

Formación y aplicación de las terapias complementarias en los cuidados de enfermería

Ana Belén Fernández Cervilla^{ab} y Trinidad Salvador Ríos^{ac}

^a Profesora asociada. Departamento de Enfermería Fundamental y Medicoquirúrgica. Escuela de Enfermería. Universidad de Barcelona. Barcelona. España.

^b Enfermera del Banco de Sangre y tejidos del Hospital de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. España.

^c Enfermera en el Servicio de Urgencias del Hospital de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. España.

Resumen

- **Objetivo general.** Analizar la formación de las enfermeras y la aplicación de las terapias complementarias (TC) en los cuidados de enfermería al paciente oncológico.
- **Ámbito de estudio.** El estudio se realizó en el hospital Duran i Reynals de l'Hospitalet de Llobregat, en las unidades de: hematología clínica, terapia intensiva, tratamiento programado, hospital de día, oncología médica, cuidados paliativos, consultas externas, soporte de la atención continuada, servicio de oncología radioterápica y en el equipo de soporte hospitalario.
- **Diseño.** Estudio descriptivo transversal.
- **Método.** Aplicación de un cuestionario elaborado que consta de dos apartados, uno de datos demográficos y otro apartado con 8 preguntas específicas.
- **Participantes.** Enfermeras del área asistencial de todos los turnos que trabajen en las unidades mencionadas.
- **Análisis de datos.** Para el análisis de los datos se ha utilizado el paquete estadístico SPSS15.0 para Windows y se ha realizado un análisis descriptivo para todas las variables. Variables cualitativas: frecuencias y porcentajes. Variables cuantitativas: medidas de tendencia central y de dispersión.
- **Resultados.** El 58,8% de las enfermeras ha realizado algún tipo de formación en TC. Las intervenciones mente-cuerpo son las más efectuadas en cuanto a formación, seguidas de las terapias manuales y las terapias de base energética. La relajación-visualización es la terapia que más aplican las enfermeras oncológicas.
- **Conclusiones.** La formación de las enfermeras oncológicas en las TC es fundamental para poder informar y asesorar a sus pacientes y poder cuidarlos de una forma más holística. La falta de tiempo y de disposición del hospital al reconocimiento y valor de las TC son los principales factores de dificultad que se encuentran las enfermeras oncológicas.

Palabras clave: Terapias complementarias. Oncología. Cuidados. Formación en enfermería.

INTRODUCCIÓN

Las terapias complementarias (TC) han interesado, en el transcurso de los años, al personal sanitario y especialmente a las enfermeras, dado su objetivo de tratar a los pacientes/clientes de una manera holística y más humana^{1,2}. Sin embargo, aunque las enfermeras se han ido formando en las TC, todavía hoy se encuentran con algunas barreras legales en su aplicación.

Actualmente las TC están en una fase de aprobación de su certificación por el Ministerio de Sanidad³⁻⁵.

El grupo de TC del Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona (COIB) ha presentado un proyecto para la aprobación del diploma de Acreditación y Capacitación (DAC) de las TC para que sean administrativamente reconocidas y reguladas en el ejercicio profesional de la enfermería⁶.

La implantación de estas terapias a escala asistencial resulta dificultosa, ya que existe cierta preocupación por parte de las organizaciones sanitarias internacionales, así como de otros profesionales de la salud, de que las TC no sean ofertadas y aplicadas con las mayores garantías de calidad y seguridad para el paciente^{6,7}.

En la actualidad, se consideran terapias naturales y complementarias las actividades terapéuticas, intervenciones no agresivas que preferentemente utilizan los medios naturales como el aire, el agua, la tierra, las plantas, el ejercicio, la

terapias complementarias al paciente oncológico

dieta... También se emplean las manos, la mente y la propia presencia del terapeuta en mecanismos de autocontrol mental del mismo cliente, dirigiendo la energía, la fuerza, el pensamiento positivo, aunque la tecnología ya se está introduciendo en este campo⁵.

El COIB ha adaptado los informes de la White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy⁸ y el Centro Nacional para la Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM)⁹, proponiendo cinco categorías o dominios^{4,5}:

- **Sistemas médicos alternativos.** Son sistemas completos de teoría y práctica, alternativos a la medicina convencional, y se aplican principalmente en China e India desde hace miles de años. Incluyen la medicina tradicional china, la ayurvédica, la naturopatía, la homeopatía, la medicina tibetana y el chamanismo.

- **Intervenciones mente-cuerpo.** Son las técnicas o intervenciones que realzan la capacidad de la mente para afectar las funciones y síntomas corporales. Incluyen las terapias de soporte, la terapia cognitiva y conductual, la meditación, la relajación y la visualización, la terapia del arte, la musicoterapia, la kinesiología, el yoga y la sofrología.

- **Terapias con base biológica.** Utilizan sustancias naturales, como hierbas dietéticas, alimentos y vitaminas. Incluyen la terapia ortomolecular, los oligoelementos y la fitoterapia.

- **Terapias manuales.** Ponen el énfasis en la manipulación o en el movimiento de una o diversas partes del cuerpo.

