

**Universitat de Lleida**  
Facultat d'Infermeria  
i Fisioteràpia

***¿Son efectivas las terapias complementarias en el alivio sintomatológico de los pacientes oncológicos?***

**Autora: Adeline Cosmina Maerean**

**Tutor: Lorena Lourdes Tejero Vidal**

**Facultad de Enfermería y Fisioterapia**

**Grado en Enfermería**

**Trabajo Final de Grado**

**2017- 2018**

**Lleida, 14 de Mayo de 2018**



## **Agradecimientos**

*Quiero expresar mi más sincero agradecimiento,*

*A mi tutora, Lorena Tejero Vidal, por hacer posible la realización de este trabajo, además de su paciencia, tiempo y dedicación. Le agradezco también por sus siempre atentas y rápidas respuestas a las diferentes inquietudes surgidas durante el desarrollo de este trabajo.*

*A mi marido y mi niño, durante todos estos años, por su comprensión y por ayudarme a que este sueño pueda hacerse realidad.*

*A mis padres, que, desde lejos, me han apoyado incondicionalmente, me han animado todo el momento y me han hecho sentir orgullosa de mí misma.*

*A todas las personas que estuvieron a mi lado durante la realización de este trabajo, por dedicarme todo el apoyo, colaboración, ánimo y sobre todo cariño y amistad.*

*Gracias a todos.*



# Índice

Agradecimientos .....	3
Índice de tablas .....	6
Listado de abreviaturas .....	7
1. RESUMEN .....	9
2. INTRODUCCIÓN .....	11
3. MARCO TEÓRICO.....	13
3.1 Las terapias complementarias.....	13
Conceptos .....	13
Clasificación de las terapias complementarias.....	15
3.2 Cáncer .....	16
Definición.....	16
Epidemiología .....	16
Tipos de cáncer .....	19
Síntomatología de la patología oncológica.....	20
3.3 Formación en el ámbito de la medicina tradicional y complementaria en las profesiones sanitarias .....	21
3.4 Ámbitos de aplicación de las terapias complementarias .....	24
3.4.1 EEUU.....	24
3.4.2 EUROPA .....	25
3.5 Beneficios de las terapias complementarias.....	29
3.6 Aportes de enfermería en el campo de las terapias complementarias .....	30
4. JUSTIFICACIÓN .....	35
5. OBJETIVO DEL TRABAJO .....	37
6. METODOLOGÍA.....	39
6.1 Búsqueda bibliográfica .....	39

6.2 Intervención .....	42
7. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	53
8. EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN .....	55
8.1 Instrumentos de evaluación .....	55
9. DISCUSION .....	57
10. CONCLUSIONES.....	60
11. BIBLIOGRAFIA .....	61
12. ANEXOS .....	71
ANEXO 1. FOLLETO ACTIVIDADES.....	71
ANEXO 2. FICHA ACTIVIDAD YOGA.....	72
ANEXO 3. ROTTERDAM SYMPTOM CHECKLIST.....	74
ANEXO 4. ESCALA HADS .....	75
ANEXO 5. FICHA ACTIVIDAD RELAJACION MUSCULAR PROGRESIVA.....	76
ANEXO 6. FICHA ACTIVIDAD MUSICOTERAPIA .....	77
ANEXO 7. CUESTIONARIO DE EVALUACION DE SINTOMAS DE EDMONTON (ESAS) .....	78
ANEXO 8. CUESTIONARIO DE VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS .....	79
ANEXO 9. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	80

## Índice de tablas

Tabla 1. Estrategia de búsqueda.....	41
Tabla 2. Cronograma de la intervención.....	46
Tabla 3. Cronograma de actividades .....	46

## Listado de abreviaturas

- **OMS** Organización Mundial de la Salud
- **MC** Medicina complementaria
- **TC** Terapias complementarias
- **COIB** Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona
- **AECC** Asociación Española Contra el Cáncer
- **TA** Terapias alternativas
- **NCCAM** National Center for Complementary and Alternative Medicine
- **SEOM** Sociedad Española de Oncología Médica
- **ACS** American Cancer Society
- **MTC** Medicina tradicional y complementaria
- **COMB** Colegio Oficial de Médicos de Barcelona
- **AtRC** Asociación de Terapeutas Reiki de Catalunya
- **HUAV** Hospital Arnau de Villanova
- **CAM** Medicina complementaria y alternativa
- **NCI** Instituto Nacional del Cáncer
- **HADS** Escala hospitalaria de ansiedad y depresión



## 1. RESUMEN

**Introducción:** Los pacientes oncológicos están sometidos a diferentes tratamientos médicos, lo que les supondrán cambios importantes en su vida personal y familiar. La calidad de vida se verá alterada por varios síntomas (dolor, náuseas y vómitos, fatiga, insomnio, ansiedad y depresión, estrés). Para ello, muchos prefieren emplear algún tipo de terapia complementaria para disminuir los efectos secundarios de los tratamientos y mejorar su bienestar.

**Objetivos:** Conocer la efectividad de las diferentes terapias complementarias para mejorar la sintomatología de los efectos secundarios del tratamiento en el paciente oncológico del Hospital de Día del HUAV.

**Metodología:** Se ha realizado una búsqueda en varias bases de datos: Medline (Pubmed), Cochrane, SJR, Google académico. Se limitó la búsqueda a artículos de los últimos 10 años con texto completo disponible, en inglés y español. Los artículos definitivos se seleccionaron en base a criterios de inclusión y exclusión tras la lectura del resumen.

Se plantea una intervención antes- después sin grupo de control, que abarca varias terapias complementarias: yoga, relajación muscular progresiva, musicoterapia y acupuntura. Las sesiones se aplicarán a una muestra de 25 pacientes en tratamiento en el Hospital de Día de HUAV. La duración de la intervención será de 6 meses, 3 días a la semana. La evaluación de la intervención se realizará antes y después de la intervención.

**Conclusión:** La utilización de las terapias complementarias podría ser una buena opción terapéutica, puesto que proporcionan importantes beneficios, aumentando el bienestar y la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

**Palabras clave:** complementary therapies, neoplasms, alternative therapies, Mind-Body Therapies, sickness, integrative medicine, effectiveness, Yoga and anxiety, Yoga and cáncer and anxiety, unidas por los operadores booleanos “AND” y “OR”, y varias combinaciones de términos Mesh.

## ABSTRACT

**Introduction:** Oncology patients are subjected to different medical treatments, which will imply important changes in their personal and family life. The quality of life will be altered by several symptoms (pain, nausea and vomiting, fatigue, insomnia, anxiety and depression, stress). For this, many prefer to use some type of complementary therapy to reduce the side effects of treatments and improve their well-being.

**Objectives:** To know the effectiveness of the different complementary therapies to improve the symptomatology of the side effects of the treatment in the oncological patient of the Day Hospital of the HUAV.

**Methodology:** A search was made in several databases: Medline (Pubmed), Cochrane, SJR, Google academic. The search was limited to articles of the last 10 years with full text available, in English and Spanish. The definitive articles were selected based on inclusion and exclusion criteria after reading the summary.

A before-after intervention without a control group is proposed, which includes several complementary therapies: yoga, progressive muscle relaxation, music therapy and acupuncture. The sessions will be applied to a sample of 25 patients under treatment at the HUAV Day Hospital. The duration of the intervention will be 6 months, 3 days a week. The evaluation of the intervention will be made before and after the intervention.

**Conclusion:** The use of complementary therapies could be a good therapeutic option, since they provide important benefits, increasing the well-being and quality of life of cancer patients.

**Keywords:** complementary therapies, neoplasms, alternative therapies, Mind-Body Therapies, Sickness, integrative medicine, effectiveness, Yoga and anxiety, Yoga and cancer and anxiety, united by Boolean operators "AND" and "OR", and various combinations of Mesh terms.

## 2. INTRODUCCIÓN

Actualmente, el uso de las terapias no convencionales, alcanza importancia en la medicina convencional, dejando su huella cada vez más en los tratamientos de los síntomas derivados del cáncer, puesto que proporciona un mayor confort y una relativa seguridad en la aplicación de sus procedimientos. A medida que la enfermedad avanza, son muchos los pacientes que prefieren emplear algún tipo de terapia complementaria para disminuir los efectos secundarios de los tratamientos y mejorar su bienestar.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), la buena salud es esencial para el desarrollo socio-económico y la reducción de la pobreza. Por lo cual, es muy importante que todas las personas tengan acceso a servicios básicos de salud, para mantener y mejorar la salud y evitar la pobreza a causa de gastos sanitarios (1).

El interés por la medicina complementaria (MC) ha aumentado en muchos países desarrollados, ya que para muchos los tratamientos tradicionales representan la principal fuente de atención sanitaria y a veces, la única porque es una forma próxima a los hogares, accesible y asequible; además de culturalmente aceptada, lo que plasman en ella su confianza.

Muchas personas recurren a la utilización de *productos* (hierbas, material herbario, preparaciones herbarias y productos herbarios acabados que contienen como principios activos partes de plantas u otros materiales vegetales) o *prácticas* de medicina complementaria o tradicional (medicamentos terapéuticos y tratamientos de salud basados en procedimientos, como neuropatía, acupuntura y terapias manuales tales como la quiropráctica, la osteopatía y otras técnicas afines, incluidos qi gong, tai chi, yoga, medicina termal y otras terapias físicas, mentales, espirituales y psicofísicas), tanto para afrontar problemas relacionados con la salud, como para conseguir mejor nivel de bienestar (2,3).

Aparte de las causas por las que se recurre a la utilización de terapias complementarias, la medicina integrativa se destaca también como una forma para afrontar el aumento de enfermedades, como el cáncer, siendo en muchos casos una forma de atención complementaria al tratamiento convencional.

La preocupación de la población por los efectos adversos de los fármacos utilizados para los tratamientos oncológicos, lleva a un elevado porcentaje poblacional que utiliza las técnicas de medicina naturista, puesto que en diferentes países desarrollados se han incorporado ya en los sistemas de salud pública; se trata de países como Francia, Alemania, Inglaterra, Bélgica, Suiza, Australia, EEUU, etc.

En cambio, en países de África, el uso de la medicina tradicional es la principal práctica de atención de salud, debido a que el acceso a la medicina convencional es muy limitado y la utilización de esa es muy accesible y menos costosa (2).

Es por ello, que resulta interesante el poder incorporarlos de forma complementaria para reducir el estrés, prevenir o minimizar los efectos secundarios y los síntomas, y apoyar la salud y la curación.

## 3. MARCO TEÓRICO

### 3.1 Las terapias complementarias

#### Conceptos

Resulta interesante definir en un primer momento los conceptos relevantes para evitar confusiones y delimitar el ámbito en el que se desarrolla el trabajo.

Los términos *medicina complementaria* o *medicina alternativa* se refieren al conjunto de prácticas de atención de la salud que no forman parte de la tradición o la medicina convencional de un país y no están plenamente integradas en el sistema de atención de salud dominante (2).

#### **Terapias complementarias**

Las terapias complementarias (TC) es un concepto ampliamente extenso, conocido tanto como terapias alternativas, medicina natural, medicina tradicional o medicina integrativa.

Cuando se usa una de las terapias de medicina complementaria junto con uno de los tratamientos de medicina convencional, como quimioterapia, inmunoterapia, radioterapia i cirugía, se domina terapia complementaria (4).

Este concepto ha sido creado en Inglaterra y se adapta más a la realidad de su uso en los países desarrollados, debido a que los usuarios no la utilizan como una alternativa al tratamiento tradicional, sino como complemento al dicho tratamiento (5).

Según el Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona (COIB) (6), las TC son las actividades terapéuticas, intervenciones no agresivas que utilizan principalmente los medios naturales como el aire, el agua, la tierra, las plantas, el ejercicio, la dieta, etc. 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 campo.

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”* (7).

### **Terapias alternativas**

Serian aquel tipo de terapias que se usan solas o para reemplazar el tratamiento de medicina convencional (4).

### **La medicina tradicional**

Si el término de medicina complementaria o alternativa se usa más en los países desarrollados, en cambio, el de medicina tradicional lo encontramos sobre todo en los países en desarrollo, como los países de África, donde el sistema de salud convencional es menos asequible (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (8), la medicina tradicional es un sùmmum de conocimientos, de habilidades y prácticas basadas en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, utilizadas con el fin de mantener la salud, prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar trastornos físicos y mentales (8).

### **La medicina integrativa**

El término de medicina integrativa es el más reciente y, probablemente, el más aceptado entre la comunidad médica; su particularidad es que somete las prácticas de medicina complementaria y alternativa al método científico y valora sus indicaciones, aplicaciones y posibles efectos secundarios. Se centra en los métodos menos invasivos, menos tóxicos y menos costosos e incorpora modalidades de tratamiento convencional y complementario (9).

Según National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) (10), la medicina integrativa combina terapias médicas formales junto a terapias de la medicina complementaria y alternativa para las cuales existen datos científicos de alta calidad sobre su seguridad y eficacia.

## Clasificación de las terapias complementarias

Las terapias complementarias abarcan un grupo muy amplio de técnicas. Sin embargo, la clasificación realizada por el NCCAM parece a ser la más completa. Según NCCAM, las TC se clasifican en cinco grupos (10):

- **Terapias de sistemas integrales o completos:** son las que se construyen en torno a sistemas completos de teoría y práctica, y se aplican principalmente en China e India. Incluyen la homeopatía, medicina naturista, medicina tradicional china, acupuntura, ayurveda.
- **Terapias de la mente y cuerpo** se centran en las interacciones entre la mente, el cuerpo y el comportamiento, con el objetivo de usar la mente para influir en las funciones físicas y promover la salud: la meditación, yoga, musicoterapia, arteterapia y danza, kinesiología, ejercicios de respiración profunda, visualización dirigida, hipnoterapia, relajación muscular progresiva, qi gong y tai chi.
- **Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo** hacen hincapié en las estructuras y sistemas del cuerpo, entre ellos los huesos y las articulaciones, los tejidos blandos y el sistema linfático y circulatorio: la terapia de masaje, quiropraxia/osteopatía, reflexología, shiatsu, etc.
- **Prácticas de manipulación de diversos campos de energía** son las terapias que usan campos de energía para influir en el estado de salud (terapia magnética y terapia de luz) como: qi-gong o chi-kung, reiki, terapia biomagnética o con campos magnéticos.
- **Prácticas biológicas,** terapias que emplean sustancias naturales, como hierbas dietéticas, alimentos y vitaminas, flores, hojas, cortezas de árboles, frutas, semillas, tallos y raíces. Se destacan: la fitoterapia, terapia nutricional, tratamientos con suplementos nutricionales y vitaminas.

Fuera de esta clasificación, existen también otros tipos de terapias, como las terapias de movimiento, basadas en el movimiento que se emplean para promover el bienestar físico, mental, emocional y espiritual, como el método de Feldenkrais, la técnica de Alexander, Pilates, la integración estructural de Rolfing y la integración psicofísica de Trager (11).

## 3.2 Càncer

### Definición

Hablar de cáncer, actualmente, es hablar de una de las enfermedades o grupos de enfermedades de mayor importancia en términos de salud pública, que puede afectar a cualquier parte del organismo. Se conoce también como tumor maligno o neoplasia maligna y que tiene grandes repercusiones en la sociedad.

El término engloba varias enfermedades relacionadas y caracterizadas por un desarrollo anormal de células que se dividen, crecen y se diseminan de forma incontrolada, desarrollando mutaciones y perdiendo la capacidad para morir. Las multiplicaciones de células forman unas “masas”, conocidas como tumores o neoplasias. Los tumores pueden ser malignos (cancerosos) o benignos (que aún no están infiltrados en los tejidos u órganos) (12, 13).

