



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Memoria del Trabajo de Fin de Grado

**Eficacia del reiki, tacto terapéutico o toque
sanador en el manejo del dolor.**

Maria Bosch Pastrana

Grado de Enfermería

Año académico 2018-19

DNI del alumno: 41746835-H

Trabajo tutorizado por Rosa Miró Bonet

Departamento de Enfermería y Fisioterapia

Se autoriza a la Universidad para incluir este trabajo en el Repositorio Institucional para su consulta y acceso abierto y difusión en línea, con finalidades exclusivamente académicas y de investigación.	Autor		Tutor	
	Sí	No	Sí	No
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Palabras clave del trabajo: Dolor, manejo del dolor, adulto, reiki y tacto terapéutico.

Key words: pain, pain management, adult, reiki and therapeutic touch.

Resumen: Los principios de la medicina de la energía, conocida comúnmente como reiki, tacto terapéutico o toque sanador, se originan en la física cuántica, que conceptualiza el universo a través de partículas de energía. En el biocampo humano de un individuo sano, ésta está equilibrada y concentrada en siete chakras principales. Los síntomas físicos, mentales, emocionales y espirituales surgen del desequilibrio de estas energías. Por otra parte, sabemos que sufrir dolor es uno de los síntomas más prevalentes y difíciles de tratar que existe, y abarca todas las dimensiones de una persona. En consecuencia, el objetivo de esta revisión bibliográfica es analizar si la aplicación del tacto terapéutico disminuye la percepción y mejora el manejo del dolor en pacientes adultos.

Para dar respuesta a este objetivo se han seleccionado finalmente 21 artículos, analizados con mayor profundidad en la discusión siguiendo tres objetivos específicos:

- Describir el efecto terapéutico que tiene el reiki, toque sanador o tacto terapéutico.
- Examinar si la eficacia de éste es exclusiva de un único tipo de dolor.
- Identificar si su aplicación conlleva riesgo de efectos negativos para la salud de los pacientes.

Se ha concluido que, los recursos limitados y la complejidad de algunas intervenciones, como es el manejo del dolor, requieren la exploración de nuevas metodologías y, pese a la gran controversia social ante las terapias complementarias, el reiki ha demostrado de forma científica su eficacia para disminuir la percepción del dolor y mejorar su manejo en pacientes adultos sin ocasionar efectos adversos.

Palabras clave: Dolor, manejo del dolor, adulto, reiki y tacto terapéutico.

Abstract: The principles of energy medicine, commonly known as reiki, therapeutic touch or healing touch, originate in quantum physics, which conceptualizes the universe through energy particles. In the human biofield of a healthy individual, it is balanced and concentrated in seven main chakras. The physical, mental, emotional and spiritual symptoms arise from the imbalance of these energies. On the other hand, we know that suffering pain is one of the most prevalent and difficult to treat symptoms that exists and covers all the dimensions of a person. Consequently, the objective of this bibliographic review is to analyze if the application of therapeutic touch decreases the perception and improves the management of pain in adult patients.

To respond to this objective, 21 articles have been finally selected, analyzed in greater depth in the discussion, following three specific objectives:

- Describe the therapeutic effect of reiki, healing touch or therapeutic touch.
- Examine if the effectiveness of this is exclusive of a single type of pain.
- Identify if its application entails risk of negative effects for the patients' health.

It has been concluded that the limited resources and complexity of some interventions, such as pain management, require the exploration of new methodologies and, despite the great social controversy before complementary therapies, reiki has scientifically proven its effectiveness to reduce the perception of pain and improve its management in adult patients without causing adverse effects.

Key words: Pain, pain management, adult, reiki and therapeutic touch.

<u>Índice:</u>	Pág.
I. Introducción.....	5
II. Objetivos del trabajo	7
III. Estrategia de búsqueda bibliográfica	8
IV. Resultados de la búsqueda bibliográfica	10
V. Discusión.....	10
1) Describir el efecto terapéutico que tiene el reiki, tacto terapéutico o toque sanador.	11
2) Examinar si la eficacia del reiki, tacto terapéutico o toque sanador es exclusiva de un único tipo de dolor.....	12
3) Identificar si la aplicación del tacto terapéutico en el manejo del dolor conlleva riesgo de efectos negativos para la salud de los pacientes.....	19
4) Estudios de grado de evidencia superior.....	20
5) Visión del sector enfermero.....	21
VI. Conclusión.....	22
VII. Bibliografía.....	24
VIII. Anexos.....	27

I. Introducción:

Los principios de la medicina de la energía, reiki, se originan en la física cuántica, que conceptualiza el universo a través de partículas de energía. En el biocampo humano de un individuo sano, ésta está equilibrada y concentrada en siete chakras principales. Los síntomas físicos, mentales y emocionales surgen del desequilibrio de estas energías. El tacto terapéutico, también conocido como reiki o imposición de manos, trabaja para restaurar el equilibrio y cargar de energía estable el campo energético de cada persona (1).

Dicho de otra manera, el tacto terapéutico, es un método de transferencia de energía entre el sujeto y el universo mediante un sanador, (persona que efectúa la imposición de manos) que actúa de nexo entre éstos, facilitando así, el bienestar biológico, fisiológico, emocional y espiritual de las personas (2).

Su origen se remonta a 1922 cuando, el budista japonés Mikao Usui, creador de la vertiente occidental (rei “vida universal” ki “energía”), tras un retiro espiritual, introdujo esta nueva forma de vida. No fue hasta el 1970 cuando se estipuló la nueva denominación oriental, tacto terapéutico o toque sanador, fruto de la colaboración entre la profesora de enfermería de la Universidad de Nueva York Dolores Krieger y la sanadora y practicante Dora Kunz. Ambas fueron las referentes en integrar la práctica de la curación de la energía formulada como un procedimiento estándar de enfermería, de este modo sería más fácil adoptarla en la atención enfermera convencional (3).

En el ámbito de la salud, se han ido incorporando de forma gradual muchísimas terapias no farmacológicas, sin embargo, de forma paralela, han surgido imitadores fraudulentos que han deteriorado la imagen de dichas metodologías, por ello, resulta necesario indagar acerca de la veracidad de las alternativas que nos ofrece nuestro entorno.

La Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA), taxonomía que rige el lenguaje de los diagnósticos enfermeros, acoge la medicina de la energía de forma evidente con la adición del diagnóstico de enfermería “Perturbación de la energía del campo” descrito como: “Desorganización del flujo de energía que rodea a una persona, lo que resulta una falta de armonía del cuerpo, mente o espíritu” (4).

Asimismo, en el año 2013 se publicó la sexta edición de la clasificación completa de Intervenciones de Enfermería NIC que incorporaba 107 nuevos resultados, uno de los cuales era el NIC 1520:Reiki, que se mantiene en la 7ª y actual clasificación NIC 2018 (5). Motivo de peso para incorporarlo en mi trabajo de fin de grado.

Por otro lado, sufrir dolor es uno de los síntomas más prevalentes en la sociedad actual, y puede desencadenar problemas psicológicos, sociales, fisiológicos y espirituales importantes en las personas. Según los datos del Centro Oficial de Investigación Reiki (The Center for Reiki Research), el reiki es un método eficaz para disminuir los niveles de dolor, depresión y ansiedad. Por ello, centro el objetivo de esta revisión de la literatura en investigar el efecto de reiki en el manejo del dolor.

Dichos motivos, unidos a experiencias personales, tanto como usuaria que ha recibido reiki, como observadora durante mis prácticas clínicas de enfermería, donde he podido ver en diversas ocasiones la aplicación de esta metodología con resultado positivo, fueron los que me llevaron a plantear el propósito de demostrar la veracidad de la eficacia del reiki, a través del análisis de literatura nacional e internacional llegando así a resolver mi pregunta ¿Disminuye la percepción de dolor la aplicación del reiki, tacto terapéutico o toque sanador en pacientes adultos?

Cabe destacar que, en este trabajo se evaluarán estudios sobre todos los tipos de dolor en lugar de los estudios sobre un tipo específico de dolor. ¿Porqué?

Según la Real Academia Española (RAE), podemos definir el dolor como (6):

1. m. Sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior.
2. m. Sentimiento de pena y congoja.

Y se puede diferenciar en:

Dolor de corazón: 1. m. Rel. Sentimiento, pena, aflicción de haber ofendido a Dios.

Dolor de costado: 1. m. p. us. pleuresía.

Dolor de viuda, o dolor de viudo: 1. m. coloqs. dolor muy fuerte y pasajero, como el que producen los golpes recibidos en ciertas partes del cuerpo poco defendidas por los músculos.

Dolor latente: 1. m. dolor sordo.

Dolor nefrítico: 1. m. dolor causado por piedras o arenas en los riñones.

Dolor sordo: 1. m. dolor que no es agudo, pero molesta sin interrupción.

Y, aun así, nos quedamos cortos, el dolor puede alcanzar dimensiones y manifestaciones tan dispares que se caracteriza a sí mismo por su complejidad. Además, su afectación llega a todos los niveles de la salud humana y requiere un enfoque holístico, ya que no solo mina el bienestar físico del paciente, sino que, en consecuencia, también se ven afectados los aspectos psicológicos, sociales y espirituales de una persona. Por lo tanto, tratarlo también deberá contemplar todas las esferas humanas e implicar cualquier terapia que pueda ayudar a su alivio. De ahí que queramos demostrar que el tacto terapéutico puede ayudar al manejo del dolor.

II. Objetivos del trabajo

Objetivo general:

- Analizar, a través de la literatura nacional e internacional, si la aplicación del tacto terapéutico disminuye la percepción del dolor y mejora su manejo en pacientes adultos.

Objetivos específicos:

- Describir el efecto terapéutico que tiene el reiki, tacto terapéutico o toque sanador.
- Examinar si la eficacia del reiki, tacto terapéutico o toque sanador es exclusiva de un único tipo de dolor.
- Identificar si la aplicación del tacto terapéutico en el manejo del dolor conlleva riesgo de efectos negativos para la salud de los pacientes.

III. Estrategia de búsqueda bibliográfica

Se ha llevado a cabo una revisión de la literatura científica existente que permitía responder a la siguiente pregunta PICO ¿Disminuye la percepción de dolor la aplicación del reiki, tacto terapéutico o toque sanador en pacientes adultos?

P- Pacientes adultos con dolor.

I- Aplicar reiki, tacto terapéutico o toque sanador.

C- No aplicar reiki, tacto terapéutico o toque sanador

O- Disminución de la percepción de dolor en pacientes adultos.

Para encontrar artículos científicos que resultaran útiles para establecer una respuesta objetiva, el primer paso fue la traducción de las palabras clave al lenguaje documental. Para ello, se utilizó el vocabulario estructurado de Descriptores en Ciencias de la Salud conocido como DeCS y de Medical Subject Headings (MeSH) con el objetivo de permitir el uso de terminología común para la búsqueda en varios idiomas. Finalmente, los descriptores utilizados fueron: manejo del dolor/pain management y reiki/therapeutic touch.

Para efectuar la búsqueda se utilizó la siguiente combinación de operadores booleanos en la base de datos PubMed:

1er nivel:

Manejo del dolor AND reiki.

Pain management AND therapeutic touch.

Los límites establecidos fueron:

- Literatura científica de los 10 últimos años.
- Estudios de la especie humana.

Los criterios de selección/exclusión establecidos son: muestra superior a 10 pacientes, participantes adultos, publicaciones de los últimos diez años y estudios basados en la especie humana. Cabe destacar que no se hicieron limitaciones geográficas, obteniendo artículos a nivel europeo, asiático y estadounidense.

Por otra parte, también se ha llevado a cabo una búsqueda secundaria, en bola de nieve, recuperando algunos documentos incluidos en las referencias de los artículos seleccionados. En esta búsqueda secundaria, se ha comprobado que muchos artículos referenciados ya habían sido localizados en la primera búsqueda bibliográfica.

De este modo localizamos 72 artículos con los que se inició un exhaustivo proceso de selección que se llevó a cabo en tres etapas:

- En la primera, se descartaron todos aquellos artículos cuyo título no daba respuesta a la pregunta que plantea nuestro propósito de investigación, por lo que los artículos seleccionados fueron 43.
- La segunda etapa, se realizó mediante la lectura del resumen en la que se eliminaron ocho por contener participantes pediátricos, siete por tener un espacio muestral inferior a diez y dos por no dar respuesta a nuestra pregunta. Quedando 26 artículos.
- En la tercera etapa se pasó el cuestionario de lectura crítica CASPE (Critical Appraisal Skills Programme Español), reclutando así, un total de 21 artículos.