Incluyen el quiromasaje, la osteopatía, la reflexología, la terapia craneosacral, el drenaje linfático y el shiatsu.

- **Terapias de la base energética.** Se basan en la manipulación de los campos de energía, tanto los que envuelven el cuerpo humano y lo penetran como los que implican el uso no convencional de campos electromagnéticos, campos de corriente alterna, etc. Incluyen el reiki, el tacto terapéutico, las flores de Bach, la aromaterapia, la técnica metamórfica, la electroterapia y la cromoterapia.

Con respecto al ámbito de los cuidados de enfermería, se considera que "la enfermera actúa como terapeuta, mediadora y activadora de los recursos y otorga todo el protagonismo a la naturaleza y a la energía de la persona"⁵. Es por ello que su objetivo se dirige a:

- Tratar de potenciar y activar los propios recursos de la persona y de sus propias defensas, para conseguir el equilibrio, el bienestar y la mejora de la calidad de vida.

- Ayudar a la persona a hacer frente de su situación de salud, según sus propias decisiones, y recuperar la armonía con ella misma y su entorno, ya que se considera que los problemas de salud están determinados por la ruptura de esta armonía y por los bloqueos de la propia energía⁵.

En cuanto a la elección de las diferentes TC se observa una tendencia, por parte de las enfermeras, a la utilización de las terapias manuales y de base energética, mientras que los sistemas médicos alternativos son más utilizados por los médicos¹⁰.

Los estudios realizados nos revelan que la sociedad utiliza cada vez más estas TC¹¹⁻¹³. Aun así, los estudios basados en la evidencia no nos muestran un alto valor de que sean estadísticamente significativos¹⁴.

Se han hecho estudios sobre TC y enfermos oncológicos en los que destacan los efectos positivos obtenidos, como la disminución del miedo¹⁵⁻¹⁹, de la ansiedad^{15-17,19}, del dolor²⁰, de los vómitos y náuseas producidos por la quimioterapia²¹, del estrés¹⁸ y la fatiga²²⁻²⁴, así como el aumento de los sentimientos de control, relajación²⁵, felicidad²⁶, conciencia de sí mismo y autoestima^{27,28}.

De la misma forma, hay diversos estudios que concluyen que el paciente oncológico que se trata en el ámbito extrahospitalario (consultas privadas) pocas veces comenta a su médico oncólogo que es tratado con TC^{12-14,29,30}. En el ámbito de la enfermería no constan muchos estudios realizados al respecto, ni tampoco hay evidencia de las TC que más conocen y aplican las enfermeras que trabajan con enfermos oncológicos³¹, ni de qué problemas se encuentran a la hora de aplicar dichas terapias³².

Pero sí existen estudios que evalúan los conocimientos y las actitudes hacia

las TC que manifiestan las enfermeras y, por tanto, pueden contribuir a desarrollar programas educativos que mejoren la práctica de la enfermería^{31,33,34}.

La invisibilidad de la utilización de las TC por parte de las enfermeras en el ámbito hospitalario es patente, y el uso que hacen de ellas está poco estudiado; por ese motivo es importante evidenciar y hacer visibles dichas prácticas, ya que el paciente/cliente busca fuera del hospital lo que no puede encontrar allí.

- En la planta 6-2 (oncología médica) trabajan 4 enfermeras de mañana, 4 de tarde y 3 de noche.
- La planta 5-2 alberga el servicio de cuidados paliativos, en el que trabajan: 2 enfermeras de mañana, 2 de tarde y 2 de noche.
- El área de consultas externas comprende el área ambulatoria, en la que trabaja 1 enfermera de mañana.
- La unidad de soporte de atención continuada consta de 3 enfermeras con diferentes horarios.

Es necesario reflejar la situación actual de las TC y considerar qué actuaciones se pueden llevar a cabo para integrar las TC como instrumentos en los cuidados de enfermería.

Es necesario reflejar la situación actual de las TC y considerar qué actuaciones se pueden llevar a cabo para integrar las TC como instrumentos en los cuidados de enfermería.

Por tanto, los objetivos de este estudio son: analizar la formación y la aplicación de las TC en la enfermería oncológica; determinar en qué situaciones y en qué etapas del proceso de una enfermedad oncológica las enfermeras aplican las TC; identificar los problemas que se encuentran las enfermeras del hospital Duran i Reynals para incluir las TC en sus planes de cuidados, e identificar los factores que podrían ayudar a las enfermeras del Duran i Reynals en el reconocimiento de las TC en los planes de cuidados de enfermería.

METODOLOGÍA

Ámbito del estudio

El estudio se realizó en el hospital Duran i Reynals de l'Hospitalet de Llobregat durante el período comprendido entre diciembre de 2008 y mayo de 2010. El personal de enfermería está distribuido de la siguiente manera en el Hospital Duran i Reynals³⁵:

- Servicio de hematología clínica (planta 7-1), unidad de terapia intensiva (planta 7-2) y unidad de tratamiento programado. En total trabajan en estas unidades 6 enfermeras de mañana, 6 enfermeras de tarde y 4 de noche.
- En la planta 6-1 se encuentra el hospital de día, con 9 enfermeras de mañana, 8 de tarde y 1 de noche.

