundarios del tratamiento del cáncer (náuseas, vómitos, dolor, mala calidad del sueño y ansiedad)</p>	<p>Un total de 45 pacientes (18 mujeres y 27 hombres) hospitalizados y sometidos a quimioterapia participaron en el estudio. Los criterios de exclusión del estudio fueron fiebre alta, signos de infección, diátesis hemorrágica, trombocitopenia y ausencia de cualquier medicamento antiplaquetario o anticoagulante</p>	<p>El estudio se realizó en el departamento de oncología médica del hospital de Numune.</p> <p>Disciplina de enfermería</p>	<p>La acupuntura se administró antes, durante y después de la quimioterapia. Los pacientes fueron evaluados en náuseas, vómitos, dolor, calidad del sueño y ansiedad. Esta evaluación se realizaba a través de tablas o una serie de preguntas. La acupuntura se realizó en los puntos LI4, PC6, H7, ST36 y Liv3. Estas zonas fueron punzonadas bilateralmente con agujas de acero desechables estériles que se retiraron después de 20 minutos.</p>	<p>Se observaron disminuciones estadísticamente significativas en el dolor, náuseas, vómitos, insomnio y puntuaciones de ansiedad bajas después del tratamiento con acupuntura en comparación con el inicio. No hubo diferencias en la edad, el sexo, el nivel de educación, la etapa o los niveles de metástasis entre los grupos de pacientes cuyos síntomas mejoraron o no se modificaron.</p>	<p>El estudio demostró que la acupuntura tiene efectos positivos en pacientes con tratamiento contra el cáncer que experimentan náuseas, vómitos, dolor, mala calidad del sueño y ansiedad como efectos secundarios de la quimioterapia. Por lo tanto, estos síntomas podrían reducirse con el uso de la acupuntura.</p>

Tabla 7. Síntesis de los resultados de la revisión bibliográfica. Efectos del Yoga

Título del artículo	Autor, año y país	Base de datos	Tipo de estudio y objetivo	Sujeto de estudio	Ámbito y disciplina	Variables/Dimensiones/ Instrumentos/ Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ Investigación
Mindful Yoga for women with metastatic breast cancer: design of a randomized controlled trial	-James W. Carson -Kimberly M. Carson -Maren K. Olsen -Linda Sanders -Laura S. Porter4 -Año 2017 -Durham, Carolina del Norte	CINAHL	Artículo original. Estudio experimental, con asignación aleatoria y sesgo simple. El objetivo principal del estudio es examinar la viabilidad y la eficacia del Yoga, en comparación con una condición de apoyo social que controla la atención, del dolor y la fatiga.	Mujeres mayores de 18 años que reciben tratamiento para el cáncer de mama metastásico. Tienen una esperanza de vida \geq 9 meses, hablan y leen en inglés, y se comprometen a realizar las intervenciones. Los factores de exclusión son el deterioro cognitivo, persona demasiado enferma para participar, paciente con tratamiento para una enfermedad psiquiátrica grave en los últimos 6 meses y HTA.	El estudio se realiza en un centro médico académico de atención terciaria urbana ubicado en Durham, Carolina del Norte. Disciplina de Enfermería.	El grupo experimental realiza Mindful Yoga. Cada sesión incluye posturas suaves técnicas de respiración, meditación y grupo discusiones. Se motiva a los participantes a practicar yoga en casa, de 15 a 30 minutos por día, de 5 a 6 días a la semana. El grupo de apoyo social se centra en la discusión de los problemas y temas que surgen para los pacientes que se enfrentan al cáncer. También hacer frente a temores y dar apoyo emocional. Ambos grupos realizan ocho sesiones grupales que se realizan semanalmente en sesiones de 120 minutos.	Los pacientes que reciben prácticas de yoga, mencionan notar una mejoría en el dolor, la fatiga y la angustia emocional que sienten en su proceso oncológico.	La intervención de yoga puede producir alivio del dolor. Esta investigación también establecerá métodos rigurosos para futuras investigaciones para probar los mecanismos por los cuales el yoga puede afectar al dolor, la fatiga, la angustia emocional y la capacidad funcional en esta población.