Para acceder al texto completo, se ha hecho uso de Google académico y Sci-Hub y, para su posterior lectura y análisis en profundidad, se decidió guardarlos de forma electrónica en el gestor bibliográfico Mendeley.

IV. Resultados de la búsqueda bibliográfica

Al realizar la estrategia de búsqueda anteriormente descrita, se seleccionaron finalmente 21 artículos. Entre ellos existe una gran variedad de tipos de estudio, encontramos: un estudio transversal, observacional, retrospectivo, pre-test/post-test; un estudio simple ciego, aleatorizado, doble controlado; siete estudios piloto descriptivos, aleatorizados, experimentales y prospectivos; un estudio cuasiexperimental aleatorizado y controlado; cuatro revisiones de la literatura; cinco ensayos clínicos observacionales prospectivos; un metaanálisis y un estudio cuasiexperimental que también incluyó un componente descriptivo que proporcionó información sobre la experiencia de los profesionales.

La mayoría de los estudios eran de tipo cuantitativo, ya que pretendían valorar el nivel de dolor o parámetros fisiológicos en el paciente, en los que se utilizaban baremos cuantitativos. Sin embargo, es cierto que en alguno de ellos se mostraban experiencias individuales transcritas de forma cualitativa. De los artículos escogidos uno era en brasileño traducido al inglés, siendo los 20 restantes en inglés.

En el anexo 1 se adjunta una tabla resumen, tabla 5, en la que se muestra el tema tratado por cada artículo, sus resultados, población, las conclusiones que extraemos, su año de publicación, revista y autores.

V. Discusión

Una vez obtenidos estos resultados, pro seguiremos a analizarlos con mayor profundidad para dar respuesta a nuestros objetivos. Se ha dividido la discusión en cinco subapartados:

- Describir el efecto terapéutico que tiene el reiki, tacto terapéutico o toque sanador.
- Examinar si la eficacia del reiki, tacto terapéutico o toque sanador es exclusiva de un único tipo de dolor.
- Identificar si la aplicación del tacto terapéutico en el manejo del dolor conlleva riesgo de efectos negativos para la salud de los pacientes.
- Estudios de grado de evidencia superior.
- Visión del sector enfermero.

1) Descripción del efecto terapéutico que tiene el reiki, toque sanador o tacto terapéutico.

En primer lugar, se describirá el efecto terapéutico que tiene el reiki, es decir, se definirá, se explicará cómo se lleva a cabo, dónde, qué se necesita para su ejecución y la formación necesaria para realizarlo.

En la doctrina estudiada, todo en el universo se compone de energía, incluyendo el cuerpo humano. Las desviaciones de esta energía, provocada por las interacciones humanas, los daños físicos, las preocupaciones, la exigencia, lo inesperado... es lo que desencadena lo que conocemos como enfermedades, por lo tanto, la finalidad que se persigue al aplicar toque sanador es devolver a nuestro biocampo su equilibrio natural (2).

El reiki ve el individuo como una potencial estructura llena de sabiduría espiritual a la espera de ser despertada. En la aplicación de tacto terapéutico, el practicante, con la finalidad de equilibrar el flujo de energía, intenta ejercer de canal/conexión entre el universo y el individuo tratado y su entorno (2).

La formación de los practicantes consta de tres etapas: la primera, nivel de dominio o iniciación, es en la que los sanadores logran equilibrar su propia energía; el segundo nivel, ya permite al practicante ejercer de nexo para equilibrar la energía a otras personas, y el tercer y último nivel, se caracteriza por el hecho de que la persona que lo alcanza está capacitada para formar a nuevos profesionales (7).

La persona que recibe el toque sanador no tiene porqué estar formado ni conocer en profundidad las directrices de esta ideología, de hecho, durante la sesión, puede permanecer tumbado, sentado, de pie, con o sin los ojos cerrados, sin hacer ningún esfuerzo, relajado, incluso puede dormir si lo desea... lo único que se busca es el confort. Por lo que al impositor de manos se refiere, debe estar relajado, puede ir descalzo y debe buscar los puntos del receptor que requieran liberación o reclusión de energía. La duración puede variar entre 30-90 minutos. No hay necesidad de retirarse la ropa, ni es necesario el contacto físico entre el paciente y el sanador. Su ejecución no requiere un entorno específico, pero favorecen el flujo de energía los entornos

tranquilos y cálidos en los que el receptor se sienta cómodo. Cabe resaltar que no se requiere ningún material específico, por lo que su práctica resulta económica y adaptable a cada contexto (2).

El tacto terapéutico no requiere gasto de energía por parte del paciente y eso resulta muy útil frente a una situación de dolor, además, se aliviaría la carga enfermera que supone aplacar muchos síntomas que podrían ser eliminados tratando su etiología con el reiki. Mejorando así el coste personal, tanto profesional como del paciente, la calidad de vida de los enfermos y disminuyendo el gasto económico. Esto último lo lograríamos especialmente en analgesia y narcóticos, ya que, al aplicarlo la ansiedad también se ve disminuida y contribuye a la disminución del uso de narcóticos (1).

2) Examinar si la eficacia del reiki, tacto terapéutico o toque sanador es exclusiva de un único tipo de dolor.

Resulta interesante examinar si la eficacia del tacto terapéutico es exclusiva de un único tipo de dolor. Lo que muestran los artículos al respecto es que no, por ello este subapartado se divide según el entorno, patología y tipo de dolor que estudian los artículos incluidos en la revisión.