- En el servicio de oncología radioterápica trabajan 4 enfermeras de mañana y 2 de tarde, y por la noche hay 3 enfermeras (que se turnan).
- Para cubrir las fiestas de fin de semana el hospital dispone de 4 enfermeras por la mañana y 5 por la tarde.
- También existe el equipo de soporte hospitalario (UFISS), que consta de las siguientes unidades. En cada una de ellas trabaja 1 enfermera, excepto en la unidad de mama y la de digestivo (y colon), en las que trabajan 3 enfermeras, respectivamente: unidades de neurología, de colon, de pulmón, de ginecología, de cabeza y cuello, de linfomas, de digestivo y de mama. Total de enfermeras del UFISS: 11. Total de enfermeras asistenciales: 84

Diseño

Estudio descriptivo transversal.

Sujetos de estudio

Los participantes fueron enfermeras del área asistencial de todos los turnos que trabajaban en el hospital Duran i Reynals.

Características de la muestra

Enfermeras asistenciales de las unidades de hospitalización que voluntariamente quieran participar. A continuación se detallan los criterios de inclusión y de exclusión.

Criterios de inclusión

Enfermeras asistenciales en activo pertenecientes a los diferentes turnos de trabajo del hospital Duran i Reynals. Con contrato laboral o suplentes, con

más de medio año de experiencia en el ámbito asistencial. Mujeres y hombres de diferentes edades, que en ese momento estaban trabajando en el hospital Duran i Reynals, en los servicios identificados en el apartado anterior. **Participación voluntaria.**

Nota: En hematología clínica se incluye la unidad de terapia intensiva, ya que es el mismo personal el que rota. El correturnos es equivalente a la enfermera de fin de semana.

Criterios de exclusión

Enfermeras que trabajan exclusivamente en el ámbito de la gestión. Enfermeras que no quieren participar en el estudio. Enfermeras suplentes en el centro (menos de seis meses de experiencia profesional).

Variables del estudio

Variables cualitativas

Sexo (dicotómica), situación laboral, unidad, terapias cursadas, lugar y centro de realización de TC.

Variables cuantitativas

Edad, antigüedad en el lugar de trabajo, horas o créditos de formación cursados en TC, grado de aplicación de las TC.

Otras variables

Relacionadas con la situación de aplicación de las TC, con las etapas del proceso, con los factores de ayuda de la aplicación de las TC y los principales problemas.

Variables independientes

Aplicación de las TC.

Variables dependientes

Formación recibida. Grado de aplicación de las TC.

Tamaño de la muestra y técnica de muestreo

La población total es de 84 enfermeras. Se descartan las enfermeras que no quieren realizar voluntariamente el cuestionario. Por lo tanto, el muestreo es no probabilístico por conveniencia, con un nivel de confianza del 95% y una $\alpha = 0,05$ y una $p = 50\%$.

Recogida de datos

Instrumentos: cuestionario.

Prueba piloto

En primer lugar se pidieron los permisos de la directora de enfermería

del Hospital Duran i Reynals para efectuar el estudio. Nos remitieron a la supervisora de enfermería de la unidad de hematología para poder llevar a cabo la prueba piloto.

Antes de pasar el cuestionario piloto, primero recurrimos a enfermeras/profesoras expertas en el tema de las TC y a enfermeras que trabajan en el hospital Duran i Reynals, así como a enfermeras que no tuvieran nada que ver con las TC para la aclaración y la modificación de las preguntas.

Dicho cuestionario constaba de dos apartados: uno para datos demográficos, y un segundo con 8 preguntas. Las preguntas eran cerradas (dicotómicas) o de respuesta múltiple, pero preferentemente se utilizaron las preguntas mixtas, en las que el encuestado pudo matizar o ampliar su respuesta. La pregunta número 3 consta de una escala Likert en la que el 1 equivale a "poco" y el 10 a "mucho".

La prueba piloto se efectuó a 4 enfermeras (2 enfermeras de hematología clínica, 1 enfermera del hospital de día y 1 enfermera de la unidad de tratamiento programado).

Se entregaron los cuestionarios a las supervisoras y se acordó el plazo de dos semanas para la realización de la encuesta, pasadas las cuales se pasó a recoger los cuestionarios, previo consentimiento de las personas (enfermeras) encuestadas y respetando la confidencialidad (no aparece el nombre ni los apellidos).

Posteriormente se realizó la corrección de dicha prueba piloto.

Para realizar la prueba definitiva se informó a las supervisoras de las plantas y se entregaron los cuestionarios en los cambios de turno para acceder al máximo de participantes posibles; la distribución se realizó en varios días, a fin de que pudiera contactarse con las personas con festivos intersemanales (mañana, tarde y noche). También se pasó en fin de semana, para incluir a las enfermeras canguros. Se acordó el lugar y la persona encargada de guardar los cuestionarios, y posteriormente la investigadora pasó a recogerlos.