### Epidemiología

El cáncer es una de las enfermedades con grandes repercusiones económicas y sociales de nuestra sociedad actual. Es la segunda causa de muerte en el mundo y una de las principales causas de morbi-mortalidad, teniendo un gran impacto económico que va en aumento.

En 2012 se registraron cerca de 14 millones de nuevos casos. Alrededor del 60% de los nuevos casos de cáncer en el mundo diagnosticados anualmente ocurren en países de ingresos medios y bajos, como los países de Asia, África, Sudamérica y Centroamérica y un 70% de las muertes por cáncer a nivel mundial ocurren en estas mismas regiones. Un 15% de los casos de cáncer, en consecuencia a los ingresos medios y bajos, se atribuyeron a varias infecciones, como la infección causada, especialmente, por *Helicobacter pylori*, el papilomavirus humano, el virus de la hepatitis B y C y el virus de Epstein- Barr.

En 2015, se estima que el cáncer ocasionó 8,8 millones de defunciones, siendo el tabaquismo el principal factor de riesgo que produjo un 22% de las muertes por cáncer.

La mayoría de los factores de riesgo pueden ser modificados o prevenidos, reduciendo de forma significativa la carga de cáncer. Entre los principales factores

se destacan: el tabaquismo, la ingesta de alcohol, una dieta pobre en fibra y rica en azúcares, el sedentarismo, la contaminación del aire, la obesidad o exceso de peso, las infecciones oncogénicas (1, 14).

Según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) (15), los datos muestran que la incidencia de cáncer en España, en 2015, fue de 247.771, casi un 50%, más en hombres que en mujeres. En los últimos 20 años se ha observado un aumento constante debido al crecimiento poblacional, pero también a las técnicas de cribaje y al aumento de esperanza de vida (15).

En cuanto a la prevalencia, el cáncer constituye una de las principales causas de ingreso hospitalario, puesto que en el año 2014, en España, fue la quinta causa de ingreso hospitalario en mujeres y la cuarta en hombres.

A nivel global, en el año 2012, el cáncer pulmonar, de mama, colorrectal, próstata, estómago e hígado son los tipos de cáncer que producen el mayor número de fallecimientos en el mundo.

En España, en el 2015, los tumores más frecuentes fueron los de colorrectal, próstata, pulmón, mama, vejiga y estómago (15).

Si diferenciamos por sexos, en el caso de las mujeres, el más comúnmente diagnosticado es el cáncer de mama (28,99%), seguido del cáncer colorrectal (14,92%), útero (5,89%), de pulmón (5,67%) y ovarios (3,72); en cambio, en los hombres, el cáncer de próstata es el más frecuente (21,67%), seguido del cáncer de pulmón (16,94%), el cáncer de colon (14,98%), el cáncer de vejiga (9,01%), y el cáncer gástrico (3,79%) (1, 15).

La estadística de supervivencia del cáncer indica el porcentaje de personas que sobreviven a un determinado tipo de cáncer durante un período determinado y, generalmente, se basa en una tasa de supervivencia general de cinco años, pero también puede abarcar 1 año o 2 años. La supervivencia representa el principal indicador de la efectividad del sistema asistencial en el control del cáncer.

En España, el cáncer tiene una tasa de supervivencia a cinco años cercana al 60%.

- **Cáncer de pulmón:** la tasa de supervivencia es de 52 % (o alrededor de la mitad) de las personas que recibieron un diagnóstico de cáncer de pulmón en estadio temprano durante al menos cinco años después del diagnóstico. En cambio, para personas que recibieron un diagnóstico de cáncer de pulmón en estadio tardío que se ha extendido (ha hecho metástasis) a otras partes del cuerpo es del 4% (16).
- **Cáncer hepático:** el pronóstico del cáncer de hígado depende de su estadio, del daño en la función hepática y la presencia o no de cirrosis hepática. La tasa de supervivencia sin tratamiento al año es del 29%, a los 2 años del 18% y a los 3 años sólo el 8%. Cuando la cirugía puede ser completa, en el estadio inicial, la supervivencia a los 5 años es mayor del 50%, pero existe un riesgo de recurrencia tras la cirugía superior al 70% a los 5 años (17).
- **Cáncer colorrectal:** la tasa de supervivencia a 5 años de las personas con cáncer colorrectal es del 65 %. La tasa de supervivencia a 10 años es del 58 %. Sin embargo, las tasas de supervivencia del cáncer colorrectal pueden variar según diversos factores, como el estadio (18).
- **Cáncer gástrico:** si el diagnóstico y el tratamiento del cáncer se realizan antes de que se disemine a otras partes fuera del estómago, la tasa de supervivencia a 5 años es del 65 %. Si el cáncer se ha diseminado hacia los tejidos o los órganos circundantes y/o los ganglios linfáticos regionales, la tasa de supervivencia a 5 años es del 30 %. Si el cáncer se ha diseminado a una parte distante del cuerpo, la tasa de supervivencia a 5 años es del 5 % (19).
- **Cáncer de mama:** la supervivencia global a los 5 años del diagnóstico de este tumor es del 82,8% en nuestro país (20).

Según American Cancer Society (ACS), la supervivencia en el cáncer de seno varia, según la etapa del cáncer, lo que significa que el cáncer se ha extendido más o menos. Cuanto más bajo sea el número, menos se ha propagado el cáncer. Un número más alto, como la etapa IV, significa una mayor propagación del cáncer.

En la etapa I la supervivencia es casi 100%. En la etapa II es aproximadamente de 93%. En la etapa III es alrededor de 72% y en general en esta etapa el tratamiento

tiene éxito, el pronóstico siendo uno favorable. En etapa IV cuando el cáncer es metastásico ya, la supervivencia es de solo 22% (21).

### **Tipos de cáncer**

Se pueden llegar a diferenciar más de 100 tipos de cáncer según el órgano o tejido en el que se ha infiltrado; de ellos destacamos los siguientes (12,13):

**Carcinoma**, el cáncer más común que se forma en las células epiteliales y que según el tipo de célula epitelial tiene nombres específicos:

- Adenocarcinoma (el cáncer que se forma en la célula epitelial que produce mucosidad o fluidos)
- Carcinoma de células basales (el cáncer que empieza en la capa basal de la epidermis) es el cáncer de la piel más común.
- Carcinoma de células escamosas (el cáncer que se infiltra en las células epiteliales que están debajo de la superficie exterior de la piel).
- Carcinoma de células de transición (es un cáncer que se forma en el tejido epitelial de transición o urotelial).

**Sarcoma**, tipo de cáncer que se forma en los tejidos blandos, en los huesos, tejido adiposo, vasos sanguíneos, linfáticos y tejidos fibrosos. El tipo más conocido de sarcoma es osteosarcoma (el cáncer de hueso). Pero existen también otros tipos, como: leiomiomasarcoma, el sarcoma de Kaposi, el liposarcoma, el condrosarcoma, angiosarcoma, etc.

**Leucemias** es el cáncer de la sangre, ya que se afecta solo la sangre y la médula ósea, produciéndose un gran número de glóbulos blancos anormales. En función del tipo de célula alterada, tenemos:

- Leucemia mieloide
- Leucemia linfoide

Según la rapidez con la que empeora la enfermedad tenemos otra clasificación:

- Leucemia aguda (las células son inmaduras), es característica en niños.
- Leucemia crónica (las células están en la última etapa de la maduración).

**Linfoma** es el cáncer del sistema linfático, que empieza en los linfocitos (células T y células B) que forman parte del sistema inmunitario. Hay dos tipos de linfomas:

- Linfoma de Hodgkin. En este tipo predominan las células de Reed- Sternberg, linfocitos anormales y el cáncer se forma a partir de células B.
- Linfoma no Hodgkin, el cáncer se forma a partir de células B y T y puede ser de crecimiento rápido o lento.

### **Sintomatología de la patología oncológica**

La sintomatología dependerá de varios factores, como el lugar del tumor primario y la velocidad del desarrollo y de su diseminación. Los signos y los síntomas más frecuentes que se dan en casi todos los tipos de cáncer son (22, 23):

- A nivel respiratorio: disnea, tos, ronquera persistente.
- A nivel gastrointestinal: náuseas y vómitos, cambios en el ritmo intestinal (diarrea o estreñimiento), emesis, anorexia, dificultad para deglutir (disfagia), desnutrición progresiva sin causa aparente (caquexia).
- A nivel circulatorio: hemorragias sin causa conocida, limfedema.
- A nivel genito-urinario: dolor, sangrado y retención de orina.
- A nivel locomotor: limitación para la movilización.
- A nivel de la piel: úlceras que no cicatrizan, alteración de la mucosa oral (mucositis), hiperpigmentación, ictericia, eritema, prurito.

Otros síntomas:

- Cansancio (astenia): es un síntoma que nos indica un estadio avanzado de la enfermedad.
- Fiebre.
- Dolor.

A pesar de las alteraciones físicas que marcan al paciente oncológico, las alteraciones psico-somáticas también los afectan. El insomnio, la ansiedad y la depresión son los trastornos que más frecuentes se encuentran en el paciente con cáncer por su alta incidencia en su bienestar y calidad de vida, ya que los trastornos del sueño pueden afectar seriamente al bienestar físico y psíquico de la persona enferma (24).

### **3.3 Formación en el ámbito de la medicina tradicional y complementaria en las profesiones sanitarias**

La gran demanda de terapias complementarias hizo que muchos países a nivel mundial crearán sistemas de regularización en medicina tradicional complementaria (MTC). Por ello, se desarrollaron leyes que reglamenten la práctica de estas formas de terapias, diferentes a las convencionales y su integración en los sistemas de salud, con la finalidad de mejorar la experiencia del paciente y la salud de la población.

Actualmente, en España no hay una normativa que regule en su totalidad las terapias naturales, como en otros países de Europa, salvo lo referente a los médicos homeopáticos y medicinas a base de plantas. Ambos tipos de medicamentos están regulados por la Ley 729/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, y por el Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente (11).

Existen también otras regulaciones al respecto, como son:

- El Real Decreto 1277/2003 que establece las bases para la autorización de centros, dentro de los cuales está la consulta de terapias médicas no convencionales (para medicina naturista, medicamentos homeopáticos o para técnicas de estimulación con agujas);
- La Ley 44/2003, que permite el registro de médicos con conocimientos en estas áreas en los colegios de médicos, previo a la extensión del diploma de acreditación del Ministerio de Sanidad y Consumo, y el Decreto del 30 de enero de 2007 de la Consejería de Salud de la Generalidad de Cataluña, en el que se regulan las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales (11).

En cuanto a la formación profesional, tampoco hay una regularización concreta. En España se reconocen instituciones educativas de educación formal, informal y de formación laboral que imparten cursos dirigidos, especialmente a profesionales de la salud, como médicos, enfermeras, fisioterapeutas y nutricionistas, pero también a

profesionales de otras disciplinas o a personal no profesional. La formación que se imparte está orientada hacia MTC, como homeopatía, medicina tradicional china, reflexología, osteopatía, quiropraxia, bioenergética, etc.

Quizás, por desconocimiento, este tipo de terapias no suelen incluirse en el curriculum académico de manera igualitaria de las profesiones sanitarias, a pesar de que pueden repercutir en la calidad de los cuidados (3).

En España, existe una incorporación de contenidos de MTC dentro de los currículos enfermeros de Grado, especialmente reflexología podal, flores de Bach, relajación e hidroterapia.

Entre la formación de medicina naturista se destacan los postgrados y másteres no oficiales dedicados a la enseñanza de TC, impartidos por diferentes universidades y organizaciones de varias provincias españolas:

Universidad de Barcelona (UB):

- Máster en medicina naturista (75 créditos).
- Máster en medicina tradicional china (120 créditos).
- Máster en acupuntura (60 créditos).
- Máster online en Fitoterapia (60 créditos).
- Máster en Musicoterapia (60 créditos)
- Postgrado en Fitoterapia clínica (30 créditos).
- Postgrado en acupuntura y dolor (30 créditos).

Escuela Superior de medicina tradicional china:

- Estudios Superiores en Acupuntura y Medicina China

Universidad Autónoma de Madrid (UAM):

- Máster en Musicoterapia Avanzada y Aplicaciones (60 créditos).

Universidad de Valencia:

- Máster en Acupuntura (74 créditos).
- Máster en Acupuntura aplicada para enfermería: patología osteoarticular y lesiones deportivas (66 créditos).

Universidad de Navarra:

- Máster Universitario en Medicina Alternativa, Neuropatía y Terapias Alternativas (600 horas).

Universidad de Murcia:

- Máster en enfermería holística (60 créditos).

Universidad de Zaragoza:

- Máster propio en Musicoterapia (60 créditos).

Universidad de Lleida (UDL):

- Postgrado en Terapias naturales: prevención de la enfermedad, mejora de la salud y del bienestar personal (35 créditos).

Como **optativa** (asignatura de 6 créditos) esta ofertada en varias universidades:

- Terapias Alternativas en Cuidados de Salud (Sevilla).
- Terapias Complementarias y Convencionales en la Persona con Cáncer (Barcelona UAB).
- Terapias complementarias en enfermería (Univ. De Las Palmas de Gran Canaria).
- Terapias complementarias (UDL Lleida).

A nivel de postgrado, en 1998-2006, la Comisión de Terapias Naturales y Complementarias del COIB y la Sección Colegial de Médicos Naturistas del COMB (Colegio Oficial de Médicos de Barcelona) han ido ofertando el Postgrado de instrumentos complementarios en los cuidados enfermeros.

La pionera en impartir formación de TC fue la Escuela de Santa Madrona y la Escuela Gimbernat de Cataluña, en 1989, introduciendo esta asignatura como optativa dentro de su currículum formativo.

Más adelante, otras escuelas, como la Escuela Universitaria de Enfermeras de Barcelona, empezaron a impartir formación de TC, como optativas: reflexología, métodos de relajación y visualización, masaje y técnica metamórfica.

Simultáneamente, el COIB empezó a ofrecer cursos de formación desde 1995, y en el 2009, se ofreció el Master en medicina Naturista y en Enfermería Naturista.

En los últimos años, a pesar de existir tanta oferta formativa e irse incorporando estas terapias en medicina integrativa, se ha ido disminuyendo en pro de otras disciplinas, lo que conduce a una escasez en la formación de Grado, e incluso en algunos posgrados (3, 25).

### ***3.4 Ámbitos de aplicación de las terapias complementarias***

Las posibilidades terapéuticas ofrecidas por las TC son innumerables ya que van de acuerdo a la población a la que se dirija y al empleo de una o varias técnicas combinadas.

#### **3.4.1 EEUU**

**La Clínica Mayo** situada en Minnesota, destaca por el modelo de atención de enfermería que se basa en el valor central de que las necesidades del paciente son lo más importante. El paciente recibe unos cuidados integrales individualizados que toman en cuenta la mente, el cuerpo y el espíritu. A lo largo del proceso de sanación, las enfermeras emplean las terapias complementarias como parte integrante del proceso de sanación holística y sobre todo como parte de manejo permanente del dolor. Para manejar el dolor se emplean intervenciones complementarias, como relajación, musicoterapia, integración de imágenes, acupuntura y masaje. (26, 27).

Clínica Mayo tiene su propio Programa de Medicina Complementaria e Integrativa que se creó especialmente para ayudar a abordar el interés de los pacientes para las actividades de promoción del bienestar. El programa ofrece talleres, como el Programa de capacitación sobre resistencia y manejo al estrés, que se centra en cómo mejorar las habilidades interpersonales para disminuir el estrés y mejorar el bienestar.