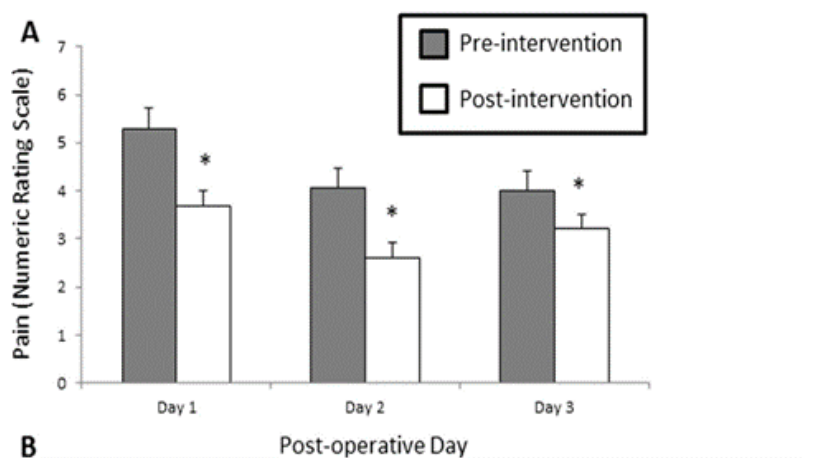
▪ En el entorno quirúrgico

Efectos del reiki sobre el dolor y los signos vitales cuando se aplica en el área de incisión después de una cirugía de cesárea, Gentile D, et al. 2018, tal como indica el título, analiza la imposición de manos durante 15 minutos en el punto de incisión de una cesárea recién realizada, con la finalidad de mejorar el manejo del dolor de las pacientes. Se realizó en Turquía, mediante un estudio simple ciego, aleatorizado y doble controlado, con un grupo al que se le aplica la intervención, un grupo control y un grupo que recibe placebo. Demuestra que, el número de analgésicos tomados por las parteras era inferior en el grupo que recibía las sesiones de reiki, con una disminución total del dolor de hasta un 76.6% (8).

Siguiendo en el entorno postoperatorio, en pacientes ambulatorios, encontramos el artículo de Kay M et al. 2015, donde el tacto terapéutico también demostró ser efectivo. En él no solo se buscaba saber si el reiki era efectivo, sino cuánta era la diferencia en el grado del dolor en una escala del 1-10 entre ambos grupos (control e intervención), los resultados probaron una disminución en la calificación del dolor de 1,0 ($p<0,001$) en el grupo intervenido, mientras que, el grupo control, solo tuvo una disminución de 0.64 ($p=0,02$) (1) .

Baldwin A et al. 2017, decidieron focalizar sus estudios en un tipo concreto de cirugía; implantación de una prótesis de rodilla. En él se comprobó, con poder estadístico adecuado (potencia 90%), que a las 24 horas después de la intervención quirúrgica hubo una tendencia de reducción del dolor en el grupo de reiki, que aún fue mayor a las 48h. Además, este estudio también aportó pruebas de que la imposición de manos puede resultar útil para el control de la ansiedad y la disminución del uso de narcóticos (9).

Para finalizar los estudios relacionados con la cirugía, Anderson J et al. 2015, también concluyeron que las intervenciones de tacto terapéutico en el entorno de la cirugía bariátrica son factibles y eficaces para los pacientes que sufren dolor. Asimismo, reflexiona que esta efectividad en la reducción de los síntomas, puede representar un recurso sin explotar para mejorar la carga de los enfermos como complemento de la atención convencional (10). Se pueden observar los resultados en la siguiente gráfica (Tabla 1).



- **En el entorno oncológico**

Un sector de la salud en el que se debe lidiar con el dolor, no solo por la enfermedad o patología de base, sino también por los tratamientos que requiere, es el oncológico. Gentile D et al. 2018, exploran los resultados de la implantación de dos terapias complementarias, el tacto terapéutico y el masaje de oncología, para aliviar el dolor en los pacientes de este ámbito. El 68% de los intervenidos determinaron un alivio inmediato después de una sola sesión de terapia. Por otra parte, también revela datos estadísticamente significativos en la puntuación numérica del dolor (11).

Dawn A et al. 2013, quienes también investigaron en el sector, realizaron un ensayo clínico con 47 participantes atendidos en un centro de infusión de citostáticos. Se brindó sesiones de tacto terapéutico a los usuarios y se recogieron resultados mediante una encuesta. El reiki fue calificado como una experiencia positiva por el 94% de los pacientes del centro de cáncer, la mejoría sintomática fue de 89% para la relajación, 75% para la ansiedad, 81% para mejorar el estado de ánimo, 43% para mejorar el sueño, 38% para reducir el aislamiento/soledad, 75% para mejorar la actitud, 30% para mejorar el apetito y, casi la mitad de los participantes, un 45% para ser exactos, refirió una mejoría considerable en la reducción del dolor (13). Deng M et al. 2013, corroboraron esta existencia de eficacia reiki para el manejo de los síntomas oncológicos, con un grado de recomendación 1C (12).

También en una unidad de administración de medicamentos a pacientes oncológicos, Birocco N 2012, trató a 118 pacientes (67 mujeres y 51 hombres; edad media, 55 años) con cáncer en cualquier etapa y que recibían cualquier tipo de quimioterapia. Su estudio ofreció cuatro sesiones de toque sanador a los participantes y se midió el nivel de dolor pre y post intervención para averiguar si había mejora significativa en el manejo del dolor. Las sesiones se consideraron útiles para mejorar el bienestar, la relajación, la calidad del sueño y la reducción de la ansiedad. Para el alivio del dolor, también resultó ser efectivo y más relevante a cada sesión como podemos observar en la siguiente tabla (Tabla 2) (14).

Table 5. Mean Pain Scores Before and After Each Reiki Therapy Session^a

	Session No. 1 (n = 118)		Session No. 2 (n = 61)		Session No. 3 (n = 37)		Session No. 4 (n = 22)	
Before	4.89 ± 3.16	P < .000001	4.03 ± 3.37	P < .0006	3.92 ± 3.16	P < .00001	4 ± 2.76	P = .241
After	2.57 ± 2.81		2.06 ± 2.79		1.30 ± 1.88		2.22 ± 2.76	

^a Plus-minus values are mean ± standard deviation.

Para finalizar el tratamiento de dolor oncológico, resulta interesante mencionar a Siegel P. et al. 2016, quienes trataron a treinta y seis pacientes con cuatro sesiones de reiki e introdujeron a catorce pacientes en el grupo de comparación. En su investigación podemos observar casos muy concretos y detallados de las vivencias de cada paciente, ya que son ellos mismos quienes van relatando su experiencia sin estar condicionados por un cuestionario. Cabe destacar tres casos en concreto en los que diversos pacientes refirieron sentir un alivio moderado/alto del dolor:

- El paciente 3 llegó a su sesión de tacto terapéutico con dolor de cabeza moderado (valor 3); después de la sesión, el valor fue más ligero (valor 1).
- El paciente 21 se quejó de dolor en la región de sus puntos de sutura (resección de cáncer de estómago); el VAS mostró tener un valor de 5 (dolor moderado) antes de la sesión de toque sanador y se redujo a 1 (ligero) después de la sesión.
- El paciente 36, informó de sentir un dolor intenso (cáncer de tejido conjuntivo) de valor 8; después de la sesión de Reiki, informó un dolor leve (valor 1) (15).