Tabla 8. Síntesis de los resultados de la revisión bibliográfica. Efectos del Reiki

Título del artículo	Autor, año y país	Base de datos	Tipo de estudio y objetivo	Sujeto de estudio	Ámbito y disciplina	Variables/ Dimensiones/ Instrumentos/ Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ Investigación
Effects of Distant Reiki On Pain, Anxiety and Fatigue in Oncology Patients in Turkey: A Pilot Study	-Melike Demir -Gulbeyaz Can -Ayhan Kelam -Año 2014 -Turquía	PUBMED	Artículo original. Estudio experimental con asignación aleatoria. El objetivo principal de este estudio es determinar el efecto del Reiki distante en el dolor, la ansiedad y la fatiga en pacientes oncológicos	Pacientes mayores de 18 años con cáncer y en tratamiento con quimioterapia El grupo experimental fue principalmente de mujeres, casadas, con educación primaria y no trabajadoras. El grupo de control fue principalmente de hombres, casados, con educación primaria y trabajadores.	Este estudio se realizó en el Instituto de Oncología de la Universidad de Estambul en Turquía. Disciplina de Enfermería	Los participantes en el grupo de control recibieron la atención médica habitual durante su estancia. El grupo experimental recibió atención habitual y cinco sesiones de Reiki distantes, una cada noche durante 30 minutos. El dolor, el estrés y la fatiga se evaluaron de acuerdo con una escala de calificación numérica. Se utilizó el programa SPSS para el análisis estadístico de los datos.	Se valoró el dolor pre (3.62 ± 1.06) y post intervención (2.00 ± 0.75). Se observa como la media de dolor disminuye en el grupo experimental. Se valoró el estrés pre (4.25 ± 1.98) y post (1.37 ± 0.74) intervención. Además la puntuación de estrés del grupo control aumentó (4.90 ± 2.42). Se observó que el grado de estrés disminuyó en el grupo experimental tras la intervención. Se valoró la fatiga pre (2.87 ± 0.83) y post (1.75 ± 0.70) intervención.	En el estudio se demostró que el Reiki es un manejo efectivo contra el dolor, el estrés y la fatiga. Por lo tanto, los datos demuestran que es una técnica eficaz y con mejores resultados que el tratamiento médico habitual (grupo control).

Tabla 9. Síntesis de los resultados de la revisión bibliográfica. Efectos de la técnica de relajación

Título del artículo	Autor, año y país	Base de datos	Tipo de artículo y objetivo	Sujeto de estudio	Ámbito y disciplina	Variables/Dimensiones/Instrumentos/Intervenciones	Resultados	Conclusiones/Implicaciones prácticas/Intervenciones
Does Jacobson's relaxation technique reduce consumption of psychotropic and analgesic drugs in cancer patients? A multicenter pre-post intervention study	-Paula Parás -Cristina Alonso -María Paz Zulueta -Domingo Palacios -Carmen María Sarabia -Manuel Herrero -Ester Boixadera -César Fernández -Año 2018 -España (Cantabria)	PUBMED	Artículo original. Estudio multicéntrico pre-post intervención. El objetivo principal de este estudio es determinar si la práctica de la técnica de relajación de Jacobson reduce el consumo de psicotrópicos y analgésicos en una muestra de pacientes con cáncer.	Se cogen 272 pacientes con una edad media de 52,56 años y el 76,3% de la muestra fueron mujeres. Eran pacientes con cáncer que mostraban ansiedad, tensión muscular, dificultades para dormir, tristeza o ataques de ansiedad y que aceptaron participar. Se excluyen pacientes con síntomas psicóticos.	El estudio se realizó con una muestra de participantes ingresados en 10 hospitales públicos españoles. Disciplina de Enfermería	Se observaba de cada paciente las características sociodemográficas y médicas, el proceso oncológico, los problemas de salud mental, el uso de ansiolíticos, hipnóticos y antidepresivos junto con otras variables. Se realizó una prueba piloto con los 30 pacientes iniciales. Cada sesión duró 1 hora y consistió en una sesión de relajación; una oportunidad para que los participantes hagan preguntas; y la recopilación de datos. Tras la sesión se ofrece ayuda con el objetivo de que los participantes realicen la técnica en su casa.	Todos los participantes tomaban analgésicos y psicotrópicos. Más del 95% de los pacientes habían practicado la técnica en el hogar. Más del 97% informaron que la relajación los había ayudado a controlar la ansiedad. Entre el 21,01% y el 22,69 de los pacientes con dolor informaron una mejoría. Un máximo de 38,5% pacientes no requirieron analgésicos después de 1 semana y un máximo de 30,77% los requirió en menos ocasiones.	La relajación de Jacobson ayudó a reducir el consumo de psicotrópicos y analgésicos. Hubo cambios durante las 4 semanas en el estado de ansiedad, relajación, concentración y dominio de la técnica en comparación con el inicio de la intervención.