También, a los pacientes, se les ofrece una gama larga de materiales, especialmente a los que no tienen las habilidades necesarias para afrontamiento, materiales que podrían complementar las necesidades de atención a la salud y los tratamientos. Se trata de libros, como el libro educativo sobre estrategias para afrontamiento u otras publicaciones en forma de folletos educativos, como “Introduction to Relaxation Skills” que se centra en la importancia de la relajación

para eliminar la tensión del cuerpo y la mente. Dentro de la clínica, como estrategia para integrar las terapias complementarias en el cuidado del paciente, se utiliza un canal de televisión de circuito cerrado, disponible en cada habitación, que cuenta con música de relajación y sesiones de audio mediante CD y DVD para integración guiada de imágenes y otros recursos para iPhone o iPod Touch como el programa de meditación, desarrollado por la Clínica Mayo y probado en un estudio de investigación llevado a cabo en el centro. Este programa, diseñado como una sola sesión de 90 minutos ayuda a los usuarios sentirse más centrados y más relajados durante el día, mostrando una disminución importante en los síntomas de estrés, ansiedad junto con una mejora en la calidad de vida (26, 28).

Además, ofrece una amplia gama de material divulgativo especializado dentro del ámbito de las terapias integrativas, elaborado tanto para los pacientes, como para los empleados y no solo, ya que la gama de trabajos académicos es mucho más amplia que los encontrados en PubMed (29).

Estados Unidos está en la vanguardia, pero la medicina integrativa se practica también en Europa y su crecimiento es acelerado.

### **3.4.2 EUROPA**

Europa cuenta con centros de salud donde los médicos utilizan terapias complementarias desde antes de que el concepto de "medicina integrativa" se inventara.

***El Royal London Hospital*** es el centro médico académico más extenso de Reino Unido y el mayor de medicina integrativa del sector público en Europa, conocido como el Hospital Real Homeopático de Londres. Destaca por un servicio innovador, centrado en el paciente, integrando los mejores tratamientos convencionales y complementarios para una amplia gama de condiciones. Ofrece servicios que incluyen el tratamiento del cáncer complementario, acupuntura, homeopatía, osteopatía, etc. (30).

El hospital ofrece servicios clínicos de atención complementaria al cáncer, entre otros, pero también ofrece asesoramiento especializado de farmacéuticos

capacitados e incluso una biblioteca especializada en medicina complementaria y alternativa.

Se trata de un programa individualizado de terapias para complementar los tratamientos convencionales contra el cáncer, como la cirugía, quimioterapia o radioterapia, en función de las necesidades y preferencias de cada paciente, incluyendo servicios de acupuntura, homeopatía, dietética, relajación y visualización. Dentro del hospital hay una unidad educativa destinada a los profesionales de la salud que quieren recibir formación de medicina integrada (31, 32).

La clínica cuenta con una amplia gama de cursos en medicina integrada destinados a los profesionales de la salud registrados, incluyendo el único curso de medicina integrada para médicos de cabecera del Reino Unido: "La integración de la medicina complementaria en la práctica diaria", que se centra en 6 terapias: acupuntura, medicina natural, medicina herbaria, homeopatía, nutrición y autogénesis. La oferta formativa incluye también cursos en Homeopatía Medica básica y avanzada (33).

**Hospital Havelhöhe** de medicina antroposófica en Berlín destaca por ser un sistema terapéutico integrativo que se basa en la medicina científiconatural convencional y la comprensión antroposófica de la salud y la enfermedad. Es el tercer hospital en Berlín, que ha sido certificado por la Sociedad del Cáncer alemán como Centro Oncológico con un enfoque integrador. Ofrece un tratamiento interdisciplinario basado en la directriz de los pacientes con tumores malignos y confirma la alta calidad de la atención médica, terapéutica y de enfermería.

El centro integrativo de oncología tiene una larga tradición en la medicina antroposófica por la aplicación de terapia del muérdago en los pacientes con cáncer, puesto que activa el sistema inmune, estimula la muerte de las células cancerosas, mejora los síntomas del síndrome de fatiga relacionados con el cáncer, los trastornos del sueño, mejora la condición mental y el apetito (34).

**Quirón Salud de Barcelona**, centro privado de terapias integrativas, en el que colaboran médicos de prestigio, como el Dr. Baselga, que además de ser el director médico del Sloan Kettering, dirige el Instituto Oncológico Baselga en el hospital Quirón Salud (30).

Tanto Quironsalud, como otros hospitales de Barcelona, como Hospital Clinic, y el Hospital Vall d'Hebrón, están colaborando con los voluntarios de la Asociación de

Terapeutas Reiki de Catalunya (AtRC), que están difundiendo el Reiki Usui Tradicional Japonés como herramienta terapéutica y de evolución personal, complementando los servicios médicos y asistenciales, principalmente en el sector sociosanitario (35).

**Hospitales de Madrid**, como 12 de Octubre, El Ramón y Cajal, Hospital Puerta de Hierro utilizan también esta técnica en pacientes con cáncer. En Madrid, la Fundación Sauce y asociación Alaia organizan diversas actividades de voluntariado.

**Hospital San Roque de Las Palmas de Gran Canaria** ofrece varias técnicas complementarias, como el Yoga tibetano de la tradición Bön, la nutrición, la actividad física, el masaje terapéutico, la acupuntura y técnicas de relajación, psico-neuro-inmuno-endocrinología y medicina mente-cuerpo (36, 37).

**Hospital Sant Rafael** de Barcelona ha creado una Unidad de Terapias Naturales que viene en la ayuda de todos aquellos pacientes con varias patologías crónicas que están interesados en tener un mejor nivel de bienestar. La unidad ofrece terapias basadas en el uso de estímulos, tales como dietas depurativas, plantas medicinales, agua, luz, aire, etc., que activan la capacidad de curación del organismo y contribuyen a la mejora integral de la persona (30, 38).

**Hospital público Consorcio Sanitario** de Terrasa, cerca de Barcelona, tiene una Unidad de Medicina Integrativa con servicios de nutrición, meditación, acupuntura y terapia bioenergética (30).

**Hospital Virgen del Rocío** de Sevilla fue el primer centro que introdujo la acupuntura en su Clínica del Dolor en 1996. Gracias a los resultados positivos, esta técnica se extendió a otros centros hospitalarios, lo que tuvo como resultado la inclusión de la acupuntura en los servicios de atención primaria del Sistema Andaluz de Salud en 2013 (30).

**Hospital Universitario Puerta del Mar** de Andalucía, en la Unidad de Urología, la Enfermería aplica terapias naturales, como la fototerapia, en pacientes intervenidos de cáncer vesical; relajación y visualización, en pacientes intervenidos de RTU de vejiga o próstata y pacientes con hematuria; tacto terapéutico/reiki en el hospital de

Día Quirúrgico de Urología, para disminuir la ansiedad previa a la realización de determinadas pruebas diagnósticas (39).

**Clínica Budwig**, ubicada en Málaga, es una clínica de referencia para la práctica holística y centrada en el paciente. Se basa en el programa o protocolo de la Dra. Johanna Budwig, que tiene como línea de actuación averiguar la causa de la enfermedad y el factor desencadenante para saber cómo paliar los efectos de la enfermedad y ayudar a su remisión en conjunto con el tratamiento de medicina convencional. Como parte del programa utiliza el cambio de pensamiento negativo por un pensamiento positivo o el pensamiento falso o erróneo por el pensamiento verdadero. También se ofrecen técnicas de equilibrio emocional, discusiones en grupo sobre la dieta de Budwig, restauración bioenergética, sesiones biomagnéticas, hipertermia local y profunda, hidroterapia de colon, psico inmunoterapia, terapias de liberación emocional, homeopatía, masajes terapéuticos, reflexología podal, fitoterapia, etc. El programa se centra especialmente en la dieta Budwig, una dieta que evita los alimentos procesados (40, 41).

**MD Anderson Cancer Center** de Madrid sigue el modelo norteamericano del reconocido hospital MD Anderson Cancer Center de Houston, que tiene un departamento de medicina integrativa donde usa el yoga tibetano en pacientes con dolencias crónicas, pero sobre todo en pacientes con cáncer.

El centro está colaborando con otros centros de investigación relevantes con el fin de abordar su enfermedad desde un punto de vista multidisciplinario (42).

**Clínica Omega Zeta**, ubicada en Barcelona, destaca por la unidad de medicina integrativa avanzada, gracias a su innovadora tecnología de diagnóstico y tratamiento que permite evaluar a la persona de forma global, facilitando la prevención de la enfermedad y de las recidivas, y la reducción de los efectos secundarios a través de las intervenciones de medicina complementaria basadas en la evidencia: acupuntura, técnicas de relajación, masaje, suplementación natural, manejo del estrés. De esta forma se consigue una recuperación del bienestar de la persona, que muchas veces se ve afectado de una forma completa (43).

### **3.5 Beneficios de las terapias complementarias**

En varios estudios se ha demostrado la efectividad de la implantación de una intervención basada en la aplicación de terapias complementarias en la población oncológica, en términos de mejora significativa de los diferentes síntomas como efectos secundarios a los tratamientos oncológicos.

Según M. McCall (44), de cara a la intervención basada en yoga, los pacientes incidieron que el yoga es una potente herramienta terapéutica en el cuidado del cáncer, puesto que, no solo les redujo el estrés, la fatiga, la ansiedad y otros síntomas negativos asociados con el tratamiento, sino que notaron una mejora en la autoestima y seguridad personal y una mejor conciencia del cuerpo físico de uno mismo.

En numerosos estudios se ha evidenciado que, con la técnica de relajación muscular progresiva, además de aportar beneficios (tanto físicos, como mentales), ser económica y no tener efectos secundarios, es efectiva en términos de mejora significativa en el estrés, ansiedad y depresión (45,46).

Las náuseas y los vómitos son factores que tienen un alto impacto en la actividad física, psíquica y social del paciente oncológico, disminuyendo su calidad de vida y llevándolo hasta al abandono de su tratamiento.

En una revisión de 26 estudios que evaluaba la aplicación de la acupuntura en varias afecciones relacionadas con terapias anticancerosas, se ha evidenciado el efecto positivo mediante la estimulación del punto de acupuntura en P6, para las náuseas y los vómitos inducidos por la quimioterapia, especialmente en la fase aguda (47).

El estudio ejecutado por A. Taspinar, en una muestra de 34 pacientes con cáncer ginecológico muestra que después de la acupresión aplicada se ha conseguido una disminución significativa de las náuseas y vómitos y el uso de medicamentos antieméticos (48).

En la misma línea, J. Lee y col. plantean un estudio para demostrar que la acupresión tiene efectos positivos en el control de las náuseas y vómitos (49).

Resultados similares, observados en la revisión sistemática de J. Lee y col., indicaron que la acupuntura tiende a ser efectiva para reducir el dolor (50).

Para el control del dolor, la ansiedad y el estrés, la musicoterapia, como terapia coadyuvante, a pesar de que hay una evidencia bastante limitada, se ha demostrado beneficiosa. Y no solo, ya que contribuye también a la disminución de la tensión y la fatiga, del dolor, de las náuseas, produce una mejor tolerancia a los tratamientos y una mejora en el bienestar general y calidad de vida (51).

Además de los beneficios a nivel fisiológico y psicológico, mediante musicoterapia se consiguen varios efectos positivos a nivel social: facilita la comunicación interpersonal en personas con dificultades comunicativas, mejora las relaciones dentro del grupo, favorece la expresión emocional, aumenta la conciencia de identidad y de autoestima, ayuda a superar el autoaislamiento, ayudando en la recuperación de relaciones sociales, etc. (52).

### ***3.6 Aportes de enfermería en el campo de las terapias complementarias***

El concepto de que la mente es importante para el tratamiento de las enfermedades es parte integral de los métodos curativos de la medicina tradicional china y la medicina ayurvédica, cuyos orígenes se remontan a más de 2000 años. Hipócrates también advirtió sobre los aspectos morales y espirituales de la curación y consideraba que el tratamiento sólo era posible teniendo en cuenta la actitud, las influencias del medio ambiente y los remedios naturales.

Mediante las terapias complementarias, la enfermera tiene el papel de ayudar a la persona a hacer frente a su situación de salud y recuperar la armonía consigo misma y con el entorno para conseguir el equilibrio y el bienestar de la persona, y mejorar la calidad de vida. La falta de salud se considera que está determinada por la ruptura de esta armonía y por los bloqueos de propia energía, y allí es donde tiene que intervenir la enfermera a través de las técnicas de terapias naturales (53, 54).

Las terapias naturales se pueden utilizar en cualquier etapa de la vida o proceso de enfermedad, ya que mejoran la calidad de vida de las personas, son efectivas para reducir el dolor y ofrecen a los pacientes la oportunidad de participar ellos mismos en su propio cuidado (55).

Las medicinas complementarias y alternativas, a diferencia de la concepción mecanicista del hombre en la medicina moderna, consideran al hombre como unidad que integra mente, cuerpo y espíritu en permanente interrelación con su entorno y con su capacidad de auto curación (56).

A lo largo de la historia, las enfermeras han aportado tratamientos y terapéuticas propias de las medicinas alternativas y terapias complementarias. Terapias, tales como meditación, uso de imágenes, grupos de apoyo, terapia musical, uso del humor, integración de diarios, masaje, tacto curativo, han sido practicadas por las enfermeras a lo largo del tiempo. Son muchas las enfermeras que gracias a sus aportes han permitido el avance de la enfermería hacia una concepción integradora de los cuidados (57).

**Florence Nigthingale**, impulsora de la enfermería moderna, elevó la profesión de Enfermería hasta convertirla en una disciplina de carácter científica, ya que resaltó la importancia de crear un ambiente en el que se llevara a cabo la curación y la importancia de terapias complementarias, como la música para el proceso de sanación. La preocupación por el medio ambiente cada vez más deteriorado, hace que la enfermería buscara soluciones a los problemas reales o potenciales de la población, considerada objeto de cuidado, lo que conduce a una apropiación de los conocimientos de las medicinas integrativas basadas especialmente en los conocimientos de la medicina oriental.

Estaba convencida de que una manipulación apropiada del ambiente físico del enfermo podía servir para prevenir enfermedades y que los pobres podrían aliviar sus enfermedades con una mejoría en las condiciones ambientales, que influían tanto en sus cuerpos, como en sus mentes (57, 58).

Según ella, con la integración de las prácticas holísticas se conseguirá tener “una nueva generación de enfermeras holísticas cuidadoras”, lo que provocará cambios positivos en la manera de ofrecer cuidados y en la manera de relacionarse con las personas cuidadas (3).

El modelo de **Martha E. Rogers**, uno de los trabajos más importantes para crear la base del uso de la bioenergética y la bio-regulación en la disciplina, describe a la persona y su entorno como campos de energía que interactúan y se intercambian

entre sí. La autora afirmaba que el ser humano era una fuente de energía, y todo lo que pasaba a su alrededor le afectaba en función de su campo de energía. Para ello, la persona buscaba mantener un equilibrio energético que permitía al individuo tener un mejor estado de salud y sufrir menos alteraciones negativas. El cuidado estaba centrado en la integración de los campos de energía, favoreciendo a la vez una interacción armoniosa entre el hombre y el entorno. Este modelo conceptual ha utilizado la combinación de terapias naturales, orientales y otras terapéuticas (57).

**Dolores Krieger** desarrolló una técnica en 1972 junto con su colega Dora van Gelder Kunz, que se llamó el "*Tacto terapéutico*", donde se utilizó la imposición de manos en el proceso de ayuda. El modelo de Krieger y Van Gelder, basado en la teoría de Martha Rogers, destacaba por la idea de que el cuerpo tiene un campo de energía y, sin ningún contacto físico, este campo de una persona puede afectar sustancialmente al campo de energía de otra persona. Para ellas, la enfermera, a través de esta técnica, puede mejorar y equilibrar el flujo del campo de energía del paciente, llevándolo a un alto grado de bienestar. Este tipo de terapia se fundamenta en la imposición de manos en diferentes partes del cuerpo, sin tocar a la persona, ya que la enfermera a través de sus manos percibe la energía y siente de forma intuitiva las zonas en las que hay un desequilibrio energético, convirtiéndose de esta forma en un canal de transmisión de energía.