Análisis de datos

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS 15.0 para Windows mediante el análisis factorial para las variables de opciones

múltiples. Se realizó un análisis descriptivo para todas las variables. Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias y porcentajes en cada una de sus categorías; las variables cuantitativas, con la media y la desviación estándar, en el caso que siguieran una distribución normal. En caso contrario, con la mediana, mínimo y máximo, con un nivel de significación de 0,05 y un nivel de confianza del 95%.

RESULTADOS

Datos demográficos

El total de enfermeras encuestadas fue de 68. El 97,1% eran mujeres, y sólo el 2,9% hombres. La media de edad era de 35,25 años, con edades mínima (21) y máxima (59) y una desviación típica de 9,570.

De la población estudiada se consiguieron respuestas del 80,95% de las enfermeras, exceptuando el personal que trabaja en fin de semana (corretornos), cuya participación fue menor debido a la dificultad de acceso (tabla 1).

Tabla 1. Unidades de estudio

Unidades	n (68)	%
Braquiterapia	6	8,8
Corretornos	3	4,4
Hematología clínica	15	22,1
Hospital de día-unidad de tratamiento programado	3	4,4
Hospital de día	11	16,2
Oncología-Hospital de día	2	3,0
Oncología	9	13,2
UCP	5	7,4
UFISS	10	14,7
Unidad de soporte de atención continuada	4	5,9

En cuanto a la situación laboral de los sujetos de estudio, el 60,3% eran fijos, el 5,9%, interinos, y el 39%, suplentes. El 2,9% no respondió la pregunta.

De las 62 enfermeras que contestaron a la pregunta referente a años trabajados (ya que 6 personas no contestaron o lo hicieron erróneamente), el mínimo fue 0,6 años, y la enfermera más antigua llevaba 20 años trabajando en el Institut Català d'Oncologia (ICO). La media fue de 8,66 años trabajados, y la desviación típica, de 6,1405.

Resultados a las preguntas

1. Formación sobre TC

Nos interesaba conocer si las enfermeras de este estudio se habían formado en terapias alternativas (pregunta 1), ya sea a través de máster, posgrados, cursos, talleres... El 58,8% habían recibido formación, y el 41,2% no la habían recibido.

De las enfermeras que dijeron que no, los motivos argumentados fueron: por falta de tiempo (27,9%), no les interesa (5,9%) y por falta de medios (1,5%). En el apartado "Otros" (5,9%) argumentaron que no les había llamado la atención, no se lo habían planteado o habían dado prioridad a otro tipo de formación.

En la pregunta 2 se analizan las TC que se han recibido, la formación y el lugar en que se ha realizado, y las horas de formación.

2. De acuerdo a las distintas terapias

Por grupos de terapias tenemos:

- **Terapias de base energética.** Flores de Bach (13,2%, n = 9), seguidas del Reiki y de la técnica metamórfica (8,8%; n = 6), la aromaterapia y el tacto terapéutico (7,4%, n = 5) y la cromoterapia (5,9, n = 4). Nadie había realizado electroterapia.

- **Terapias manuales.** Prevalece la reflexología (35,3%, n = 24) seguida del quiromasaje (17,6%, n = 12), el drenaje linfático (16,2%, n = 11), el shiatsu (2,9%, n = 2) y la terapia craneosacral (1,5%, n = 1). Nadie había realizado osteopatía.

- **Terapias de base biológica.** Destaca la fitoterapia (11,8%, n = 8), seguida de los oligoelementos (1,5%, n = 1). Nadie había realizado terapia ortomolecular.

- **Intervenciones mente-cuerpo.** Destaca la relajación-visualización (29,4%, n = 20), seguido del yoga (17,6%, n = 12) y la meditación (11,8%, n = 8). Siguen las terapias de soporte, la terapia cognitiva y conductual, la musicoterapia y la sofrología (4,4%, n = 3) y la terapia del arte (1,5%, n = 1). Nadie había realizado kinesiología.

- **Sistemas médicos alternativos.** Están la medicina china (10,3%, n = 7) y la homeopatía (7,4%, n = 5), y luego la medicina ayurvédica y la naturopatía (1,5%, n = 1). Nadie había realizado medicina tibetana y chamanismo.

- **Otras terapias.** Destacan el taichí (4,4%, n = 3), seguido de la mesoterapia y de las respiraciones profundas (1,5%, respectivamente, n = 1).

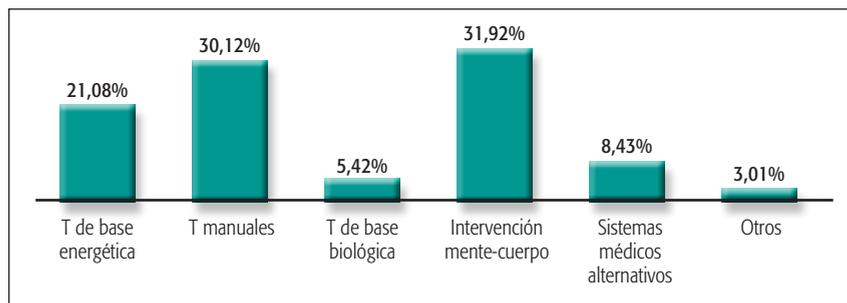


Figura 1. Formación recibida en terapias complementarias.