▪ Dolor crónico o persistente

Otro dolor que resulta de dificultoso manejo es el conocido como crónico o persistente, diversos artículos analizados dan respuesta a éste. Por ejemplo, Decker S, Wardell DW y Cron S G. en 2015, trabajaron con 20 residentes geriátricos que experimentaban dolor persistente, 8 asignados al grupo de Cuidado Presencial (PC) y 12 al grupo de reiki. Mostraron que las puntuaciones medias de dolor/malestar disminuyeron desde la preintervención hasta la postintervención para el grupo que recibía tacto terapéutico. Eso nos lleva a reflexionar sobre los cambios que conlleva el envejecimiento normal y las respuestas de la población adulta ante éstos. Conceptos importantes que los/las

enfermeros/as deben comprender y manejar en su práctica clínica, para abordar la naturaleza compleja del dolor persistente en adultos mayores y su manejo con terapias complementarias (16).

Estos mismos autores, habían empezado su estudio en 2012, en el artículo *Toque curativo para adultos mayores con dolor persistente*, donde analizaron algunos sujetos de manera más individualizada. En él relatan a través de los siguientes sujetos específicos que:

-Hannah, una de las participantes, tenía dolor neuropático en manos y pies que disminuía entre el pretratamiento y las primeras sesiones.

-Los dibujos de campo indicaron que tras cada sesión Charles, otro colaborador, con contracturas articulares y espasticidad que creaban un dolor significativo (5/6) se sentía alivio.

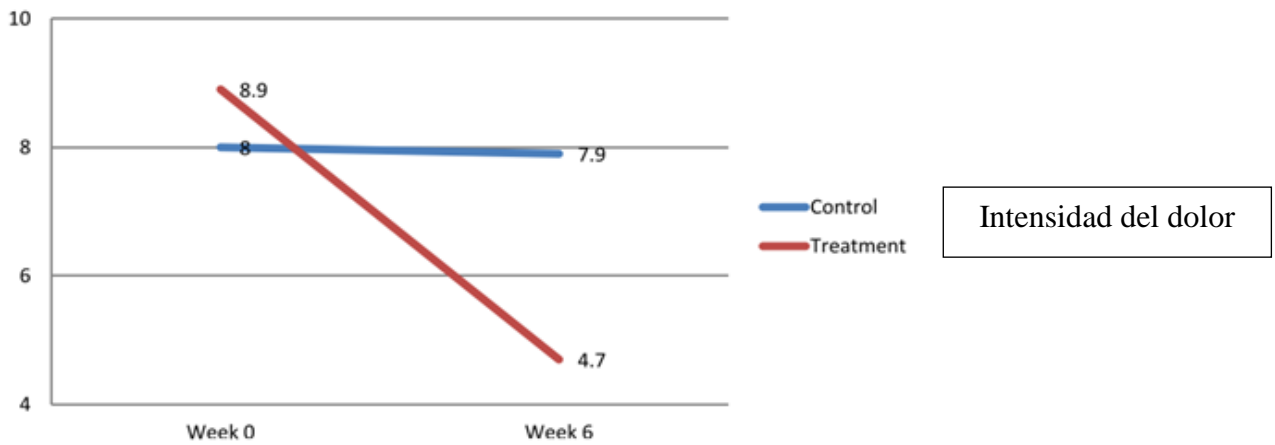
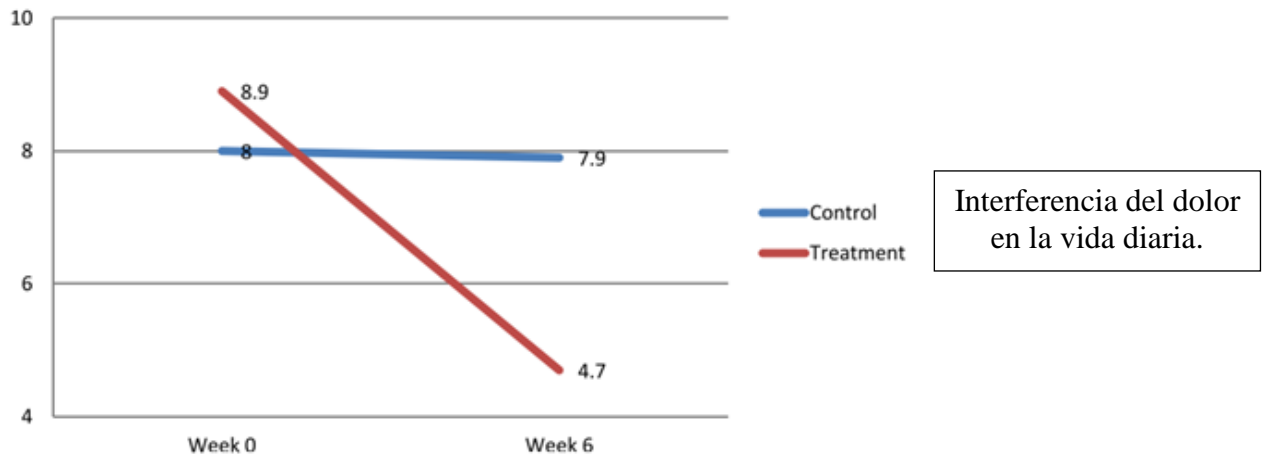
-Hattie, por otra parte, tenía dolor en el brazo por un accidente automovilístico de dos años atrás, que calificó con un nivel alto (5/6), después de la tercera sesión, su dolor de hombro mejoró significativamente. En la sesión final, Hattie estaba triste porque el estudio se había completado y sentía que estaba progresado.