Las investigaciones de Krieger revelaron que las imposiciones de manos realizadas por enfermeras que han sido formadas en este campo, ayudan a aumentar los niveles de hemoglobina en los pacientes y reducen significativamente sus niveles de ansiedad (57, 59, 60).

**Marie-Françoise Collière** ha armonizado el cuidado con el uso de las manos.

Para ella, los cuidados estaban transmitidos especialmente por las manos, por el contacto del "cuerpo a cuerpo"; las manos eran y permanecían siendo el primer instrumento de los cuidados, ya que aliviaban el dolor, animaban, relajaban, ofrecían confort, tonificaban, estimulaban, favorecían la renovación y la integración de experiencias, fortificaban el sentimiento de la identidad y de pertenencia de grupo, la liberación de tensiones.

Desde los tiempos más lejanos, las mujeres han proporcionado cuidados utilizando sus manos, su propio cuerpo, plantas, aceites, masajes. Se trata de los cuidados

ofrecidos en forma de masajes, con métodos de relajación, que permiten acompañar a la persona a lo largo de su vida hasta el final de camino. Como cuidado de relajación, el masaje de los pies bien conocido en numerosas sociedades permite acompañar no solo significativamente sino también simbólicamente el fin del camino de la vida.

Ella destaca la importancia de la medicina integrativa, poniendo importancia en los pensamientos, sentimientos, sensaciones y el alma de la persona, y no solo en el físico, como causante de bienestar o malestar (6, 57, 62).

**Rosette Poletti** ha enseñado durante mucho tiempo atrás prácticas de salud holísticas, reflexología, visualización y relajación en la Escuela “Le Bon Secours”, de Ginebra (57).

**Barbara Dobbs**, enfermera en cuidado general y doctora en neuropatía, practica la sanación del "niño interior", hipnoterapia, reflexología y armonización por medio de las Flores de Bach (57).

**Eunice Ingham** desarrolló métodos de terapia zonal trazando un mapa de los puntos zonales de los pies y sus correspondientes órganos o áreas, denominándolo “reflexología”. Basándose en las enseñanzas del Dr. Fitzgerald y gracias a su magnífica intuición logró plasmar sobre el pie un mapa de todo el cuerpo, destacando la naturaleza sensitiva de los pies y descubrió que podía aplicarse una presión intermitente sobre los pies y así, obtener efectos terapéuticos y no sólo calmantes.

Eunice Ingham jugó un papel de importancia en la aceptación y difusión de la terapia de las zonas reflejas, concentrando sus conocimientos y su atención en las pequeñas superficies de los pies (57).

**Marjory Gordon** elaboró los once patrones funcionales de la salud, los cuales permitían desarrollar el holismo de una manera más efectiva a través de un sistema de valoración de enfermería integrada que determinaban los problemas de la persona en las esferas bio-psicosocial, cultural y espiritual, también aplicable para el uso de las medicinas alternativas y terapias complementarias (57).



## 4. JUSTIFICACIÓN

Las terapias naturales nos proporcionan múltiples beneficios indistintamente del proceso de la enfermedad o etapa de la vida en la que nos encontremos y representan una herramienta indispensable para la prevención, promoción e incluso la ayuda del tratamiento de muchas patologías.

En las enfermedades oncológicas existe una alta prevalencia de síntomas de difícil control, como consecuencia a los tratamientos farmacológicos y a la propia patología. Por tanto, mi objetivo es ofrecer sesiones de terapias complementarias a los pacientes oncológicos del Hospital Arnau de Villanova (HUAV) de Lleida. Es decir, tratamientos no invasivos y no farmacológicos, y así poder demostrar si a partir de estas terapias se pueden disminuir los efectos adversos de los tratamientos convencionales y mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, además de un control adecuado de los síntomas.

Por este motivo, se ha planteado la necesidad de realizar este trabajo, que se centra en una intervención que se inicia para conocer si el hecho de que un paciente oncológico que emplea las terapias complementarias percibe una mejoría en el manejo de algunos síntomas característicos de los pacientes oncológicos, como el dolor, las náuseas y los vómitos, la ansiedad, la fatiga, el insomnio etc. además de actuar en otros aspectos, como la capacidad de disminuir la ansiedad, el miedo, la incertidumbre, la desesperanza, ofreciendo tranquilidad, paz interior, bienestar y más calidad de vida.

La intervención está basada en las terapias complementarias, y los resultados que se esperan obtener ofrecerán datos e información útil para el conocimiento en la aplicación de las terapias complementarias con los pacientes oncológicos.

Parte del interés por esta temática surgió de la vivencia por parte de un familiar directo de un proceso oncológico para el cuál se trató con terapias y logró curarse mediante la utilización de las terapias complementarias, sumándolas a sus propias creencias que le ayudaron a encontrar la salud a pesar todas las barreras interpuestas en el camino de su curación.

Por el hecho de que una gran parte de la población las utiliza al margen del sistema sanitario, provocando numerosos efectos adversos, he decidido investigar la

aplicabilidad y el uso de las terapias complementarias en las personas oncológicas porque este grupo poblacional es uno de los que más beneficios podría extraer de las mismas, ya que son pacientes en los que el objetivo no es curar sino mejorar la sintomatología, ofreciéndoles calidad de vida y confort.

Sin embargo, cada vez más hay una mayor demanda de las TC entre la población general, ya que muchos están usándolas, lo que nos indica que de cara a la atención sanitaria se debería ofrecer una atención individualizada, para disminuir las interacciones que aparecen al combinar estas terapias con fármacos y además de aumentar la conciencia de los pacientes, mejorar la capacitación de los médicos con respeto a la medicina complementaria y alternativa (CAM).

## 5. OBJETIVO DEL TRABAJO

### Objetivo general:

- Conocer la efectividad de las diferentes terapias complementarias para mejorar la sintomatología de los efectos secundarios del tratamiento en el paciente oncológico del Hospital de Día del HUAV.

### Objetivos específicos:

- Describir las mejoras en la calidad de vida de los pacientes oncológicos que utilizan terapias complementarias.
- Fomentar el uso de las terapias complementarias para el control de síntomas en los pacientes oncológicos.



## 6. METODOLOGÍA

### 6.1 Búsqueda bibliográfica

En la primera fase, para la elaboración del trabajo se realizó una primera búsqueda de artículos e información relevante con el objetivo de mejorar los conocimientos y valorar toda la información que hay disponible sobre el tema a tratar.

Concretamente, se buscaron estudios existentes en este campo, utilizando estrategias de búsqueda estandarizadas en varias bases de datos: Medline (a través de la plataforma Pubmed), Cochrane, SJR (a través de la plataforma Scimago), Google académico, así como de libros y páginas web. También se consultaron las páginas web del Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (National Center for Complementary and Alternative Medicine NCCAM), de la Sociedad Española de Oncología Médica y del Instituto Nacional del Cáncer (National Cancer Institute, NCI).

Se buscó en las bases de datos electrónicas artículos que usan palabras clave relacionadas con terapias complementarias, cáncer o sintomatología del paciente oncológico. La búsqueda se realizó entre octubre de 2017 y diciembre de 2017.

En la segunda fase, se planteó la pregunta PICO, llegando a ella a partir del marco teórico, teniendo en cuenta de que cada vez más se prefieren utilizar las terapias complementarias, como métodos no farmacológicos, en el apoyo a los métodos farmacológicos; siendo el objeto de interés el intentar conseguir una mejoría en el manejo de algunos síntomas característicos de los pacientes oncológicos.

#### **Estrategia PICO**

<b>Población</b>	Pacientes con cáncer
<b>Intervención</b>	Sesiones formativas de terapias complementarias
<b>Comparación</b>	No hay comparación
<b>Outcomes (esperados)</b>	Disminución de la sintomatología, mejora en la calidad de vida.

## ¿Las terapias complementarias disminuyen la sintomatología causada por los tratamientos en pacientes diagnosticados con cáncer?

Se ha llegado a la pregunta a través de las palabras clave sobre el tema y con la utilización de restricciones en la búsqueda. Los resultados fueron artículos más específicos sobre el tema. Para la selección de los artículos se establecieron unos criterios que debían cumplir y son los siguientes:

– **Criterios del estudio:**

- Paciente con cáncer
- Tratamiento con terapias complementarias o medicina integrativa.

– **Palabras clave:** complementary therapies, neoplasms, alternative therapies, Mind-Body Therapies, sickness, integrative medicine, effectiveness, Yoga and anxiety, Yoga and cáncer and anxiety, unidas por los operadores booleanos “AND” y “OR”, y varias combinaciones de términos Mesh.

En todas ellas se aplicaron los siguientes filtros:

- Fecha de publicación: los últimos 10 años hasta actualidad.
- Estudios realizados en humanos.
- Artículos a texto completo.
- Restricción de idiomas: inglés y español.
- Tipo de estudio: sin restricción (revisiones sistemáticas, casos clínicos, estudios controlados aleatorios, etc.).
- Edad de los sujetos: pacientes con cáncer, mayores de 19 años, debido a que es uno de los filtros en relación con la edad, encontrados en PUBMED.

Una vez delimitados los diferentes criterios de inclusión, en los resultados obtenidos se realizó una primera selección de los documentos encontrados, descartando aquellos que no eran adecuados. Con los artículos elegidos en esta primera fase se pasó a realizar una lectura crítica de todos los estudios de donde salió la muestra final de 46 documentos elegidos (diagrama de flujo 1).

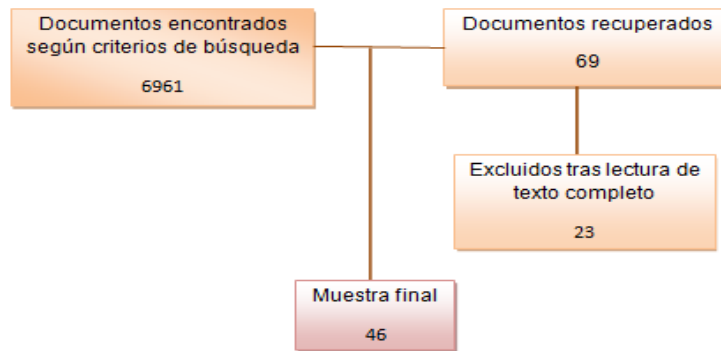


Diagrama de flujo 1.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda

Bases de datos	Estrategia de búsqueda	Numero de resultados	Documentos escogidos
PUBMED	complementary therapies AND neoplasms	1637	15
	alternative therapies AND cancer AND sickness	2	4
	Mind-Body Therapies and complementary therapy and cancer	182	3
	integrative medicine and cancer and effectiveness	20	4
	cáncer acupuncture	132	7
	music therapy AND cáncer	24	3
	music effects AND cancer	52	5
	progressive relaxation effects AND cancer	7	1
Google académico	Yoga AND cáncer	4780	2
	music effects and cancer	582	3
	musicoterapia AND cancer	6	4
Cochrane Plus	music AND cancer	1	1
MEDLINE	complementary therapy and cancer and sickness	8	2
	alternative therapies and cancer and sickness	10	3
	alternative therapies and cancer	7202	5
Scimago Journal &	integrative medicine and cancer:		

Country Rank (SJR)	Integrative Cancer Therapies (factor de impacto 1,9)	429	4
	BMC Complementary and Alternative Medicine( factor de impacto 2,2)	153	3

## 6.2 Intervención

El cáncer implica un gran impacto físico, pero también un proceso emocional que involucra aspectos personales, familiares y ambientales de la persona.

La intervención que se va a llevar a cabo en este trabajo consistirá en conocer la efectividad de las diferentes terapias complementarias para mejorar la sintomatología de los pacientes oncológicos que están bajo tratamiento en el Hospital de Día del Arnau de Villanova.

Para llevar a cabo la intervención, es necesario realizar una serie de pasos previos:

- Se escogerá el lugar de la intervención y se contactará con los profesionales que la llevaran a cabo, enfermeras, médicos oncológicos y profesionales formados en terapias complementarias, tanto de dentro del centro hospitalario, como de fuera del hospital.
- Serán elegidos de manera secuencial todos los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión hasta conseguir el tamaño muestral de 25 pacientes con cáncer, hombres y mujeres, de más de 19 años, que se encuentran en tratamiento con quimioterapia y radioterapia en el Hospital de Día, durante el primer semestre del 2018. El análisis estadístico se hará mediante el paquete informático IBM SPSS Statistics 23.0.
- Para comprobar la eficacia de las terapias complementarias, se pasarán escalas o cuestionarios al principio de la intervención y al final.

La intervención consistirá en sesiones de actividades realizadas en el primer semestre del 2018. Las actividades se realizarán en una sala habilitada del HUAV, que pondrá a la disposición de los participantes y profesionales todo el material necesario para un buen desarrollo de estas mismas.

## **Tipo de estudio**

Estudio de intervención antes-después sin grupo control.

## **Población diana**

La intervención va dirigida a pacientes oncológicos que están en tratamiento con quimioterapia y radioterapia en el Hospital de Día del Arnau de Villanova.

## **Tamaño de la muestra:**

La muestra está formada por 25 personas por el orden de llegada al hospital, que cumplan los criterios de inclusión y que participen de manera voluntaria en el ensayo clínico.

## **Criterios de inclusión**

- Pacientes de ambos sexos mayores de 19 años.
- Pacientes diagnosticados de cáncer.
- Pacientes que están en tratamiento con quimioterapia o radioterapia en el Hospital de Día HUAV.

## **Criterios de exclusión**

- Pacientes que están en tratamiento paliativo.
- Pacientes que presentan otras patologías que pudieran causar dolor, ansiedad, náuseas y vómitos, disnea, estreñimiento o diarrea, fatiga.
- Pacientes con coagulopatía, trombocitopenia u otros trastornos hemorrágicos.
- Pacientes con deterioros cognitivos severos.
- Pacientes hematológicos.
- Pacientes que no cumplan los criterios de inclusión.

**Lugar de intervención:** Hospital de Día del Arnau de Villanova.

## **Profesionales quien van a llevar a cabo la intervención:**

- Profesionales de enfermería y médicos formados en terapias complementarias de dentro del centro hospitalario, como profesionales expertos de fuera.

- Un profesor de educación física especializado en CAM impartirá las clases de Yoga.
- Una enfermera del HUAV, formada en terapias complementarias impartirá las sesiones de relajación muscular progresiva.
- Dos musicoterapeutas, licenciados en psicología, llevarán a cabo las sesiones de musicoterapia.
- Cuatro enfermeros del HUAV, terapeutas en medicina china, llevaran cada sesión de acupuntura.
- Dos enfermeras del HUAV con formación en CAM darán soporte en la organización y coordinación de las diferentes actividades y en la planificación y preparación de todo el material necesario para llevar a cabo con éxito la intervención.

Para poner en acción con éxito la intervención, se realizara una reunión previa con los usuarios que están en tratamiento, para exponer el diseño y los objetivos del estudio, en qué consistirá la intervención y corroborar si deseaban participar en su desarrollo, para que luego establecer el horario y las actividades que llevaran a cabo cada uno de los especialistas.

Posteriormente, se realizará una sesión informativa con los pacientes para pedir su consentimiento informado y responder a las dudas generadas por la intervención.

## **Recogida de datos**

Los voluntarios inscritos en el proyecto conformarán la muestra representativa de la intervención. La recogida de datos será realizada por el personal de enfermería, en una plantilla tipo. La recopilación de datos será realizada antes y después de la intervención, información que será incorporada a la base de datos, procesada y valorada al finalizar el estudio. Antes de la intervención se pasará también un cuestionario que incluya los datos sociodemográficos de los pacientes. A todos los pacientes se les informará del objetivo del estudio y se les pedirá el consentimiento informado.