En resumen, vemos que en la formación las intervenciones mente-cuerpo son las más realizadas (31,92%), seguidas de las terapias manuales (30,12%) y las terapias de base energética (28,08%) (fig. 1).

3. Horas de formación realizadas

En cuanto al tiempo empleado, agrupamos la formación en horas. El 10,62% de los enfermeros encuestados había realizado cursos de introducción, que son los que hemos clasificado de 1 a

Es importante comprobar que el 58,8% de las enfermeras haya realizado algún tipo de formación en TC, pero aun así se ha de hacer hincapié en la formación en TC de las enfermeras oncológicas, ya que han de estar preparadas para poder informar y asesorar a sus pacientes

La formación en TC se realiza principalmente en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona (61%), seguida de la formación particular (18%). El 8% la ha realizado en el mismo centro de trabajo (ICO), el 7% en el Colegio Oficial de Enfermería (COIB), el 4% en otras universidades y el 1% a través, respectivamente, del sindicato y del centro de atención primaria.

3 h. El 41,87% había realizado cursos de iniciación, que van de 4 a 16 h; éstos son los más efectuados. Le siguen (39,37%) los cursos de nivel avanzado, catalogados como de 17 a 50 h de formación. El 4,37% había realizado cursos de especialización (entre 51 y 120 h), y el 1,87% había realizado cursos de 121 a 260 h y de más de 260 h, considerados como de uno o dos años académicos.

Nota: Al haber agrupado en horas la TC, no podemos hablar de posgrados o másters, ya que éstos se dividen en diferentes terapias. Por lo tanto, hemos contado las horas de formación en las terapias.

4. Aplicación en el paciente oncológico

A la pregunta 3 (Cite las terapias que utiliza en sus cuidados con los pacientes como enfermera e indique con una escala del 1 al 10 [1 = poco, 10 = mucho] en qué medida aplica dichas terapias) contestaron un total de 26 personas y se utilizó una escala de Likert con los siguientes valores: del 1 al 2, muy poco; del 3 al 4, poco; del 5 al 7, bastante; del 8 al 10, mucho.

La relajación-visualización era la terapia más aplicada, con diferencia a las demás terapias y en un alto grado de aplicación de 8 a 10, seguida del quiromasaje y de la fitoterapia. Después el Reiki, la terapia del soporte, la aromaterapia y la digitopuntura (fig. 2).

Las terapias que más se habían aplicado fueron: terapias de base energética (57,7%, n = 15), terapias manuales (23,7%, n = 6), intervenciones mente-cuerpo (7,69, n = 2), otras terapias (7,69, n = 2), terapias con base biológica (3,85, n = 1) y sistemas médicos alternativos (n = 0).

En la pregunta 4, referente a las situaciones en que más habían aplicado las TC en los enfermos oncológicos, de mayor a menor fueron: ansiedad (36%), miedo (29,4%), dolor (25%), estrés

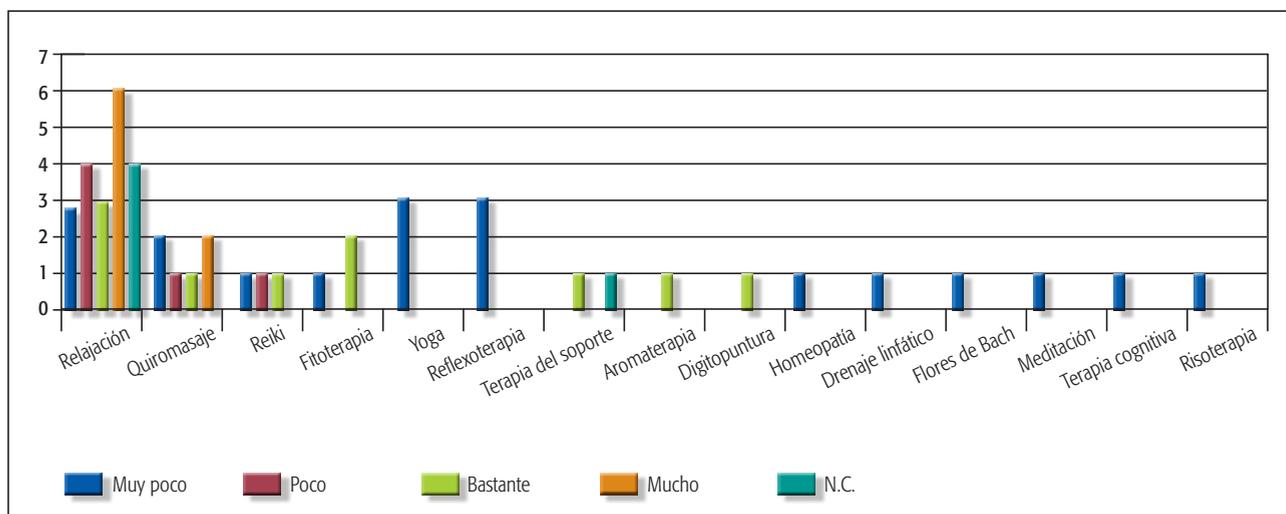


Figura 2. Terapias que se utilizan en los cuidados.