-Y por último, Teresa, sufrió una lesión en el manguito rotador y describió su dolor como el más grave que jamás había sentido (6/6), después de cada sesión, éste se calmaba. Al entrar en el proyecto Teresa quería saber si realmente esta terapia complementaria, el reiki, la ayudaría a sentirse mejor y al final del estudio afirmó: "Oh, sí, lo hace" (17).

El dolor crónico también es analizado por Ribeiro IE, et al. 2010, en *La efectividad del toque terapéutico sobre el dolor, la depresión y el sueño en pacientes con dolor crónico: ensayo clínico*, donde 30 pacientes ancianos con dolor crónico de una Unidad de Salud Básica en Fernandópolis, SP-Brasil, fueron tratados con tacto terapéutico. Los análisis posteriores de la efectividad de la intervención, mostraron una disminución estadísticamente significativa ($p=0.007$) en la intensidad del dolor entre el promedio de las puntuaciones EVA (Escala Visual Analógica) antes de la primera intervención

(1.647) y después de la octava sesión (0.270). En términos porcentuales, cuando se comparan las puntuaciones EVA promedio antes de la primera y después de la última sesión de reiki, se produce una reducción del 83,61% en la intensidad del dolor (18).

Encontramos también a Lu D, et al. 2013, quienes evalúan la aplicación del reiki centrándose en un dolor crónico específico, la osteoartritis. Sus medidas de efectividad son dos: la intensidad y la interferencia del dolor en la vida diaria de los enfermos. Aunque se trata de un estudio con un tamaño muestral pequeño, n=19, los resultados revelan una notable mejoría en ambos aspectos. Se puede ver de manera más visual el impacto de la intervención en las siguientes gráficas (Tablas 3 i 4) (22).



Para terminar con el dolor crónico, destacaremos el artículo publicado en *La Revista De Medicina Alternativa y Complementaria* por Sutherland EG, et al. 2009, en el cual trece participantes recibieron al menos tres sesiones de toque sanador de forma semanal. El 92% de participantes experimentaron mejoría en la frecuencia, intensidad o duración del dolor después de los tratamientos. Además, once de los trece participantes experimentaron profundos cambios en su visión de sí mismos, sus vidas, y su potencial de curación y transformación. Estos cambios duraron desde 24 horas hasta más de 6 meses (19).

- **Cuidados paliativos**

Enfermería también trabaja exhaustivamente para el manejo del dolor al final de la vida, donde se ve, de forma muy clara, que el dolor trasciende mucho más allá de lo meramente físico, sin dejar de entrelazar todos los campos de un ser humano (biológico, psicológico, social, emocional y espiritual). En nuestra búsqueda bibliográfica, hemos encontrado dos artículos que tratan el uso del reiki en las curas paliativas y resulta francamente interesante mencionarlos.

En *Uso de terapias complementarias en hospicio y cuidados paliativos*, 2015, se realiza un estudio con 52 pacientes de un programa de cuidados paliativos en un centro de Connecticut. En él, el 76% de los participantes mostró una reducción del dolor. Igualmente, el 99% declaró una reducción del estrés/ansiedad, el 92% experimentó una respiración más fácil, el 98% disfrutó la sesión, el 92% experimentó una profunda relajación, el 4% sintió una ligera sensibilidad, el 43% se durmió durante la sesión, el 97% sintió paz y el 0% experimentó molestia (20).

Henneghan AM y Schnyer RN, 2013, adelantándose al estudio anterior, en *Terapias de campo biológico para el manejo de síntomas en cuidados paliativos y al final de la vida*, con la finalidad de averiguar qué se había estudiado al respecto, realizaron una revisión de la literatura donde incluyeron un total de 30 publicaciones (un metaanálisis, once revisiones de la literatura, diez ensayos controlados aleatorios, un ensayo clínico, un estudio comparativo de efectividad, un estudio de cohortes y cinco estudios de casos). El resultado indicaba que no se había publicado ninguna investigación específica

sobre el uso de terapias de campo biológico para controlar los síntomas al final de la vida pero, basándose en la necesidad de la sociedad y en la evidencia que encontraron en poblaciones relacionadas (por ejemplo, pacientes con cáncer y pacientes ancianos), respaldaron su posición del uso del reiki para aliviar el dolor, mejorar la calidad de vida y el bienestar, y reducir los síntomas psicológicos del estrés presentes al final de la vida. Además coincidieron en que, el papel de las enfermeras u otros profesionales de la salud capacitados para proporcionar estas terapias o enseñarlas a los miembros de la familia, debería ser analizados en próximos estudios (21).

- **Procedimientos diagnósticos**

Para concluir con nuestro segundo objetivo específico, examinar si la eficacia del tacto terapéutico es exclusiva de un único tipo de dolor, encontramos la aplicación de la imposición de manos en un procedimiento diagnóstico, la colonoscopia. Bourque A, et al. 2012, van un paso más allá y pretenden averiguar si se puede disminuir la cantidad de sedoanalgesia necesaria para llevar a cabo dicho procedimiento. Este estudio llega a la conclusión de que el 16% de los participantes (n=60) requieren menos medicamentos para concluir la prueba (23).

3) Identificar si la aplicación del reiki, tacto terapéutico o toque sanador en el manejo del dolor conlleva riesgo de efectos negativos para la salud de los pacientes.

Desde el principio, uno de nuestros objetivos fue identificar si la aplicación del tacto terapéutico en el manejo del dolor conlleva riesgo de efectos negativos para la salud de los pacientes. No solo hemos podido observar que ninguno de los artículos analizados documenta ningún caso de pacientes que hubiesen sufrido algún tipo de efecto adverso derivado de la terapia, sino que, en alguno de ellos, incluso se añadieron ítems a para evaluarlo. Por ejemplo, en *Uso de terapias complementarias en hospicio y cuidados paliativos*, Dawn A et al. 2012, documentaron que el 0% experimentó molestia (17). También en el artículo *Alivio del dolor de cáncer después de la curación Toque y*

masaje, Gentile D et al. 2018, relatan explícitamente que estas terapias integrales ofrecen pocos efectos secundarios (11).