## Recursos

Para poner en marcha la intervención es necesario disponer de todos los recursos pertinentes.

### Recursos humanos

- Profesionales que impartirán las sesiones (40 € /hora más dieta y transporte).
- Los demás profesionales sanitarios participarán de forma voluntaria en el proyecto sin ser remunerados.

### Recursos físicos

Es imprescindible disponer de forma organizada de todos los recursos físicos para evitar futuros problemas a lo largo de la intervención. Para ello se necesita:

- Aulas donde se llevarán a cabo las sesiones (puestas a la disposición de los pacientes por el centro mismo).
- Material para la realización de las sesiones:
  - Camillas (ofrecidas por el HUAV).
  - Esterillas (2,50 € /unidad).
  - Instrumentos musicales (ofrecidos por la Asociación Catalana de Musicoterapia).
  - Agujas acupuntura (5,80 € /100 unidades por persona).
  - Ordenador, retroproyector, mobiliario (mesas y sillas) (ofrecidos por el HUAV).
  - Folletos, pósteres y otros tipos de impresos (1000 €) necesarios durante la intervención y en la fase de difusión de resultados con el fin de proporcionar información adecuada a los pacientes y sus familiares.

## Actividades (ANEXO 1)

La intervención se realizará durante los primeros 6 meses del 2018, según el cronograma:

Tabla 2. Cronograma de la intervención

ENERO	FEBRERO- ABRIL	MAYO	JUNIO
Planificación del proyecto			
	Sesiones		
		Evaluación	
			Difusión de los resultados

La enfermera planificará diferentes intervenciones y actividades para paliar la sintomatología existente en los pacientes que están en tratamiento en el Hospital de Día. Las actividades se desarrollarán varios días a la semana, según el siguiente cronograma de actividades:

Tabla 3. Cronograma de las actividades

	YOGA/ RELAJACION	ACUPUNTURA (2 grupos)	MUSICOTERAPIA
Lunes	X		
Martes		- primer grupo	
Miércoles			
Jueves		- segundo grupo	
Viernes			X

Lunes: sesiones de yoga en los días pares y sesiones de relajación muscular progresiva en los días impares. La duración de la sesión será de 50 minutos.

Martes o jueves: Dado que el grupo de pacientes era bastante numeroso para realizar la sesión de acupuntura y para llevar a cabo con éxito las sesiones, he decidido dividir el grupo en dos subgrupos: un grupo que realizará las sesiones los martes y otro los jueves. Cuatro terapeutas en medicina china llevarán cada sesión de acupuntura. La duración de cada sesión será de 30-45 minutos.

Viernes: sesión de musicoterapia activa, la duración de cada sesión será de 1 hora-1.30 hora.

## Sesiones

### YOGA

**Duración:** 50 minutos, una vez cada dos semana, alternando con la relajación progresiva.

**Objetivo:**

- Conocer la viabilidad y la eficacia del Yoga para reducir los niveles de ansiedad, estrés gracias a las suaves posturas y a los ejercicios de respiración.
- Mejorar el estado de ánimo y el descanso nocturno ya que al estar más relajados se percibe una mejora de la capacidad de conciliar el sueño y de permanecer dormidos toda la noche.

**Recursos:** Se dispone de una sala dotada con colchonetas, un ordenador y un retroproyector. El docente de la sesión es profesor de educación física especializado en CAM.

**Metodología:** los primeros 10 minutos se explican los tipos de yoga que hay y se incide en el tipo que más beneficios proporciona. Se trata de Hatha Yoga, la Yoga del esfuerzo, que es un tipo de yoga que se basa en posturas y movimientos que repercuten sobre el sistema neurovegetativo, reequilibrando la función hormonal y

estimulando el sistema linfático, lo que produce un incremento de la respuesta inmunitaria y de la vitalidad en general.

**Contenido:** se les explica que lo más importante de la Hatha Yoga es realizar las posturas o ásanas lo más relajadamente posible y aprender a relajar todo el cuerpo. También se incide en que todas las actividades se encuentran basadas, de forma directa o indirecta, en la respiración. Por tanto, a lo largo de las sesiones se incidirá, generalmente, en ejercicios de posturas (asanas) y ejercicios de respiración (pranayama).

Primero se realizará un precalentamiento que consistirá, sobre todo, en calentar las articulaciones de las rodillas, tobillos y columna vertebral (incluyendo la musculatura de la espalda). Luego se realizará una serie de 12 ejercicios, que se basan en el movimiento de todos los músculos y articulaciones del cuerpo (ANEXO 2).

**Evaluación:** Efectos antiestrés, mejora de la concentración, mejora respiratoria, estado de ánimo, insomnio; se mide el impacto de los síntomas sobre la calidad de vida en pacientes con cáncer, mediante Rotterdam Symptom Checklist (ANEXO 3) y escala HADS (ANEXO 4).

## **RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA**

**Duración:** 50 minutos

**Objetivo:**

- Disminuir los estados de ansiedad generalizados.
- Aliviar o eliminar la tensión muscular.
- Facilitar la conciliación del sueño.
- Conseguir disminuir el dolor.

**Recursos:** se dispone de una sala dotada con sillas, un ordenador y un retroproyector. Las sesiones se llevarán a cabo por una enfermera del HUAV formada en terapias complementarias.

**Metodología:** Los primeros 10 minutos se explicará la importancia de la relajación muscular progresiva sobre el sistema respiratorio y musculoesquelético. Los

siguientes 40 minutos se realizará la sesión práctica de ejercicios musculares de contracción-relajación.

**Contenido:** La relajación se realiza en 3 fases:

1. tensión- relajación
2. revisar mentalmente los grupos de músculos, comprobando que se han relajado al máximo.
3. relajación mental: se trata de relajar la mente a la vez que continúa relajando todo el cuerpo (ANEXO 5).

**Evaluación:** Se mide la calidad de vida mediante Rotterdam Symptom Checklist y la ansiedad y depresión a través de la escala HADS, antes y después de la intervención.

## **MUSICOTERAPIA ACTIVA**

**Duración:** 1 hora -1.30 hora a la semana.

**Objetivo:**

- Ayudar a regular las emociones negativas, por ejemplo, la depresión, ansiedad, ira.
- Mejorar el dolor y disminuir la tensión muscular, aprendiendo a relajarse.
- Facilitar la expresión emocional, reducir los pensamientos negativos y la preocupación por el futuro.
- Aumentar la seguridad personal y la autoestima.
- Fomentar la creatividad y la autorrealización mediante la capacidad innata de creación musical de cada persona.
- Reducir el nivel de ansiedad.

**Recursos:** Se disponen de dos aulas dotadas con un ordenador e instrumentos musicales. Las sesiones se llevan a cabo por dos terapeutas musicales, puesto que el grupo de pacientes se dividirá en dos subgrupos.

**Metodología:** Cada sesión de musicoterapia se realizará una vez a la semana durante 1h-1.30h y consistirá en actividades, en las que la música se aplicará de forma activa. Antes de la sesión, los participantes serán entrevistados sobre sus preferencias musicales para identificar piezas concretas que se van a incluir en las sesiones de musicoterapia. Se incluirán piezas instrumentales y vocales en varios géneros musicales.

De las técnicas más importantes que se utilizarán en las sesiones de musicoterapia se destacan:

- Música en directo (voz e instrumento y/o voz sola).
- Música y movimiento suave.
- Improvisaciones vocales.
- Improvisación instrumental.
- Imaginación guiada con música.

**Contenido:** (ANEXO 6)

**Evaluación:** Se medirá el impacto de los síntomas sobre la calidad de vida a través de Rotterdam Symptom Checklist y la ansiedad mediante la escala HADS.

## **ACUPUNTURA**

**Duración:** 30-45 minutos.

**Objetivo:**

- Intentar volver el cuerpo al equilibrio o armonía física, emocional y energética.
- Reducir los síntomas relacionados con el cáncer:
  - Náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia y radioterapia: reduce la proporción de episodios agudos.
  - Xerostomía: mejora en el flujo salival.
  - Dolor: menos dolor según la escala visual y menos necesidad de analgésicos.
  - Fatiga: mejora basal.
  - Insomnio: mejora en la capacidad de conciliar el sueño.

**Recursos:** Se dispone de una sala dotada con camillas, un ordenador y un retroproyector. Los profesionales que impartirán las sesiones son profesionales de enfermería formados en medicina tradicional china del HUAV. Se utilizarán agujas estériles de un solo uso y se utilizará el mismo tipo, tamaño y número de agujas para todos los participantes.

**Metodología:** Antes de empezar la actividad, los participantes recibirán información sobre que es la acupuntura, las técnicas que se realizarán, como la estimulación de puntos anatómicos del cuerpo utilizando la introducción de finas agujas metálicas en la piel y su manipulación con las manos, el calor o la estimulación eléctrica. También se incide en el hecho de que mediante acupuntura se realiza un balance entre dos fuerzas, el yin y el yang que conectan uno con el otro a través del flujo de la energía vital (Qi), que fluye por los meridianos y nutre los órganos y las entrañas. Cuando hay un desequilibrio de fuerzas, es cuando se produce la enfermedad porque hay un déficit de energía de una de las dos fuerzas.

Para equilibrarlo se realiza la estimulación de diferentes puntos:

- Si hay un déficit de defensas es porque existe un déficit de wei qi, la energía que circula superficialmente. Para tonificarla se utilizarán los puntos IG4, E36, IG11, VG14.
- Para ansiedad, que va muy unida al insomnio, se tendría que tonificar el yin del elemento fuego. Se utilizarán los puntos VC17, Yin Trang, VG20, sishencong, MC6, C5.
- En el insomnio, los puntos más usuales son VC14, C5, MC6, C7, TR10, ID8.
- Para dolor, ya que hay un exceso de yang del elemento metal, se emplean los puntos IG4, H3, IG2, IG3.
- En nauseas, los puntos más usuales son V18, V19, VB34, H6, H3, MC6, VC12, V21.

**Contenido:** Antes de empezar la sesión se tienen que considerar varios aspectos, tales como: el riesgo que puede suponer un pinchazo con la aguja en las personas con problemas de coagulación y zonas cercanas al pulmón o zonas de cuerpo vulnerables.

**Evaluación:** Se mide el dolor y los cambios producidos en los síntomas, mediante Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), pre y post intervención (ANEXO 7).

## Variables

### Variable independiente:

- intervención sobre la efectividad de las terapias complementarias en el alivio sintomatológico de los pacientes oncológicos.

### Variables dependientes:

#### ▪ Variable principal:

- el impacto de los síntomas sobre la calidad de vida en pacientes con cáncer que participan en ensayos clínicos, medido mediante Rotterdam Symptom Checklist. Se mide antes y después de la intervención.

#### ▪ Variables secundarias:

- Cambio producido en el estado de ansiedad y depresión. Se valora mediante escala HADS. Se mide pre y post intervención.
- Cambios producidos en los síntomas: dolor, astenia, anorexia, náuseas, ansiedad, depresión, bienestar general, somnolencia y disnea, medidos con Edmonton Symptom Assessment System (ESAS). Se mide pre y post intervención.

### Variables sociodemográficas (ANEXO 8):

- Edad (variable cuantitativa continua).
- Sexo (variable dicotómica descrita en hombres y mujeres).
- Estado civil (variable cualitativa nominal).
- ¿Vive solo? (variable binaria asimétrica).
- Origen étnico (variable cualitativa nominal).
- Religión (variable cualitativa nominal).
- Ocupación (variable cualitativa nominal).
- Nivel educativo (variable cualitativa nominal).
- Ingreso mensual (variable cuantitativa continua).

## 7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Como paso previo al inicio de la intervención se presentará el proyecto al Comité de Ética de Investigación Clínica (CEIC) del HUAV de Lleida, para cumplir con los trámites necesarios para su aprobación y puesta en marcha en el centro.

Todos los participantes voluntarios firmarán al inicio del proyecto el consentimiento informado (ANEXO 9), después de recibir toda la información adecuada sobre los beneficios y posibles riesgos de la intervención, teniendo derecho de revocar en cada momento la participación en el estudio. Además de esto, se les garantiza que toda la información o datos que puedan identificarlos serán utilizados confidencialmente según la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal (Ley orgánica 15/1999, del 13 de diciembre).

Para que la investigación se lleve a cabo se deben tener en cuenta varios aspectos éticos (62):

- Autonomía del paciente: cada usuario decide voluntariamente participar en el ensayo clínico, previamente informados sobre los beneficios y riesgos que supone la intervención, sobre las consecuencias de las acciones a realizar.
- Beneficencia y no maleficencia: El objetivo de la intervención es mejorar la calidad de vida, buscando los beneficios, evitando cualquier daño contra la persona, cualquier imprudencia o negligencia.
- Justicia: todos los recursos materiales y humanos de la intervención se van a repartir equitativamente entre todos los participantes en el estudio, sin discriminación de raza, etnia, sexo, edad, nivel económico o escolaridad, etc.



## 8. EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

En la primera fase de la intervención, pre-intervención, se recogen todos los datos sociodemográficos de los participantes, que posteriormente serán incorporados en la base de datos, procesados y valorados al finalizar el estudio.

A los voluntarios participantes en el ensayo, se les aplicará antes y después de la intervención unos cuestionarios. Los datos se procesarán y se evaluarán mediante el programa SPSS, realizándose tablas de frecuencias y de porcentajes. El resultado final nos ayudará a comprobar si la aplicación de las terapias complementarias ha sido efectiva para mejorar la sintomatología de los efectos secundarios del tratamiento en los pacientes oncológicos, pudiendo contestar de esta forma al objetivo general propuesto.

Los cuestionarios evaluarán tanto la sintomatología relacionada con el cáncer, como el impacto de los síntomas en la calidad de vida de estos pacientes y, por tanto, si al final de la intervención se ha conseguido una mejora en la calidad de vida de estos pacientes al practicar las diferentes actividades de terapias complementarias incluidas en el estudio.

Es muy importante, de cara a la evaluación de los efectos de la intervención, comparar los resultados de los cuestionarios antes y después de la intervención y, de esta forma, ver, posteriormente, si los objetivos han sido alcanzables de forma satisfactoria.

### 8.1 Instrumentos de evaluación

- **Rotterdam Symptom Checklist (RSCL)** evalúa el impacto de los síntomas sobre la calidad de vida de las personas con cáncer que participan en ensayos clínicos, con diferentes tipos de tumor y grados de enfermedad oncológica. El cuestionario cuenta con 39 ítems agrupados en cuatro escalas: 23 ítems que hacen referencia a los síntomas físicos, 7 ítems relacionados con los síntomas psíquicos, 8 ítems que exploran las actividades de vida diaria y 1 ítem que se refiere a la calidad de vida global. El cuestionario se pasará tanto antes de la intervención, como después y nos servirá para saber

si la intervenció ha sido beneficiosa. Las respuestas se valoran en una escala Likert de 4 categorías para todas las escalas excepto la escala de la calidad de vida global que tiene 7 respuestas (63).

- **Escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS)** es una herramienta adecuada para identificar la sintomatología ansiosa y depresiva en la población oncológica. Cuenta con 14 preguntas distribuidas en 2 escalas (7 ítems para la ansiedad y 7 para la depresión). Cada respuesta se valora en una escala Likert de 4 puntos (de 0 a 3), pudiendo obtener una puntuación máxima de 42 puntos. Se ha empleado ampliamente en la población de pacientes con cáncer debido a que la depresión es un problema común en este tipo de pacientes, la HADS siendo uno de los instrumentos más utilizados para evaluar el malestar emocional en pacientes con cáncer. Es un instrumento que toma en consideración la esfera cognitiva y afectiva y omite los aspectos somáticos (insomnio, fatiga, pérdida de apetito) que pueden explicarse por el cáncer o el tratamiento. Tanto para ansiedad, como para depresión se considera normal una puntuación de 0-7, dudoso de 8-10 y problema clínico a partir de once (64,65).
- **Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)** cuenta con 10 escalas analógicas visuales que exploran 9 síntomas (dolor, astenia, anorexia, náuseas, ansiedad, depresión, bienestar general, somnolencia, disnea) y un décimo síntoma que queda abierto para que cada enfermo pueda añadirlo (66).