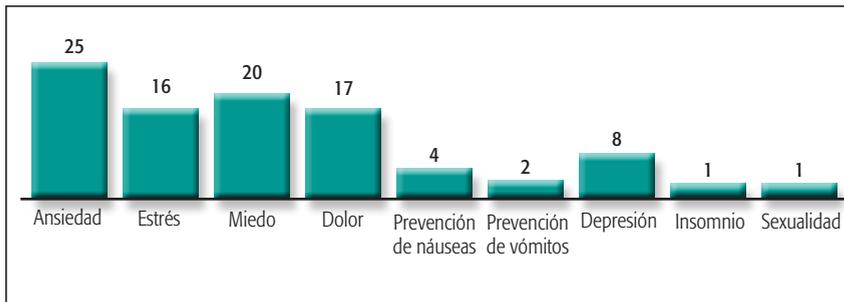


Figura 3. Situaciones en que se han aplicado las terapias complementarias en enfermos oncológicos.

(23,5%), depresión (11,8%), prevención de náuseas (5,9%), prevención de vómitos (2,5%), insomnio y sexualidad (1,5%) (fig. 3).

En la pregunta 5, las etapas del proceso en las que se suelen aplicar más las TC por orden de mayor a menor aplicación son: días posteriores al diagnóstico, tratamiento con quimioterapia, tratamiento paliativo, diagnóstico de la enfermedad, por igual tratamiento con radioterapia e ingreso, y por último otros (tabla 2).

5. Reconocimiento y facilidades para la aplicación de las TC en el hospital

En la pregunta 6 (¿Tiene facilidad para aplicar en su ámbito de trabajo las TC?), 12 enfermeras (17,6%) contestaron sí, 45 (66,2%) contestaron no y 11 (16,2%) no contestaron.

Tabla 2. Etapas del proceso en que se suelen aplicar las terapias complementarias

Etapas del proceso	n	%
Diagnóstico de la enfermedad	5	7,4
Días posteriores al diagnóstico	13	19,1
Tratamiento con quimioterapia	12	17,6
Tratamiento con radioterapia	4	5,9
Tratamiento paliativo	9	13,2
Ingreso	4	5,9
Otros		
Braquiterapia	1	
Trasplante	1	
Terapia de soporte	1	
Recidiva de la enfermedad	1	
Familiar	1	
Durante el ingreso	1	
Días previos al diagnóstico	1	Total: 10,5

Por lo tanto, puede comprobarse que no hay facilidad en aplicar las TC en el ámbito de trabajo.

En cuanto a la pregunta 7 (¿Qué factores cree que le podrían ayudar a realizar estas terapias, dentro de su actividad diaria, en los cuidados de enfermería? Puede contestar más de una afirmación), entre los factores que podrían ayudar a realizar las terapias destaca el que el tiempo que se dedica a las TC se contemplara como carga de trabajo (55,9%, n = 38), que estuvieran protocolizadas (47,1%, n = 32), que se acreditaran las terapias (36,8%, n = 25),

Tabla 3. Problemas en la aplicación de las terapias complementarias (TC)

Problemas	n	%
Desconocimiento del usuario de las TC	27	39,7
Falta de disposición por parte del hospital	32	47,1
Falta de facilidades por parte de supervisión de enfermería	11	16,2
Falta de facilidades por parte de las compañeras	4	5,9
Falta de tiempo para realizarlas	42	61,8
Falta de infraestructuras (salas o habitaciones)	24	35,3
Falta de material específico para las terapias	27	39,7
Otros (especificar):		
Carga de trabajo	1	1,5
Desconocimiento personal	1	1,5
Formación + Interacción tratamiento	1	1,5
Formación	5	7,4
Interacción tratamiento	1	1,5
Sensibilizar pacientes	1	1,5

y que se realizaran más trabajos de investigación sobre la aplicación de las TC a nivel de enfermería (35,3%, n = 24). En el apartado "Otros" figuran la realización de formación en TC (14,7%, n = 10), la carga de tiempo (4,4%, n = 3), la necesidad emocional (2,9%, n = 2) y la sobrecarga de trabajo (1,5%, n = 1).

En la pregunta 8 (Describe los principales problemas con que se encuentra al aplicar las TC. Puede contestar más de una afirmación), el principal problema con el que se encuentran a la hora de aplicar las TC es la falta de tiempo para realizarlas (61,8%), seguido por la falta de disposición por parte del hospital (47,1%), la falta de material específico para las TC (39,7%), el desconocimiento por parte de los usuarios (39,7%), la falta de infraestructuras (35,3%), la falta de facilidades por parte de supervisión de enfermería (16,2%). Del apartado "Otros" destaca la falta de formación en TC más el conocimiento de la interacción con el tratamiento (7,4%) (tabla 3).