Tabla 10. Síntesis de los resultados de la revisión bibliográfica. Efectos del ejercicio físico.

Título del artículo	Autor, año y país	Base de datos	Tipo de artículo y objetivo	Sujeto de estudio	Ámbito y disciplina	Variables/Dimensiones/ Instrumentos/ Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ Intervenciones
Effect of exercise on pain and functional capacity in breast cancer patients	-Andréa Dias -Paula Tamara -Renata Rodrigues -Jurema Gonçalves -Alcione Miranda -Bianca Trovello -Florentino Assenço -Francisco Navarro -João Batista -Año 2017 -Brasil	PUBMED	Artículo original. Estudio experimental El objetivo principal de este artículo es evaluar la influencia del entrenamiento combinado sobre el dolor, la fatiga, el consumo máximo de oxígeno, el índice de masa corporal, la flexibilidad y la fuerza en pacientes con cáncer.	28 mujeres de entre 30-59 años, que no habían participado en exámenes físicos durante los últimos 6 meses, y se estaban sometiendo a un tratamiento por padecimiento de cáncer. Se excluyeron pacientes con trastornos mentales, aquellos que no podían comunicarse verbalmente o no podían realizar movimientos físicos, y embarazadas.	El estudio se realizó en Aldenora Bello Cancer Hospital. Disciplina de Enfermería.	Se tomaron medidas antropométricas (kg, cm, años), hemodinámicas (FC, TA), datos personales y médicos. Se evaluó el nivel de actividad física, el dolor (intensidad, ubicación y grado de interferencia en la vida diaria), y la efectividad de las terapias para el tratamiento del dolor. También se evaluó la fatiga, la absorción máxima de oxígeno, el índice de masa corporal, la flexibilidad y la fuerza. El Grupo de Estudio se sometió a 12 semanas de entrenamiento (ejercicio aeróbico, entrenamiento de resistencia y flexibilidad). El Grupo de Control recibió solo el tratamiento hospitalario estándar.	Los pacientes en el grupo de estudio mostraron una disminución significativa en los puntos de dolor totales, la intensidad del dolor y la medida en que el dolor interfirió con su vida diaria. Hubo un aumento en la captación máxima de oxígeno, flexibilidad y fuerza en ambas manos de los participantes. No se observaron diferencias significativas en la fatiga o el IMC.	El entrenamiento combinado fue eficaz para disminuir el dolor y la interferencia de éste en la vida diaria. También aumentó el VO2 máx, la flexibilidad y la fuerza estática en pacientes con cáncer de mama. Por lo tanto, el entrenamiento combinado que incluye ejercicios aeróbicos, de resistencia y de flexibilidad puede ser una ayuda útil para el manejo del dolor en pacientes que reciben tratamiento para el cáncer de mama.