## 9. DISCUSION

Un diagnóstico de cáncer y su tratamiento suelen conllevar un malestar físico que frecuentemente altera el estado de ánimo, las relaciones familiares y sociales, y disminuye la calidad de vida del enfermo.

Los estudios llevados a cabo hasta el momento actual muestran cómo las terapias complementarias, el yoga, la relajación muscular progresiva, la acupuntura o la musicoterapia, pueden tener interesantes y beneficiosos efectos en el paciente oncológico y permiten cubrir necesidades, tanto de tipo físico como psicosocial y/o espiritual.

Las náuseas y los vómitos, la fatiga, la ansiedad, el dolor y otros síntomas relacionados con el tratamiento del cáncer son objetivos críticos para mejorar la calidad de vida en pacientes sometidos a los tratamientos oncológicos.

Teniendo en cuenta que las náuseas y vómitos son unos de los síntomas que más afectan al paciente que está en tratamiento con quimioterapia, creo que son muy importantes los estudios que se centran en las terapias complementarias que tienen como objetivo a disminuirlos y así mejorar su bienestar.

La acupuntura es una terapia no invasiva y altamente efectiva, recomendada para amplias condiciones clínicas, teniendo efectos beneficiosos especialmente en el control de las náuseas y vómitos y el dolor. Varios autores revelaron en sus estudios una reducción significativa de los síntomas en los pacientes que recibieron tratamiento con acupuntura y que puede ser útil como terapia complementaria para el tratamiento de los síntomas del cáncer (50, 67,68).

La fatiga es uno de los síntomas más frecuentes y debilitante, asociado con el cáncer y tratamientos contra el cáncer. Por lo tanto, es importante encontrar estrategias efectivas para reducir este síntoma (69-71). Según Buffart y col. (72), el yoga puede ser beneficioso y reducir la carga de tales síntomas, especialmente de los síntomas físicos y psicosociales.

En relación con otros síntomas, como la ansiedad, el estrés y la depresión, la mayoría de los autores inciden en los beneficios tanto del yoga (72-76), como de la relajación muscular progresiva sobre la calidad de vida de estos pacientes (77-79).

En cuanto a la ansiedad, depresión, estado de ánimo, fatiga, dolor y calidad de vida en general, según J. Bradt y col. y otros autores (80-83, 51) los resultados de musicoterapia indican efectos beneficiosos en el paciente oncológico en diferentes estadios de la enfermedad porque cubren las necesidades tanto físicas, como el alivio del dolor, como psicosociales y espirituales. También en el estudio llevado a cabo en el Hospital de la Santa Creu y Sant Pau de Barcelona en colaboración con la Fundació Oncolliga se ha observado una mejora en cuanto a la mejora del estado de ánimo de sus participantes (84).

Sin embargo, el interés práctico y científico de las terapias complementarias en la mejora del bienestar de los pacientes oncológicos requiere más evidencia, más ensayos de alta calidad para establecer la eficacia de las terapias para que los pacientes puedan beneficiarse de estos servicios de forma segura.

Aun así, un número creciente de hospitales, centros oncológicos y profesionales de la salud han incluido las técnicas de medicina complementaria entre otras intervenciones de medicina convencional como parte de tratamiento del paciente.

En nuestro país y fuera, varios de los centros oncológicos más importantes, como Hospital Virgen del Rocío, Hospital de la Santa Creu y Sant Pau de Barcelona, Hospital Sant Rafael, Clínica Budwig, Hospital Universitario Puerta del Mar, Quironsalud, Hospital 12 de Octubre, El Ramón y Cajal han empezado a ofrecer servicios de medicina integrativa para que los pacientes y las familias puedan acceder fácilmente y de manera segura a las terapias complementarias, tales como el yoga, la acupuntura, la musicoterapia, el masaje terapéutico, etc.

En este caso, se deben tener en cuenta limitaciones, como adaptar la intervención a la realidad del sistema de salud y del paciente. Y, luego, creo que hay que tener en consideración todos los factores que podrían interferir a la hora de llevar a cabo la intervención, como el abandono del paciente durante la intervención, las barreras socioeconómicas de los participantes en el estudio, la adherencia terapéutica de los pacientes, la muerte misma, que podría ser un factor importante a la hora de realizar

la muestra del estudio, por el hecho de que son pacientes con una situación frágil de salud y ciertas limitaciones físicas y psíquicas.

La intervención es fácilmente implementable en la práctica clínica en el Hospital Universitario Arnau de Villanova, ya que el centro dispone de todas las instalaciones necesarias para llevar a cabo con éxito la intervención. También el personal sanitario estaba muy implicado en colaborar en este proyecto y preparado en asumir dicha intervención, puesto que se vela por el bien del paciente, por la mejora de su estado de salud y calidad de vida.

A pesar de la evidencia científica existente en este campo, se sugiere realizar más y mejores investigaciones de calidad, debido a las limitaciones de los estudios existentes.

## 10. CONCLUSIONES

La elaboración del proyecto espera obtener unos resultados similares a los obtenidos por los autores de los estudios consultados y en acuerdo con los objetivos planteados. Se puede considerar que las terapias complementarias utilizadas en la intervención pueden ser aplicadas a los pacientes oncológicos en tratamiento, debido a que en la mayoría de los artículos se ha observado que la aplicación de las TC es segura y puede llegar a proporcionar importantes beneficios, aumentando el bienestar y la calidad de vida de estos pacientes.

A pesar de que estas terapias han demostrado amplios beneficios en la práctica clínica, existe poca oferta formativa. Por tanto, para satisfacer las necesidades de este grupo poblacional, se requiere ampliar la formación en este ámbito de los profesionales de salud y lo más importante, mejorar la legislación y regularización existente sobre la medicina integrativa.

Tras la revisión sistemática de la bibliografía, debo destacar lo importante que es emplear todos los recursos disponibles para reducir el posible sufrimiento, complementando de esta forma el tratamiento médico convencional con herramientas terapéuticas menos costosas y que suponen menos riesgos para la vida de este grupo de enfermos.

Finalmente, las TC podrían ser una buena opción terapéutica que complementen los tratamientos estándares, debido a que no presentan inconvenientes, por contrario, a lo largo del tiempo la aplicación de técnicas complementarias ha demostrado un amplio abanico de beneficios.

## 11. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2017 [cited 2017 Nov 29]. Cancer. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [cited 2017 Nov 29]. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional (2014-2023). Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95008/1/9789243506098\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95008/1/9789243506098_spa.pdf?ua=1)
3. Fernández Cervilla AB., Piris Dorado AI., Cabrer Vives ME., Barquero Gonzales A. Situación Actual de las Terapias Complementarias en España en el Grado de Enfermería. *Enfermagem*. 2013; 21(3):1-9.
4. The leukemia & Lymphoma Society. Medicina integrativa y terapias complementarias y alternativas : terapias que forman parte de la atención médica para el cáncer de la sangre. 2009; 8:1-13.
5. González E, Quindós AI. La incorporación de terapias naturales en los servicios de salud [tesis]. Barcelona (España): Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona; 2010.
6. 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.
7. Asociación Española Contra el Cáncer [Internet].Madrid: AECC. 2017 [ cited 2017 Nov 25]. Terapias complementarias y alternativas. Available from: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/Tratamientos/terapiascomplementariasyalternativas/Paginas/terapiascomplementariasyalternativas.aspx>
8. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2017 [cited 2017 Nov 20]. Medicina tradicional. Disponible en: [http://www.who.int/topics/traditional\\_medicine/definitions/es/](http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/)
9. Rakel D, Weil A. Filosofía de la Medicina Integrativa. En: Rakel D, Medicina Integrativa. 2ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2008. p. 3-13.

10. NCCAM [Internet]. Institutos Nacionales de la Salud (NIH); 2011 [citado 23 Nov 2017]. CAM Basics ¿Qué es la medicina complementaria y alternativa? Disponible en: <https://nccih.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/informaciongeneral.pdf>
11. Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. Análisis de situación de las terapias naturales. Madrid. 2011; 1-97.
12. National Cancer Institute [Internet]. NIH; 2015 [citado 25 Nov. 2017]. About cancer. Available from: <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer>
13. Sociedad Española de Oncología Médica [Internet]. Madrid; SEOM [Citado 3 Dic. 2017]. ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? Available from: <https://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
14. Instituto Nacional del Cáncer [Internet].NIH. [cited 2017 Dic 4]. Factores de riesgo del cáncer. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo>
15. Sociedad Española de Oncología Médica [Internet]. Madrid; SEOM [cited 2017 Dic 4]. La cifras del cáncer en España. Available from: <https://www.seom.org/es/prensa/el-cancer-en-espanyacom/105941-las-cifras-del-cancer-en-espana-2017#content>
16. Tasa de supervivencia del cáncer: una herramienta para entender tu pronóstico - Mayo Clinic [Internet]. [cited 2017 Dec 23]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cancer/in-depth/cancer/art-20044517>
17. Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. Madrid: AECC; 2017 [cited 2017 Dec 23]. Pronóstico (supervivencia y mortalidad). Cáncer de hígado Available from: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/cancerdehigado/Paginas/pronostico.aspx>

18. American Society of Clinical Oncology (ASCO)[Internet]. Cancer.Net [cited 2017 Dec 23]. Cáncer colorrectal: Estadísticas. Available from: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-colorrectal/estadisticas>
19. American Society of Clinical Oncology (ASCO) [Internet]. Cancer.Net [cited 2017 Dec 23]. Cáncer de estómago: Estadísticas. Available from: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-estomago/estadisticas>
20. Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. Madrid: AECC; 2017[cited 2017 Dec 23]. Cáncer de mama. Pronóstico (supervivencia y mortalidad). Available from: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/CancerMama/Paginas/pronostico.aspx>
21. American Cancer Society [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 24]. Tasas de supervivencia del cáncer de seno. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/comprencion-de-un-diagnostico-de-cancer-de-seno/tasas-de-supervivencia-del-cancer-de-seno.html>
22. Sociedad Española de Oncología Médica. [Internet]. Madrid; SEOM [Citado 3 Dic. 2017]. ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? Available from: <https://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
23. Castañeda de la Lanza C, O'Shea C. GJ, Narvárez Tamayo MA, Lozano Herrera J, Castañeda Peña G, Castañeda de la Lanza JJ. Calidad de vida y control de síntomas en el paciente oncológico. Gac Mex Oncol. 2015; 14(3):150–156.
24. Maté J, Hollenstein M, Gil F. Insomnio, ansiedad y depresión en el paciente oncológico. Psicooncología. 2004; 1(2):211–30.
25. Muñoz Muñoz MJ. La Enfermería en el ámbito de las Medicinas Tradicionales. Índice de Enfermería. 2017; 26 (3): 129–30.

26. Snyder M, Lindquis R. Terapias complementarias y alternativas en enfermería. El Manual Moderno. Mexico, 6th/ed.; 2011. p. 455-465.
27. Mallory MJ, Hauschulz JL, Do A, Dreyer NE, Bauer BA. Case Reports of Acupuncturists and Massage Therapists at Mayo Clinic: New Allies in Expediting Patient Diagnoses. *Explor J Sci Heal*. 2018; 14(2):2017–9.
28. Products - Complementary and Integrative Medicine Program - Mayo Clinic Research [Internet]. [cited 2018 Jan 27]. Available from: <http://www.mayo.edu/research/centers-programs/complementary-integrative-medicine/complementary-integrative-medicine-program/product>
29. Research at Mayo Clinic - Mayo Clinic Research [Internet]. [cited 2018 Jan 27]. Available from: <http://www.mayo.edu/research>
30. Medicina integrativa: centros de salud para el siglo XXI [Internet]. Barcelona: CuerpoMente [cited 2017 Dec 23]. Available from: [http://www.cuerpomente.com/salud-natural/terapias-naturales/centros-medicina-integrativa\\_1637](http://www.cuerpomente.com/salud-natural/terapias-naturales/centros-medicina-integrativa_1637)
31. Royal London Hospital for Integrated Medicine [Internet]. London: UCLH [cited 2018 Jan 31]. Available from: <https://www.uclh.nhs.uk/OurServices/OurHospitals/RLHIM/Pages/Home.aspx>
32. Complementary cancer care service [Internet]. London: UCLH [cited 2018 Jan 31]. Available from: <https://www.uclh.nhs.uk/OurServices/ServiceA-Z/INTMED/IMCAN/Pages/Home.aspx>
33. Course information [Internet]. London: UCLH [cited 2018 Jan 31]. Available from: <https://www.uclh.nhs.uk/OURSERVICES/SERVICEA-Z/INTMED/IMED/Pages/Courseinformation.aspx>
34. Klinik für Anthroposophische Medizin [Internet]. Berlin: Krankenhaus Havelhöhe [cited 2018 Jan 31]. Misteltherapie. Available from: <http://www.havelhoehe.de/misteltherapie.html>
35. Associació de Terapeutes Reiki a Catalunya [Internet]. Barcelona: ATRC; 2016 [cited 2017 Dec 24]. Reiki Catalunya. Available from: <http://www.reikicatalunya.cat/>

36. Hospitales públicos de Madrid y Barcelona aplican Reiki a los pacientes [Internet]. Ciudad Virtual de la Gran Hermandad Blanca; 2017 [cited 2017 Dec 24]. Available from: <https://hermandadblanca.org/hospitales-publicos-de-madrid-y-barcelona-aplican-reiki-a-los-pacientes/>
37. Centro de atención al duelo. [Internet]. Madrid: Alaia. [cited 2017 Dec 24]. Voluntariado. Available from: <http://www.alaia-duelo.com/voluntariado.html>
38. Unitat de Teràpies Naturals - Germanes Hospitalàries. Hospital Sant Rafael. [Internet]. Madrid [cited 2018 Jan 31]; Available from: <http://www.hsrafael.com/unitat-de-terapies-naturals-100.html>
39. Asociación española de enfermería en urología. Las terapias naturales en la enfermería. Aplicación en los procesos urológicos. Asoc Española Enferm En Urol. 2012;122(1):35–8.
40. Clínica oncológica especializada en terapias naturales y complementarias para el cáncer [Internet]. Málaga: Budwig Center; 2017 [cited 2017 Dec 23]. Available from: <https://www.budwigcenter.es/>
41. Budwig J. Guía del protocolo Budwig. Terapias naturales. Budwig Center Spain.
42. MD Anderson Cancer Center Madrid [Internet]. Madrid [cited 2017 Dec 24]. Medicina Integrativa. Medicina complementaria e integradora. Available from: <http://www.mdanderson.es/sobre-nosotros/departamentos/medicina-integrativa>
43. Clínica Omega Zeta [Internet]. Barcelona [cited 2017 Dec 24]. Unidad de oncología integrativa. Available from: <http://www.clinicaomegazeta.com/area-terapeutica/unidad-de-oncologia-integrativa/>
44. McCall M, Thorne S, Ward A, Heneghan C. Yoga in adult cancer: An exploratory, qualitative analysis of the patient experience. BMC Complement Altern Med [Internet]. BMC Complementary and Alternative Medicine; 2015; 15(1):1–9.
45. Ramírez A, Espinosa C, Herrera A, Espinosa E. Beneficios de la psicoeducación de entrenamiento en técnicas de relajación en pacientes con ansiedad. Rev Enfermería Docente. 2014; 102: 6–12.