DISCUSIÓN

Es importante comprobar que el 58,8% de las enfermeras haya realizado algún tipo de formación en TC, pero aun así se ha de hacer hincapié en la formación en TC de las enfermeras oncológicas, ya que han de estar preparadas para poder informar y asesorar a sus pacientes³¹⁻³⁴.

Se observa que las intervenciones mente-cuerpo son las más realizadas en cuanto a formación, seguidas de las terapias manuales y de las terapias de base energética.

En cuanto a la aplicación de las TC, queda demostrado que se observa una tendencia, por parte de las enfermeras, a la utilización de las terapias manuales y de base energética según el COIB³, y las situaciones en que más se han aplicado las TC en los enfermos oncológicos son, de mayor a menor: la ansiedad, el miedo, el dolor, el estrés y la depresión, que coinciden con la bibliografía citada.

Cabe destacar que faltan todavía facilidades para que las enfermeras oncológicas puedan aplicar las TC en el ámbito hospitalario, como el hecho que se contemple como carga de trabajo el tiempo que se dedica a las TC y que estén protocolizadas, y que la falta de tiempo y de disposición del hospital son los principales factores de dificultad con que se encuentran las enfermeras oncológicas.

Como dificultad y limitación del estudio está el tamaño de la muestra, dada la voluntariedad de los participantes, y también el tiempo empleado en la realización del estudio, ya que en los períodos vacacionales o festivos aumenta el personal suplente de menos de medio año de experiencia, y esos corretornos han sido más difíciles de localizar.

CONCLUSIONES

Se pretende que los resultados de este estudio sirvan para abrir nuevas líneas de investigación sobre las TC, así como el reconocimiento de la aplicación de las TC aplicadas por las enfermeras en los enfermos oncológicos, a fin de obtener beneficios y bienestar, como pueden ser el aumento de las capacidades defensivas, la relajación, el sentimiento de bienestar, y el autocontrol en las situaciones de ansiedad y del dolor.

La formación es indispensable para poder realizar las TC y aplicarlas posteriormente en los cuidados enfermeros como instrumentos complementarios.

Las instituciones deberían favorecer la aplicación de las terapias proporcionando las herramientas necesarias para su uso y contemplarlas dentro del plan de cuidados.

Las TC deberían verse como una alternativa adicional al cuidado holístico del paciente oncológico.

Agradecimientos

Agradecemos la colaboración del hospital Duran i Reynals de l'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), y damos gracias especialmente a las supervisoras y a las enfermeras que han hecho posible la realización de este trabajo, y a la enfermera responsable de investigación de dicho hospital, M.^a Paz Fernández. También a las profesoras de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona: M.^a Pilar Torres Egea, M.^a Teresa Lluch, Mercè Arqué, Julia López y M.^a Rosa Blasco. 

Bibliografía

- Zamarra MP. El valor de la visión holística para la enfermería en el alivio del sufrimiento. *Educare*. 2007;21:37. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/educare/>
- Zamarra MP. Integración de las terapias naturales en la práctica diaria de Enfermería. Hacia una salud holística. *Revista de Especialidades*

Enfermeras. 2006;3. Disponible en: <http://www.especialidadesenfermeras.com/revista/index.htm>.

3. Grup de Teràpies Complementàries del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona. Instruments complementaris de les cures d'infermeria. Document Marc. Barcelona: COIB; 2004. p. 52-3.

4. López J, Arqué M. Proyecto de bases para la acreditación y capacitación de las enfermeras en terapias naturales y/o complementarias. Barcelona: COIB; 2008. Disponible en: www.coib.cat

5. Comissió de teràpies naturals del COIB. Proposta per a l'obtenció de diplomes d'acreditació (DAC) en instruments complementaris de les cures infermeres: Teràpies naturals. Barcelona; 2008. Disponible en: www.coib.es

6. López J. Integración de las terapias complementarias en el currículo enfermero. *Nursing*. 2008;26(3):58-63.

7. OMS. Estrategias de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005. Ginebra: 2002.

8. White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy. Final Report March 2002. Disponible en: www.whccamp.hhs.gov

9. NCCAM what is CAM? Disponible en: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/> y en http://en.wikipedia.org/wiki/Glossary_of_alternative_medicine

10. Comissió de teràpies naturals del COIB. Proposta per a l'obtenció de diplomes d'acreditació (DAC) en instruments complementaris de les cures infermeres: Teràpies naturals. Barcelona; 2008. Disponible en: www.coib.es

11. Snyder M, Lindquist R. Issues in Complementary Therapies: How We Got to Where We Are. *Online Journal of Issues in Nursing*. 6 No. 2, Manuscrito 1. Disponible en: www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume62001/No2May01/ComplementaryTherapiesIssues.aspx

12. Ucan O, Pehlivan S, Ovyayolu N, Sevinc A, Camci C. The use of complementary therapies in cancer patients: a questionnaire-based descriptive survey from southeastern Turkey. *Am J Clin Oncol*. 2008;31:589-94.