4) Estudios de grado de evidencia superior

La literatura científica analizada hasta este momento nos ha brindado pruebas estadísticas de la existencia de esta eficacia del reiki tacto terapéutico o toque sanador para el manejo del dolor. Pero, además de los ensayos, casos controles y estudios transversales analizados anteriormente, también contamos con *Terapias de campo biológico: ¿Útil o lleno de emoción? Una síntesis de la mejor evidencia* de Shamini J y Mills PJ, 2010, que es una revisión sistemática y *El efecto del reiki sobre el dolor* de Melike Demir Doğan, 2018, un metaanálisis, cuyos niveles de evidencia son superiores. Éstos declaran lo siguiente:

Shamini J y Mills PJ. examinaron 66 pruebas clínicas y comprobaron que los estudios existentes, en general, son de calidad media y, cumplen con los estándares mínimos para la validez de las inferencias. Concluyendo que las terapias de campo biológico muestran evidencia sólida para reducir el dolor en poblaciones con dolor, y evidencia moderada en poblaciones hospitalizadas y con cáncer (24).

Por otra parte, Melike Demir Doğan incluyó cuatro estudios controlados aleatorizados, con un total de 212 participantes, en el metaanálisis. El resultado obtenido después de la aplicación de reiki se evaluó en todos ellos con la puntuación de dolor en la escala EVA. Cuando se comparó el grupo intervención (n=104) con el grupo control (n=108), se observó que la diferencia de media estandarizada era de -0.927 (IC del 95%: -1.867 a 0.0124). De este modo se advirtió que el tacto terapéutico causaba una disminución estadísticamente significativa en la puntuación EVA. En consecuencia, este metaanálisis reveló que el tacto terapéutico era un enfoque eficaz para disminuir los niveles de dolor (7).

5) Visión del sector enfermero

Creo necesario incluir en esta discusión, por su enfoque sorprendente, el artículo titulado *Análisis comparativo de las actitudes de las enfermeras graduadas y de los estudiantes de enfermería y el uso de métodos no farmacológicos para el manejo del dolor* de Stewart M y Cox-Davenport RA, 2015. Estos autores pretendían descubrir cuál era la visión del sector enfermero frente a las terapias complementarias. Se encuestaron a 64 estudiantes de enfermería y 49 enfermeros/as graduados/as para ver la percepción interna. Los resultados fueron los siguientes: el 69% de los/las enfermeros/as informaron una creencia más fuerte de que los métodos no farmacológicos brindan alivio a sus pacientes, en comparación con el 59% de los/las estudiantes de enfermería ($p = .028$). Sin embargo, el 65% de los/las estudiantes de enfermería sentían que tenían una educación adecuada sobre las modalidades de manejo del dolor no farmacológicas, en comparación con el 51% de las/los graduados/as que se sentían menos educados/as ($p = .016$) (25).

Estos hallazgos revelan la necesidad de formación en los/las enfermeros/as graduados/as, ya que, a pesar de ser conscientes de su eficacia, relataron no sentirse suficientemente preparados/as para ejecutarlas. Y, por lo contrario, los/los estudiantes, quienes si creyeron estar formados/as, no las utilizan, ya a que no las ven poner en práctica al incorporarse a trabajar en sistemas públicos que, generalmente, se basan en el paradigma de la atención asistencial, conservadurista y farmacológica.

Por otra parte, resulta interesante conocer los datos del Centro Nacional de COM (Terapias complementarias), que muestran un interés creciente en los/las proveedores/as de energía. Sobre todo, en la última década y especialmente entre los/las enfermeros/as y otros/as profesionales de la salud quienes están dando la fuerza y relevancia que merecen dichas terapias (6).

VI. Conclusión

Ante este panorama podemos dar por conseguido el objetivo general de nuestra búsqueda bibliográfica; analizar a través de la literatura nacional e internacional si la aplicación del tacto terapéutico disminuye la percepción o mejora el manejo del dolor en pacientes adultos. La conclusión es afirmativa, el reiki, tacto terapéutico o toque sanador disminuye la percepción y mejora el manejo del dolor en pacientes adultos.

Los recursos limitados y la complejidad de algunas intervenciones, como es nuestro ejemplo, el manejo del dolor, requieren la exploración de otras terapias para mantener el bienestar del paciente y su calidad de vida. El reiki, aborda a las personas de manera integral y se superponen con atención domiciliaria y filosofías paliativas. Las enfermeras, como sus directrices NANDA y NIC indican, deben, sin tener que dominarlo, familiarizarse con él, con la finalidad de ofrecer información verídica y científica a los pacientes que la soliciten y/o experimenten dolor.

Es inevitable cuestionarse el porqué de este paradigma. Si la evidencia científica nos ha demostrado que resulta eficaz el uso de tacto terapéutico o toque sanador para el manejo del dolor y, además, según los datos del Centro Nacional de COM (Terapias complementarias) hay un interés creciente en los proveedores de energía, sobre todo, en la última década y especialmente entre los/las enfermeros/as y otros/as profesionales de la salud, ¿Por qué no se pone en uso en la práctica clínica? Ante esta realidad, sale a la luz la existencia de una fuerte controversia social ante las terapias complementarias. Este debate hace necesario resaltar que, en ningún momento, se ha vetado o demostrado que el reiki, tacto terapéutico o toque sanador, fuera fraudulento o pudiera alterar la salud de los/las practicantes/receptores/as, como sí se ha hecho por parte de entidades de peso como la OMS (Organización Mundial de la Salud) con otras terapias complementarias.

Por otra parte, reflexionar sobre la influencia de los intereses farmacéuticos en estas investigaciones es imprescindible. La mayoría de los productos farmacológicos con los que se trabaja habitualmente, están acodados en una evidencia científica de estudios que pagan los propios distribuidores farmacéuticos. En cambio, conseguir financiación para

la investigación de las terapias complementarias no resulta tan sencillo, quizás derive de ahí la falta de estudios. Y, para ponerlo más complicado, la sociedad exige que en este caso sean altruistas y voluntarios para que, en los tratamientos no farmacológicos, no haya conflicto de intereses.

A modo de reflexión y para finalizar este apartado, solo nos queda destacar que los artículos incluidos, tienen algunas de las siguientes limitaciones: pequeño tamaño muestral, un número de variables no controlables como los diversos tipos y duraciones de cirugías, el tipo de dolor o procedimiento doloroso, localización y duración de éste, analgésicos utilizados, factor personalidad que interviene en el manejo del dolor de cada paciente, diversos tiempos y calidad de la intervención de reiki, entorno, etc. Por este motivo, se planifica y recomienda repetir este estudio cuando aumente el número de estudios y su magnitud.