46. Soriano J. Estudio cuasi-experimental sobre las terapias de relajación en pacientes con ansiedad. *Enfermería Glob.* 2012; 26: 39–53.
47. Chao LF, Zhang AL, Liu HE, Cheng MH, Lam HB, Lo SK. The efficacy of acupoint stimulation for the management of therapy-related adverse events in patients with breast cancer: a systematic review. *Breast Cancer Res Treat.* 2009; 118(2):255-267.
48. Taspinar A, Sirin A. Effect of acupressure on chemotherapy-induced nausea and vomiting in gynecologic cancer patients in Turkey. *Eur J Oncol Nurs.* 2010 Feb; 14(1):49-54.
49. Lee J, Dodd M, Dibble S, Abrams D. Review of acupressure studies for chemotherapy- induced nausea and vomiting control. *J Pain Symptom Manage.* 2008; 36(5):529-544.
50. Lam TY, Lu LM, Ling WM, Lin LZ. A pilot randomized controlled trial of acupuncture at the Si Guan Xue for cancer pain. *BMC Complement Altern Med. BMC Complementary and Alternative Medicine;* 2017; 17(1):1–10.
51. Martí-Augé P, Mercadal-Brotons M, Solé-Resano C. La musicoterapia en Oncología. *Gac Mex Oncol.* 2015; 14(6):346–352.
52. Yáñez Amoros B. Musicoterapia en el paciente oncológico. Music therapy in cancer patients. *Musicoterapia aplicada ao paciente oncológico. Cultura los Cuid.* 2011; XV(29):57–73.
53. Arqué M, Cuxart N, Erdozain MA. Diplomes d'acreditació i capacitació (DAC) en instruments complementaris de les cures infermeres: teràpies naturals i complementàries. 2012; p.19.
54. Arqué Blanco M, López Ruiz J. Bases per a l'acreditació de la competència dels professionals infermers en Teràpies Naturals i Complementàries. *Col·legi Oficial Enfermeria.* Barcelona. 2009; 129–132.
55. Vanegas de Ahogado BC, Calderón Perrilla AY, Suarez PM, Forero Archbold A, Marín Ariza DA, Celis Rincón A. Experiencia de profesionales de enfermería en

terapias alternativas y complementarias aplicadas a personas en situaciones de dolor. *Enfermería*. 2008; 26(1):59–64.

56. Belén A, Salvador T. Formación y aplicación de las terapias complementarias en los cuidados de enfermería al paciente oncológico. *Nursing*. 2010; 28(7):52–8.

57. Díaz H. Ensayos y Reflexiones: Marco epistemológico de las medicinas alternativas, integrativas y terapéuticas holísticas en la profesión de Enfermería. *Rev Uruguaya de Enfermería*. 2017; 12(2):25–30.

58. Amaro M. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. *Rev Cubana Enfermer*. 2004; 20(3).

59. López MM, Román P, Cortes A. Técnicas Complementarias en los Cuidados de Enfermería. Universidad de Almería: Textos docentes. 2016; (12). p.21.

60. Ferrer RM. El tacto terapéutico: Una herramienta al servicio de enfermería, *Natura Medicatrix*. 1997; 48: 1-2.

61. Collière MF. Cuidar, asegurar el mantenimiento y continuidad de la vida. *Índex de Enfermería* 1996; (18): 9-14.

62. Guillart LM. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería Ethical and bioethical principles applied to the quality of nursing care. *Rev Cuba Oftalmol*. 2015;28(2):228–33.

63. Agra Y, Badía X. Evaluación de las propiedades psicométricas de la versión española del Rotterdam Symptom Checklist para medir calidad de vida en personas con cáncer. *Rev. Esp. Salud Pública*. 1999; 73: 35-44.

64. Vázquez OG, Benjet C, García FJ, Castillo ER, Rosas AR, Aguilar Ponce JL, et al. Propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) en una población de pacientes oncológicos Mexicanos. *Salud Ment*. 2015; 38(4):253–8.

65. Martínez P, Durá E, Andreu Y, Galdón MJ, Murgui S, Ibáñez E. Structural validity and distress screening potential of the Hospital Anxiety and Depression Scale in cancer. *Int J Clin Health Psychol* 2012; 12 (3): 435-47.

66. Nabal M, Pascual A, Llombart A. Valoración general del paciente oncológico avanzado. Principio de control de síntomas. Atención Primaria. 2006; 38(Supl 2):21–8.
67. Thompson LMA, Osian SR, Jacobsen PB, Johnstone PAS. Patient-reported Outcomes of Acupuncture for Symptom Control in Cancer. JAMS J Acupunct Meridian Stud. Elsevier Korea LLC; 2015; 8(3):127–33.
68. Li Q, Yu M, Yang G, Wang X, Wang H, Zhang C, et al. Effect of acupuncture in prevention and treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting in patients with advanced cancer: study protocol for a randomized controlled trial. Trials. 2017; 18(1):185.
69. Komatsu H, Yagasaki K, Yamauchi H, Yamauchi T, Takebayashi T. A self-directed home yoga programme for women with breast cancer during chemotherapy: A feasibility study. Int J Nurs Pract. 2016; 22(3):258–66.
70. Velthuis MJ, Agasi-Idenburg SC, Aufdemkampe G, Wittink HM: The effect of physical exercise on cancer-related fatigue during cancer treatment: a meta-analysis of randomised controlled trials. Clin Oncol (R Coll Radiol) 2010; 22(3):208–221.
71. Bower JE, Garet D, Sternlieb B, Ganz PA, Irwin MR, Olmstead R, y col. Yoga for persistent fatigue in breast cancer survivors: A randomized controlled trial. Cancer. 2012; 118 (15):3766–3775.
72. Buffart LM, van Uffelen JG, Riphagen II, Brug J, van Mechelen W, Brown WJ, y col. Physical and psychosocial benefits of yoga in cancer patients and survivors, a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. BMC Cancer. 2012; 12: 559.
73. Sánchez Quiles F. El yoga como un instrumento de enfermería en los cuidados al paciente oncológico con ansiedad. Med Natur [Internet]. 2015;9(2):49–58.
74. Côté A, Daneault S. Effect of yoga on patients with cancer: our current understanding. Can Fam Physician. 2012; 58(9):475–9.

75. Duijts SF, Faber MM, Oldenburg HS, van Beurden M, Aaronson NK: Effectiveness of behavioral techniques and physical exercise on psychosocial functioning and health-related quality of life in breast cancer patients and survivors a meta-analysis. *Psychooncology* 2011; 20(2):115–126.
76. McCall M, Thorne S, Ward A, Heneghan C. Yoga in adult cancer: An exploratory, qualitative analysis of the patient experience. *BMC Complement Altern Med.* *BMC Complementary and Alternative Medicine*; 2015;15(1):1–9.
77. Yilmaz SG, Arslan S. Effects of progressive relaxation exercises on anxiety and comfort of Turkish breast cancer patients receiving chemotherapy. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2015; 16(1):217–20.
78. Kwekkeboom KL, Wanta B, Bumpus M. Individual Difference Variables and the Effects of Progressive Muscle Relaxation and Analgesic Imagery Interventions on Cancer Pain. *J Pain Symptom Manage.* Elsevier; 2008; 36(6):604–15.
79. Charalambous A, Giannakopoulou M, Bozas E, Marcou Y, Kitsios P, Paikousis L. Guided imagery and progressive muscle relaxation as a cluster of symptoms management intervention in patients receiving chemotherapy: A randomized control trial. *PLoS One.* 2016; 11(6):1–18.
80. Bradt J, Dileo C, Grocke D, Magill L. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database Syst Rev.*
81. Rodríguez Rodríguez P, Sanchez Barba M, Morillo del Barco E. Investigación en musicoterapia sobre la relajación, estado emocional y reducción del dolor en el enfermo oncológico / Research in music therapy on relaxation, emotional states and pain reduction in oncology patients. *Rev Investig en Musicoter.* 2017; 1(0):32–47.
82. Jasemi M, Aazami S, Zabihi RE. The Effects of Music Therapy on Anxiety and Depression of Cancer Patients. *Indian Journal of Palliative Care.* 2016; 22(4):455-458.

83. Rabadán J, Chamarro A, Álvarez M. Terapias artísticas y creativas en la mejora del malestar psicológico en mujeres con cáncer de mama. Revisión sistemática. *Psicooncología*. 2017; 14(2-3):187–202.

84. Martí Augé P, Mercadal Brotons M, Solé Resano C. Efectos de la musicoterapia en el estado anímico de pacientes con cáncer colorrectal. V Congreso Nacional de Musicoterapia. 2014 Oct 17-19; Barcelona; 89-91 p.

## 12. ANEXOS

### ANEXO 1. FOLLETO ACTIVIDADES

Governament de Catalunya  
 Departament de Salut

Institut Català de la Salut  
 Hospital Universitari  
 Arnau de Vilanova



## Las terapias complementarias en los pacientes oncológicos

**LUGAR:**

HOSPITAL ARNAU DE VILLANOVA  
 AV. ALCALDE RÓVIRA ROURE, 80  
 LLEIDA

**YOGA**

sesiones

Febrero y Marzo: 12, 26  
 Abril: 2, 16, 30

**RELAJACION**



Febrero y Marzo: 5, 19  
 Abril: 9, 23



**MUSICOTERAPIA**



Febrero y Marzo:  
 2, 9, 16, 23  
 Abril: 6, 13, 20, 27

**OBJETIVOS**

- Reducir los niveles de ansiedad
- Mejorar el estado de ánimo
- Facilitar la conciliación del sueño
- Ayudar a regular las emociones negativas
- Mejorar el dolor y disminuir la tensión muscular
- Facilitar la expresión emocional
- Aumentar la autoestima
- Reducir las náuseas y los vómitos



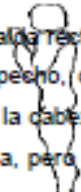
**ACUPUNTURA**

Febrero y Marzo: 6/8, 13/15, 20/22  
 Abril: 3/5, 10/12, 17/19, 24/26

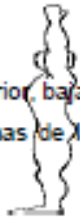
## ANEXO 2. FICHA ACTIVIDAD YOGA

Se realizara una serie de 12 ejercicios que se basa en mover todos los músculos y articulaciones del cuerpo, pero lo más importante para realizar estos ejercicios es llevar correctamente la respiración. Al principio se puede realizar la serie de forma lenta, lo importante será que la respiración vaya siempre al ritmo del ejercicio.

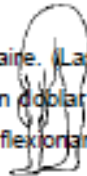
1. Nos situamos de pie, con la espalda recta y las piernas bien estiradas y juntas. Las palmas de las manos unidas a la altura del pecho, como en actitud de rezar. Desde aquí, elevamos las manos hacia arriba, por encima de la cabeza, siempre juntas, estirando los brazos al máximo. La espalda debe de estar bien estirada, pero debemos evitar arqueamos hacia atrás, y en caso de que se produzca este arqueado, que sea el menor posible. Durante este proceso tomaremos aire por la nariz.



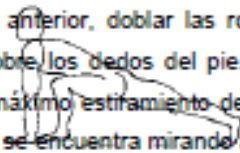
2. Desde la posición anterior, bajamos los brazos a lo largo del tronco, flexionándolo hacia delante hasta tocar con las palmas de las manos en el suelo. Las piernas permanecen estiradas, sin flexionar las rodillas.



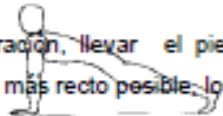
Durante este movimiento exhalamos todo el aire. (Las personas que no lleguen a tocar el suelo deben flexionarse al máximo hacia delante sin doblar las rodillas, y cuando se vaya a realizar el siguiente paso apoyan las manos en el suelo, flexionando las rodillas ligeramente).



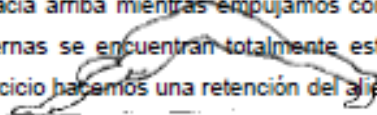
3. Desde la posición final anterior, doblar las rodillas llevando la pierna derecha hacia atrás, apoyándola en el suelo sobre los dedos del pie. La pierna izquierda permanece con la rodilla flexionada permitiendo el máximo estiramiento de la pierna derecha (no debemos de levantar el talón izquierdo). La cabeza se encuentra mirando al frente. Durante este ejercicio tomamos aire.



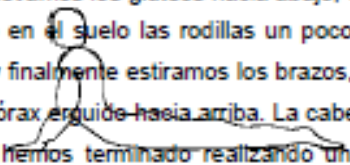
4. Durante una espiración, llevar el pie izquierdo hacia atrás hasta unirlo con el derecho. Mantener el cuerpo lo más recto posible, los brazos estirados y paralelos a los hombros.



5. Elevamos los glúteos hacia arriba mientras empujamos con los brazos hacia atrás, de forma que nuestros brazos y piernas se encuentren totalmente estirados realizando una especie de triángulo. Durante este ejercicio hacemos una retención del aliento (sin aire, puesto que habíamos exhalado en el ejercicio anterior).



6. Al tomar de nuevo aire, llevamos los glúteos hacia abajo, vamos flexionando los brazos hacia el frente, y vamos colocando en el suelo las rodillas un poco flexionadas, seguidamente tocamos con el pecho en el suelo, y finalmente estiramos los brazos, dejando las piernas y el bajo vientre apoyados en el suelo y el tórax erguido hacia arriba. La cabeza la llevamos hacia atrás lo máximo posible. En este ejercicio hemos terminado realizando una fuerte flexión hacia atrás de toda



nuestra columna vertebral. (Debemos de tener mucho cuidado en no forzar demasiado y hacemos daño, causándonos cualquier tipo de lesión).

7. Reteniendo el aire, llevamos de nuevo el tórax hacia el suelo, flexionando los brazos, para seguidamente estirarlos de nuevo llevándolos hacia atrás, mientras elevamos los glúteos hacia arriba, terminando como en el ejercicio 5.

8. Al exhalar, bajamos los glúteos llevando los brazos a la altura de los hombros. Ejercicio 4.

9. Al inhalar, llevamos el pie derecho a colocarlo junto a la mano derecha, entre ambas manos. La pierna izquierda permanece estirada. Es el mismo ejercicio, pero con la pierna contraria que el que habíamos descrito como el 3.

10. Al exhalar, llevamos el pie izquierdo junto al derecho, estiramos ambas piernas y bajamos la cabeza a tocar con la frente las rodillas, quedándonos en la misma posición que en el ejercicio 2.

11. Al inhalar, elevamos el tronco hacia arriba, en forma circular, como si estuviésemos desenrollando una alfombra, y cuando tenemos la espalda totalmente estirada, llevamos las manos hasta la altura del pecho, donde después de unir las palmas, elevamos los brazos bien estirados por encima de la cabeza, terminando como al final del ejercicio 1.

12. Al exhalar, bajamos los brazos flexionándolos hasta colocar las manos unidas a la altura del pecho.

### ANEXO 3. ROTTERDAM SYMPTOM CHECKLIST

#### ROTTERDAM SYMPTOM CHECKLIST

 NºId: 

En este cuestionario se le pregunta acerca de sus síntomas ¿Podría, por favor, para todos los síntomas mencionados, indicar en qué medida le han afectado, poniendo una cruz en la columna correspondiente a la respuesta que más se adapte a Ud.? **Las preguntas se refieren a la semana pasada.**

Ejemplo: Durante la semana pasada, ¿ha tenido usted dolores de cabeza?

NADA UN POCO BASTANTE MUCHO

X

**Nada** quiere decir que no ha tenido el problema que se describe, **un poco** quiere decir que lo ha presentado algún día, **bastante** que lo ha tenido la mayor parte de los días y **mucho** todos los días.

Durante la semana pasada ¿Ha tenido usted...?