13. Che Yang RN, Li-Yin Chien RN, Chen-Jei Tai MD. Use of Complementary and Alternative Medicine Among Patients with Cancer Receiving Outpatient Chemotherapy in Taiwan. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2008;14:413-6.

14. Ernest E. Complementary and alternative therapies for cancer. Up-to-date 2008. Disponible en: [file:///E:/TRaducir/uptodate%20complementary%20and%20alternative%20therapies%20for%20cancer.htm](http://www.uptodate.com/contents/complementary-and-alternative-therapies-for-cancer)

15. Stephenson N. The effects of foot reflexology on anxiety and pain in patients with breast and lung cancer. Conferencia no publicada, University of South Carolina, Columbia; 1997.

16. Stephenson NL, Weinrich SP, Tavakoli AS. The effects of foot reflexology on anxiety and pain in patients with breast and lung cancer. *Oncology Nursing Forum*. 2000;27:67-72.

17. Tsay S-L, et al. Effects of Reflexotherapy on Acute Postoperative Pain and Anxiety Among Patients With Digestive Cancer. *Cancer Nursing*. 2008;31:109-15.

18. Currin J, Meister EA. A Hospital-based Intervention Using Massage to Reduce Distress Among Oncology Patients. *Cancer Nursing*. 2008;31:214-21.

19. Stephenson NL, et al. Partner-Delivered Reflexology: Effects on cancer pain and anxiety. *Oncology Nursing Forum*. 2007;34:127-32.

20. Cassileth BR, et al. Complementary Therapies and Integrative Oncology in Lung Cancer. ACCP Evidence-Based Clinical Practice Guidelines, 2nd ed. *Chest*. 2007;132 Suppl: 340S-54S. Disponible en: http://www.chestjournal.org/content/132/3_suppl/340S.full.pdf+html

21. Campos E, Titarelli F, Benedita C. A Pilot Study of a Relaxation Technique for Management of Nausea and Vomiting in Patients Receiving Cancer Chemotherapy. *Cancer Nursing*. 2007;30:163-7.

22. Kohara H, Miyauchi T, Suehiro Y, Ueoka H, Takeyama H, Morita T. Combined modality treatment of aromatherapy, foot soak, and reflexology relieves fatigue in patients with cancer. *Journal of Palliative Medicine*. 2004;7:791-6.

23. Deng G, Cassileth BR. Integrative oncology: Complementary therapies for pain, anxiety, and mood disturbance. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2005;55:109-16.

24. Deng G, Cassileth BR, Yeung KS. Complementary therapies for cancer-related symptoms. *Journal of Supportive Oncology*. 2004;2:419-29.

25. Miller J, Hopkinson C. A retrospective audit exploring the use of relaxation as an intervention in oncology and palliative care. *European Journal of Cancer Care*. 2008;17:488-91.

26. Molassiotis A, Margulies A, Fernandez-Ortega P, Pud D, Panteli V, Bruyins I, et al. Complementary and alternative medicine use in patients with haematological malignancies in Europe. *Complement Ther Clin Pract*. 2005;11:105-10.

27. Wilson K, et al. Subsidized complementary therapies for staff and volunteers at a regional cancer centre: a formative study. *European Journal of Cancer Care*. 2007;16:291-9.

28. Engebretson J, Wind D. Energy-Based Modalities. *Nurs Clin N Am*. 2007;42:243-59.

29. Ballvé JL. ¿Quién utiliza las medicinas no convencionales y por qué? *Humanitas, Humanidades Médicas*. Barcelona. 2003;1:31-9.

30. Yates JS, Mustian KM, Morrow GR, Gillies LJ, Padmanaban D, Atkins JN, et al. Prevalence of complementary and alternative medicine use in cancer patients during treatment. *Supportive Care in Cancer*. 2005;13:806-11. Disponible en: <http://www.springerlink.com/content/9c8jyqqnqjpcupp6/fulltext.pdf>

31. Rojas-Cooley MT, Grant M. Complementary and Alternative Medicine: Oncology Nurses' Knowledge and Attitudes. *Oncology Nursing Forum*. Pittsburgh: 2009;36:217-25.

32. Holl RM, Strevy SR. Nurses' evidentiary expectations of conventional and alternative therapies. *Alternative Health Practitioner*. 1999;5:121-6. Base de datos CINAHL con texto completo.

33. Wallis M, Peerson A, Young J, Parkinson S, Grant S. Nurses' utilization of complementary therapies: a pilot study exploring scope of practice. *Collegian*. 2004;11:19-25. Base de datos CINAHL con texto completo.

34. Paranaquá TTB, Bezerra ALQ. Nurse performance at a hospital specialized in integrative practices. *Revista Enfermagem UERJ*. 2008;16:261-7. Base de datos CINAHL con texto completo.

35. Institut Català d'Oncologia. Disponible en: <http://www.iconcologia.net/catala/hospitalet/>

Correspondencia: Ana Belén Fernández Cervilla
Correo electrónico: abfernandez@ub.edu