Tabla 11. Síntesis de los resultados de la revisión bibliográfica. Efectos de las plantas medicinales

Título del artículo	Autor, año y país	Base de datos	Tipo de artículo y objetivo	Sujeto de estudio	Ámbito y disciplina	Variables/Dimensiones/Instrumentos/Intervenciones	Resultados	Conclusiones/Implicaciones prácticas/Intervenciones
Uso de terapias integrativas y complementarias por pacientes con quimioterapia	-Julyane Felipette Lima -Silvana Ceolin -Bruna Knob Pinto -Juliana Graciela Vestena Zilmmmer -Rosani Manfrin Muniz -Eda Schwartz -Año 2015 Brasil	CUIDE N	Artículo original. Estudio observacional, descriptivo y transversal. El objetivo principal del estudio es conocer las terapias integrativas y complementarias utilizadas por los pacientes sometidos a la quimioterapia oncológica	6 pacientes oncológicos, cinco hombres y una mujer, con edades entre los 41 a 74 años. Éstos pacientes estaban en tratamiento convencional para el cáncer y uso adicional de terapias complementarias.	El estudio se realizó en un Servicio de Oncología en el sur de Rio Grande do Sul, Brasil. Disciplina de Enfermería	La recolección de datos se realizó por medio de entrevistas, grabadas, con una duración media de 40 minutos. En la entrevista, se cuestionaron los motivos que llevaron la utilización de las terapias complementarias y una descripción de éstas.	Los pacientes nombraron las terapias basadas en plantas medicinales, homeopatía y fitoterapia. Verbalizan que la homeopatía ha aumentado su sensación de bienestar, mejorando su calidad de vida y la relación entre médico y paciente. La fitoterapia aumentó la sensación de bienestar, permiten el establecimiento de vínculos positivos con los profesionales de la salud, son parte del conocimiento popular y están interconectadas con el conocimiento científico.	Se puede observar que el uso de terapias integrativas y complementarias en oncología permite una aproximación del profesional de enfermería con el paciente en quimioterapia, conociéndolo en su complejidad. Además mejoran la calidad de vida de la persona dentro de una enfermedad como es el cáncer.

Título del artículo	Autor, año y país	Base de datos	Tipo de artículo y objetivo	Sujeto de estudio	Ámbito y disciplina	Variables/ Dimensiones/ Instrumentos/ Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ Investigación
Complementary medicine use in cancer patients receiving intravenous antineoplastic treatment	-Regina Juanbeltz -María Dolores Pérez Fernández -Bianka Tirapu -Ruth Vera -Susana de la Cruz -María Teresa Sarobe -Año 2017 -España (Navarra)	SCIELO	Artículo original. Estudio observacional, descriptivo y transversal. El objetivo principal de este artículo es determinar la prevalencia del uso de medicina alternativa en pacientes oncológicos adultos que reciben tratamiento en un centro autonómico español de referencia.	Se propuso a 373 pacientes mayores de 18 años con cáncer y en tratamiento antineoplásico. Se excluyeron aquellos con dificultades en la comprensión y síntomas psiquiátricos. Hubo 53 personas que libremente decidieron no ser incluidas y otras 4 cumplían criterios de exclusión. La muestra de este estudio se compuso finalmente por 316 personas.	El estudio se realiza en un hospital de día de oncología durante dos semanas de marzo de 2015. Disciplina de enfermería.	Los factores que se asociaron al uso de medicina complementaria fueron el sexo (mujer), la edad y el nivel educativo (estudios medios). Las variables estudiadas se obtuvieron mediante un cuestionario guiado por entrevista a pacientes, que se cumplimentaba en las salas de tratamiento, y la Historia Clínica Informatizada.	El uso de medicina alternativa adicional al tratamiento convencional con quimioterapia fue referido por 102 pacientes (32,3%). Los tipos de productos ingeridos con más frecuencia fueron plantas (66%), seguido de terapias naturales (38,5%), vitaminas/minerales (35,2%) y homeopatía (17,6%). Del total de pacientes el 36,3% practicaban alguna terapia como el yoga, reiki, aplicación de campos electromagnéticos, baños de agua con sal, acupuntura, etc. El 81% de los pacientes inició la medicina complementaria siendo la fuente de información principal familiares/amigos. El 63% referían que les estaba ayudando en algún aspecto como fortaleza física y psíquica (29%), ayuda para paliar los efectos secundarios (24,1%), fortalecimiento del sistema inmunitario (16,9%) y ayuda para luchar contra el cáncer (2,4%).	Una proporción importante de los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia intravenosa usan simultáneamente medicina complementaria, y ésta consiste principalmente en una ingesta oral de preparados. Los pacientes refirieron sentir mejoría, principalmente bienestar físico y psíquico. Debido al riesgo de interacción con el tratamiento, es importante la formación de los profesionales sanitarios en este ámbito, con el fin de poder aconsejar a los pacientes acerca de los beneficios y riesgos.