NADA UN POCO BASTANTE MUCHO

	NADA	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Falta de apetito				
2. Irritabilidad				
3. Cansancio				
4. Preocupación				
5. Dolor muscular				
6. Ánimo deprimido				
7. Falta de fuerzas (flojedad)				
8. Dolor lumbar (dolor de riñones)				
9. Nerviosismo				
10. Náusea				
11. Desesperanza por el futuro				
12. Dificultad para dormir				
13. Dolores de cabeza				
14. Vómitos				
15. Mareos				
16. Disminución del interés sexual Nada quiere decir que no ha perdido el interés sexual, poco que ha perdido interés algunos días, bastante que lo ha perdido la mayor parte de los días y mucho que prácticamente no tiene ningún interés sexual.				
17. Estado de tensión (estrés)				
18. Molestias abdominales (estómago)				
19. Ansiedad				

**Por favor, continúe al dorso de la página**

NADA UN POCO BASTANTE MUCHO

	NADA	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
20. Estreñimiento				
21. Diarrea				
22. Acidez/ ardor de estómago				
23. Escalofríos (tiritona)				
24. Hormigueos en manos y piernas				
25. Dificultad de concentración				
26. Dolor de boca o dolor al tragar				
27. Pérdida de pelo				
28. escozor o dolor de ojos				
29. Dificultad para respirar				
30. Boca seca				

A continuación se relacionan un número de actividades. No queremos saber si realmente las hace, sólo si Ud. sería capaz de hacerlas actualmente. **¿Podría, por favor, marcar con una X la respuesta que se aplique mejor a su estado de la semana pasada?**

Incapaz Solamente con ayuda Sin ayuda pero con dificultad Sin ayuda

	Incapaz	Solamente con ayuda	Sin ayuda pero con dificultad	Sin ayuda
1. Cuidado personal (lavarse, etc)				
2. Caminar por la casa				
3. Tareas domésticas ligeras (pelar patatas, etc.)				
4. Subir escaleras				
5. Tareas domésticas pesadas (hacer la cama, etc)				
6. Paseos fuera de casa (salir a la calle)				
7. Ir de compras				
8. Ir a trabajar				

Considerando todas estas cosas ¿cómo describiría su calidad de vida durante la semana pasada?

- Excelente
- Buena
- Moderadamente buena
- Ni buena ni mala
- Moderadamente mala
- Mala
- Muy mala

**Por favor, compruebe si ha contestado a todas las preguntas.**

© Agra Y. y Badia X. Spanish version of the Rotterdam Symptom Check List: cross-cultural adaptation and preliminary validity in a sample of terminal cancer patients. *Psycho-Oncology* 7: 229-39 (1998).

## ANEXO 4. ESCALA HADS

### ESCALA HOSPITALARIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

El siguiente cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a saber cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y marque la que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana. No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

**A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:**

- 3) Casi todo el día       2) Gran parte del día       1) De vez en cuando       0) Nunca

**D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:**

- 0) Ciertamente igual que antes       1) No tanto como antes       2) Solamente un poco       3) Ya no disfruto con nada

**A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:**

- 3) Sí, y muy intenso       2) Sí, pero no muy intenso       1) Sí, pero no me preocupa       0) No siento nada de eso

**D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:**

- 0) Igual que siempre       1) Actualmente algo menos       2) Actualmente mucho menos       3) Actualmente en absoluto

**A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:**

- 3) Casi todo el día       2) Gran parte del día       1) De vez en cuando       0) Nunca

**D.3. Me siento alegre:**

- 0) Nunca       1) Muy pocas veces       2) En algunas ocasiones       3) Gran parte del día

**A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a, tranquilo/a y relajado/a:**

- 0) Siempre       1) A menudo       2) A veces       3) Nunca

**D.4. Me siento lento/a y torpe:**

- 3) Gran parte del día       2) A menudo       1) A veces       0) Nunca

**A.5. Experimento una desagradable sensación de "nervios y hormigueos" en el estómago:**

- 0) Nunca       1) Sólo en algunas ocasiones       2) A menudo       3) Muy a menudo

**D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:**

- 3) Completamente       2) No me cuido como debería hacerlo   
1) Es posible que no me cuide como debiera       0) Me cuido como siempre lo he hecho

**A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:**

- 3) Realmente mucho       2) Bastante       1) No mucho       0) En absoluto

**D.6. Espero las cosas con ilusión:**

- 0) Como siempre       1) Algo menos que antes       2) Mucho menos que antes       3) En absoluto

**A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:**

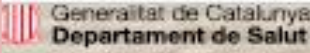
- 3) Muy a menudo       2) Con cierta frecuencia       1) Raramente       0) Nunca


**D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:**


- 0) A menudo       1) Algunas veces       2) Pocas veces       3) Casi nunca

Puntuación HAD-A: 1) < 7       2) 8-10       3) > 11       Puntuación HAD-D: 1) < 7       2) 8-10       3) > 11

## ANEXO 5. FICHA ACTIVIDAD RELAJACION MUSCULAR PROGRESIVA







# RELAJACION MUSCULAR PROGRESIVA

Los pacientes se sentarán en una silla, de forma cómoda y relajada y cerrarán los ojos, concentrarse en seguir lo que le está diciendo el profesional que realiza la sesión: respirar de forma lenta y pausada e inspirar por la nariz, empujando el aire por la boca, permitiendo que la tensión salga del cuerpo. Estarán centrados en la voz del instructor mientras viajaran por varios grupos musculares, tensándolos y relajándolos.

**1ª FASE: Tensión-relajación**

- Relajación de cara, cuello y hombros con el siguiente orden (repetir cada ejercicio tres veces con intervalos de descanso de unos segundos):
  - Frente: Arrugar unos segundos y relajar lentamente/ levantar cejas.
  - Ojos: Abrir ampliamente y cerrar lentamente.
  - Nariz: Arrugar unos segundos y relaja lentamente/ Tensamos la nariz estirando hacia arriba o hacia abajo.
  - Boca: Sonreír ampliamente, relajar lentamente.
  - Lengua: Presionar la lengua contra el paladar, relajar lentamente.
  - Mandíbula: tensar los dientes apretando mucho la mandíbula y relajar la mandíbula completamente hasta sentir la cara completamente relajada.
  - Labios: Arrugar como para dar un beso y relajar lentamente.
  - Cuello y nuca: Flexionar hacia atrás, volver a la posición inicial, Flexionar hacia adelante, volver a la posición inicial lentamente. Tensar el cuello al lado derecho, comprobar cuáles son músculos que están tensos, sentir el cuello rígido, tenso y relajarlo, intentando relajar todos los músculos que mantiene el cuello hasta sentirse cómodo, tranquilo. Tensar el cuello al lado contrario.
  - Hombros y cuello: Elevar los hombros presionando contra el cuello, volver a la posición inicial lentamente.

Durante unos cinco segundos notar la tensión que se produce en la misma. Comenzar a relajarse despacio, notando cómo los músculos se van relajando y empezar a sentir la agradable sensación de falta de tensión en esos músculos.

- Relajación de brazos y manos.

Contrair, sin mover, primero un brazo y luego el otro con el puño apretado, notando la tensión en brazos, antebrazos y manos. Relajar lentamente.

- Relajación de tórax, abdomen y región lumbar (estos ejercicios se hacen mejor sentado sobre una silla):
  - Tórax: Inexpirar y retener el aire durante unos segundos en los pulmones. Observar la tensión en el pecho. Espirar lentamente.
  - Estómago: Tensar estómago, relajar lentamente.
  - Espalda: inclinar la espalda hacia adelante notando la tensión que se produce en la mitad de la espalda. Llevar los codos hacia atrás y tensar todos los músculos que pueda. Volver a llevar la espalda a su posición inicial y relajar los brazos sobre los muslos.
  - Cintura: Tensar nalgas y muslos hasta que el trasero se eleva de la silla.
- Relajación de piernas: Estirar primero una pierna y después la otra levantando el pie hacia arriba y notando la tensión en piernas: trasero, muslo, rodilla, pantorrilla y pie. Relajar lentamente.

**2ª FASE: repaso**

- Repasar mentalmente cada una de las partes que se hayan tensionado y relajado para comprobar que cada parte sigue relajada.

**3ª FASE: relajación mental**

- Finalmente pensar en algo agradable, algo que le gusten, que sea relajante, una música, un paisaje, etc., o bien dejar la mente en blanco.

## ANEXO 6. FICHA ACTIVIDAD MUSICOTERAPIA



**Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut**

**Institut Català de la Salut  
Hospital Universitari  
Arnau de Vilanova**

# Musicoterapia

- Familiarizar a los pacientes con la música, los diferentes sonidos musicales, los instrumentos musicales y, sobre todo, la propia voz.
- Reforzar la creatividad mediante la improvisación y la expresión de los sentimientos y sensaciones mediante actividades musicales tanto en grupo, como en pareja o individuales.
- Realizar actividades musicales con instrumentos para ayudar a expresar los sentimientos y situaciones emocionales relevantes propias a cada uno de los pacientes.
- Para fomentar la autoestima y la confianza en las aptitudes personales, se realizarán juegos musicales que consistirán en cantar el nombre o cualidades personales propias, en forma de afirmaciones positivas: yo soy capaz..., yo puedo..., yo sé...etc.
- Practicar el canto libre, facilitando de esta forma la entrada en un estado de calma mental y físico coordinado a la vez con la respiración y permitiendo que cada una de las personas tome contacto con su mundo interior.

De las técnicas más importantes que se han utilizado con el grupo de pacientes se destacan:

- Música en directo (voz e instrumento y/o voz sola)
- Música y movimiento suave
- Improvisaciones vocales
- Improvisación instrumental
- Imaginación guiada con música



**ANEXO 7. CUESTIONARIO DE EVALUACION DE SINTOMAS DE EDMONTON (ESAS)**

<b>Cuestionario de evaluación de síntomas de edmonton, versión revisada            ESAS-r (es)</b>												
<i>Por favor, marque el número que describa mejor como se siente AHORA:</i>												
Nada de dolor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	El peor dolor que se pueda imaginar
Nada agotado (cansancio, debilidad)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Lo más agotado que se pueda imaginar
Nada somnoliento (adormilado)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Lo más somnoliento que se pueda imaginar
Sin náuseas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Las peores náuseas que se pueda imaginar
Ninguna pérdida de apetito	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	El peor apetito que se pueda imaginar
Ninguna dificultad para respirar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	La mayor dificultad para respirar que se pueda imaginar
Nada desanimado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Lo más desanimado que se pueda imaginar
Nada nervioso (intranquilidad, ansiedad)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Lo más nervioso que se pueda imaginar
Duermo perfectamente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	La mayor dificultad para dormir que se pueda imaginar
Sentirse perfectamente (sensación de bienestar)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sentirse lo peor que se pueda imaginar
Nada _____ Otro problema (por ej; sequedad de boca)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Lo peor posible

**ANEXO 8. CUESTIONARIO DE VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS**

1. Edad	.....años	
2. Sexo	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>
3. Estado civil	Soltero <input type="checkbox"/>	Separado/divorciado <input type="checkbox"/>
	Casado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>
4. ¿Vive solo?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
5. Origen étnico	Español <input type="checkbox"/>	Africano <input type="checkbox"/>
	Sudamericano <input type="checkbox"/>	Asiático <input type="checkbox"/>
	Otro <input type="checkbox"/>	Musulmana <input type="checkbox"/>
6. Religión	Católica <input type="checkbox"/>	Atea <input type="checkbox"/>
	Ortodoxa <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>
	Evangélica <input type="checkbox"/>	
7. Ocupación	Trabajador en activo <input type="checkbox"/>	Parado <input type="checkbox"/>
	Ama de casa <input type="checkbox"/>	Jubilado <input type="checkbox"/>
8. Nivel educativo	Sin estudios <input type="checkbox"/>	Primaria <input type="checkbox"/>
	Secundaria <input type="checkbox"/>	Estudios universitarios <input type="checkbox"/>
9. Ingreso familiar mensual	Menos de 500 €	Más de 1000 €
	Entre 500 y 1000 €	

## ANEXO 9. CONSENTIMIENTO INFORMADO

 <p>Generalitat de Catalunya Departament de Salut</p>	 <p>Institut Català de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova</p>
<p><b>Documento de participación en el estudio</b></p> <p>Yo, <b>Adeline Cosmina Maerean</b>, estudiante de 4º de Enfermería de la Universidad de Lleida, me dirijo a usted para presentarle un proyecto llamado: "La efectividad de las terapias complementarias en el alivio sintomatológico de los pacientes oncológicos".</p> <p>Este estudio consiste en la aplicación de un programa de sesiones de yoga y relajación muscular progresiva, musicoterapia y acupuntura, orientado a los pacientes oncológicos que se encuentran en tratamiento con quimioterapia y radioterapia en el Hospital de Día de HUAV.</p> <p>El propósito de este estudio es conocer la efectividad de las diferentes opciones complementarias para mejorar la sintomatología de los efectos secundarios del tratamiento de quimio y radioterapia.</p> <p>Por este motivo, se ha diseñado un programa que se realizará como prueba en el hospital de Día de HUAV. Su participación en el estudio es totalmente voluntaria, sin tener obligación de participar en el estudio, están en el derecho de retirarse en cualquier momento, sin justificación ni perjuicio hacia usted.</p> <p>Se les ofrecerá toda la información pertinente sobre la intervención, en que consiste, las consecuencias y los riesgos, según la Ley reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (41/2002, de 14 de noviembre). Será informado/a de los horarios de las sesiones y se le pedirá antes y después de la primera y última sesiones que complete un cuestionario evaluativo para evaluar de esta forma la efectividad de la intervención.</p> <p>Le garantizamos que toda la información que usted facilite será tratada de forma confidencial según la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Toda la información o datos que puedan identificar el paciente serán utilizados confidencialmente.</p>	<p><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b></p> <p><b>ENSAYO CLÍNICO:</b></p> <p>Yo (nombre y apellido).....declaro que he leído y comprendido la hoja de información que me ha sido entregada complementada con la información verbal que se me ha dado y que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ He podido hacer preguntas sobre el estudio, los tratamientos y sus posibles riesgos.</li> <li>▪ He recibido suficiente información sobre el estudio.</li> <li>▪ He hablado y aclarado las dudas con los profesionales sanitarios</li> </ul> <p>Dr.....</p> <p>Enfermera.....</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comprendo que mi participación es voluntaria.</li> <li>▪ Autorizo a los profesionales del estudio a acceder a mi historial clínico.</li> <li>▪ Puesto que no existen efectos perjudiciales que pueden derivar del estudio y que mi participación es voluntaria, tengo derecho a anular este consentimiento en cualquier momento y que puedo retirarme del estudio:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cuando quiera.</li> <li>○ Sin tener que dar explicaciones.</li> <li>○ Sin que esto repercuta en mis cuidados clínicos.</li> </ul> </li> <li>▪ He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a y con las garantías de la ley 15/1999 de 13 de diciembre.</li> <li>▪ Dadas las características del estudio no existen efectos perjudiciales que pueden derivar del mismo, y al prestar mi colaboración libre y voluntariamente, puedo suspenderla en cualquier momento que desee.</li> </ul> <p>Así, presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.</p> <p style="text-align: center;">Lleida,</p> <hr/> <p>Firma del sujeto <span style="float: right;">Fecha (dd/mm/aa)</span></p> <hr/> <p>Nombre del sujeto</p>

 Generalitat de Catalunya Departament de Salut	 Institut Català de la Salut Hospital Universitari Arnau de Vilanova
Lleida,	
_____	_____
Firma investigador	Fecha (dd/mm/aa)
Nombre del investigador	
_____	
Lleida,	
_____	_____
Firma del representante legal	Fecha (dd,mm,aa)
Nombre del representante legal	
_____	
<b><u>DECLARACIÓN DE REVOCACIÓN</u></b>	
Revoco el consentimiento prestado en fecha.....y no deseo que se me realice la intervención.	
Lleida.....de.....de.....	
Firma del/de la paciente	Firma del medico
Firma del representante legal	