Tabla 12. Síntesis de los resultados de la revisión bibliográfica. Efectos de la musicoterapia

Título del artículo	Autor, año y país	Base de datos	Tipo de artículo y objetivo	Sujeto de estudio	Ámbito y disciplina	Variables/ Dimensiones/ Instrumentos/ Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ Investigación
The use of music in cancer patients with chronic pain	-Patrícia Peres Oliveira -Andrea Bezerra Rodrigues -Priscilla Sete de Carvalho Onofre -Renata Guzzo Souza Belinelo -Mariana Franco -Año 2014 -Brasil	CUIDEN	Artículo original. Estudio descriptivo, exploratorio, cuantitativo y cualitativo. El objetivo principal de este artículo es conocer los efectos de la música sobre el alivio del dolor, desde la perspectiva de pacientes con cáncer y dolor.	Participaron 10 personas con cáncer que tenían dolor crónico, tenían más de 20 años, no tenían educación musical, tenían conciencia mental y estaban orientadas, podían responder verbalmente a las preguntas del estudio y aceptaron participar en el estudio firmando el formulario de consentimiento informado.	Este estudio se realizó en una unidad de oncología de un hospital general privado en Brasil Disciplina de Enfermería	Se aplicaron tres sesiones de música durante tres días. En cada sesión se empleaba una canción clásica. Al principio y al final de cada sesión, se realizaron las entrevistas. Estas entrevistas duraron 40 minutos y tenían preguntas abiertas. Antes de las entrevistas, se revisaron los registros médicos de todas las personas que participaron en el estudio con respecto a la edad, el sexo, la enfermedad, la frecuencia e intensidad del dolor y la prescripción de analgésicos y complementos para el control del dolor. Tras las sesiones musicales también se realizaba la aplicación de la escala numérica del dolor.	Antes de la primera sesión de música, los encuestados refirieron sentir incredulidad en relación a esta forma de terapia no farmacológica. Antes de las sesiones, los pacientes tenían dolor moderado o severo. Hubo una reducción en las puntuaciones de dolor después de las sesiones de música en el 100% de los casos, es decir, todos los pacientes mejoraron en términos de dolor. Después de las sesiones de música, los encuestados informaron haber obtenido alivio del dolor, así como relajación, evocación de recuerdos personales y el olvido temporal de los problemas.	Hubo una reducción significativa en las calificaciones de intensidad del dolor de todos los sujetos después de las sesiones de música. La contribución de este estudio fue señalar que la musicoterapia es otra opción adyuvante para el control del dolor.

Título del artículo	Autor, año y país	Base de datos	Tipo de artículo y objetivo	Sujeto de estudio	Ámbito y disciplina	Variables/ Dimensiones/ Instrumentos/ Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ Investigación
Utilização de experiências musicais como terapia para sintomas de náusea e vômito em quimioterapia	-Gabriela Jorge Silval -Mirlene dos Santos Fonseca -Andrea Bezerra Rodrigues -Patrícia Peres de Oliveira -Débora Rabelo Magalhães Brasil -Maysa Mayran Chaves Moreira -Año 2014 -Brasil	SCIELO	Artículo original. Estudio descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo. El objetivo principal es evaluar los efectos terapéuticos de experimentos musicales en las náuseas y los vómitos asociados con la quimioterapia e identificar cambios en los parámetros vitales de los pacientes sometidos a esa experiencia.	El estudio se realizó con 13 pacientes; la mayoría de ellos del sexo femenino, con edades entre 40 y 60 años, casados y con cáncer de mama. Los criterios de inclusión fueron: edad superior a 18 años, sometidos a la quimioterapia antineoplásica con drogas de alto o moderado potencial emetogénico, y conscientes con una puntuación Glasgow de 15.	El artículo se realizó en un hospital privado en São Paulo. Disciplina de enfermería	Ocho pacientes realizaron dos sesiones de musicoterapia y cinco sólo una. Se registraron datos sociodemográficos, Glasgow, la enfermedad oncológica, los antieméticos en uso, los hábitos sociales y los parámetros vitales (TA, FC, FR) tomadas antes y después de las sesiones de musicoterapia. Para la intervención musical terapéutica se trabajaron los elementos de la música (melodía, armonía y ritmo) y su relación con la naturaleza humana de los pacientes (vida fisiológica, vida mental, emocional, mental, cognitiva y social).	Antes de las sesiones, los pacientes reportaron falta de fe en la música para el alivio de las náuseas y los vómitos. 6 pacientes utilizaron quimioterápicos de moderado riesgo emetogénico, 2 pacientes usaron de bajo riesgo y otros 2 pacientes los recibieron de alto riesgo emetogénico. 1 paciente recibió una combinación de drogas de alto y moderado nivel emetogénico. 2 pacientes no tomaron drogas. Con respecto a los signos vitales, hubo reducción de la frecuencia respiratoria y la frecuencia cardíaca en el 77% de los casos; y de las náuseas en el 100% de los pacientes después de la primera experiencia musical, y en el 85% después de la segunda. No hubo cambios en la tensión arterial.	Hubo una reducción estadísticamente significativa en las puntuaciones de náuseas y vómitos después de las experiencias musicales. En conclusión, el uso de la música disminuyó y proporcionó alivio en las náuseas y vómitos causados por el tratamiento de quimioterapia de los participantes del estudio.

Título del artículo	Autor, año y país	Base de datos	Tipo de artículo y objetivo	Sujeto de estudio	Ámbito y disciplina	Variables/ Dimensiones/ Instrumentos/ Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ Investigación
Musical meetings as a resource in oncologic palliative care for users of a support home	Vladimir Araujo da Silva y Catarina Aparecida Sales -Año 2013 -Brasil	SCIELO	Artículo original. Estudio cualitativo fenomenológico, estructurado de acuerdo con los análisis de Heidegger. El objetivo del artículo es revelar la percepción de pacientes con cáncer en una residencia de apoyo, en relación a los encuentros musicales.	Participaron siete pacientes de la residencia de apoyo de la Red Femenina de Combate al Cáncer de Maringá, donde se realizaron ocho encuentros musicales.	El estudio se realiza en una residencia de apoyo. Disciplina de enfermería	Durante dos meses, se celebraron ocho reuniones musicales los lunes, a las 5:30 p.m. y duraron aproximadamente una hora y media. Los pacientes se encargaban de escoger el tipo de música que querían. Tras las reuniones musicales los datos eran recolectados mediante entrevista individual orientada por la pregunta: ¿qué representan estos encuentros musicales para usted en este momento de su vida?	Como resultados se observó que se intensificó el proceso de relajación en el individuo, fomentando la exposición de percepciones, emociones y sentimientos ocultos. Otro aspecto importante según los análisis de Heidegger es la capacidad de comprender lo trascendental: estar allí, descubriendo su propio sentido de ser en el mundo. Por lo tanto, las reuniones musicales dieron a los sujetos recursos indispensables para trascender la realidad de estar en el mundo con el cáncer, y dieron un nuevo significado a la razón para pasar por el tratamiento en un entorno desconocido.	Se concluyó que los encuentros musicales son un recurso del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos, que inspira vida a los pacientes, ofreciéndoles sensación de cuidado y otorgándoles significado a su existir en el mundo. También ayudó a reavivar la esperanza de curación y reunió al ser cuidador con el enfermo. Por todo ello, debemos considerar la música como un recurso terapéutico innovador que puede contribuir a la ciencia, los fundamentos y el arte de la enfermería.