VII. Bibliografía

1. Kay M, Foley H, Chtp I, Anderson J, Mallea L, Morrison K, et al. Effects of Healing Touch on Postsurgical Adult Outpatients. *jhn*. 2015;1–9.
2. Usui M. Manual original de Dr.Mikao Usui. 1999. 1-53 p.
3. Pierce B. A nonpharmacologic adjunct for pain management. *Nurse Pract*. 2009;34(2):10–3.
4. NANDA International, Inc. Diagnósticos de enfermería, taxonomía NANDA. 2011.
5. Clasificación completa de intervenciones de enfermería NIC 2018 (7º edición). 2018. SalusPlay [Internet]. Available from: <https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-intervenciones-enfermeria-nic-2018/>
6. Real Academia Española (RAE). [Internet]. Available from: <https://dle.rae.es/?id=E5oQXDN>
7. Doğan M. The effect of reiki on pain: A meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract* [Internet]. 2018;31:384–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.02.020>
8. Midilli TS, Gunduzoglu NC. Effects of reiki on pain and vital signs when applied to the incision area of the body after cesarean Section Surgery: A single-blinded, randomized, double-controlled study. *Holist Nurs Pract*. 2016;30(6):368–78.
9. Baldwin AL, Vitale A, Brownell E, Kryak E, Rand W. Effects of Reiki on pain, anxiety, and blood pressure in patients undergoing knee replacement: A pilot study. *Holist Nurs Pract*. 2017;31(2):80–9.
10. Anderson JG, Suchicital L, Lang M, Kukic A, Mangione L, Swengros D, et al. The effects of healing touch on pain, nausea, and anxiety following bariatric surgery: A pilot study. *Explor J Sci Heal* [Internet]. 2015;11(3):208–16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.explore.2015.02.006>

11. Gentile D, Boselli D, O'neill G, Yaguda S, Bailey-Dorton C, Eaton TA. Cancer Pain Relief After Healing Touch and Massage. 2018;24:968–73. Available from: www.liebertpub.com
12. Demir M, Can G, Celek E. Effect of Reiki on Symptom Management in Oncology. *Asian Pacific J Cancer Prev* [Internet]. 2013;14(8):4931–3. Available from: <http://koreascience.or.kr/journal/view.jsp?kj=POCPA9&py=2013&vnc=v14n8&sp=4931> Symp. *Asian Pacific J Cancer Prev* [Internet]. 2013;14(8):4931–3.
13. Marcus DA, Blazek B, Kopar JL. Symptomatic Improvement Reported After Receiving Reiki at a Cancer Infusion Center. *Am J Hosp Palliat Med*. 2013;30(2):216–7.
14. Balestra L, Tealdi G, Orecchia C, de Vito G, Giaretto L, Donadio M, et al. The Effects of Reiki Therapy on Pain and Anxiety in Patients Attending a Day Oncology and Infusion Services Unit. *Am J Hosp Palliat Med*. 2012;29(4):290–4.
15. Siegel P, Mour P, Silva LG, Stephan C, Silvia C, Lima P, et al. Reiki for Cancer Patients Undergoing Chemotherapy in a Brazilian Hospital: A Pilot Study. *Holist Nurs Pr*. 2016;30(3):174–82.
16. Wardell DW, Cron SG. Using a Healing Touch Intervention in Older Adults With Persistent Pain. *jhn*. 2015;205–13.
17. Wardell DW, Decker SA, Engebretson JC. Healing touch for older adults with persistent pain. *Holist Nurs Pract*. 2012;26(4):194–202.
18. Ribeiro IE, Sueli S, Berton AF, Pavam M, Paes da Silva M. The effectiveness of Therapeutic Touch on pain, depression and sleep in patients with chronic pain: clinical trial. *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44(4):1094-100.
19. Elizabeth G, Ritenbaugh D, Kiley S, Vuckovic N, Elder C. An HMO-Based Prospective Pilot Study of Energy Medicine for Chronic Headaches: Whole-Person Outcomes Point to the Need. *the journal of alternative and*

- complementary medicine. 2009;15(8):819–26.
20. Vandergrift A. Use of complementary therapies in hospice and palliative care. *Omega*. 2013;67:227–32.
 21. Henneghan AM, Schnyer RN. Biofield Therapies for Symptom Management in Palliative and End-of-Life Care. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*. 2015;32(1):90–100.
 22. Lu DF, Hart LK, Lutgendorf SK, Perkhounkova Y. The effect of healing touch on the pain and mobility of persons with osteoarthritis: A feasibility study. *Geriatr Nurs (Minneap)* [Internet]. 2013;34(4):314–22. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2013.05.003>
 23. Bourque AL, Sullivan ME, Winter MR. Reiki as a pain management adjunct in screening colonoscopy. *Gastroenterol Nurs*. 2012;35(5):308–12.
 24. Jain S, Mills PJ. Biofield therapies: Helpful or full of hype? A best evidence synthesis. *Int J Behav Med*. 2010;17(1):1–16.
 25. Stewart M, Cox-davenport RA. Original Article Comparative Analysis of Registered Nurses' and Nursing Students' Attitudes and Use of Nonpharmacologic Methods of Pain Management. *Pain Manag Nurs* [Internet]. 2015;16(4):499–502. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2014.09.010>
 26. Dolores L, Mary T, Sister R, Joyce J. Energy Healing and Pain. *Holist Nurs Pract* [Internet]. 2010;24(2):79–88. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20186018> <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00004650-201003000-00005>

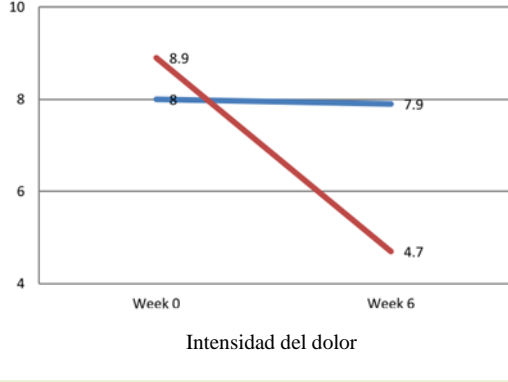
VIII. Anexos.

Tabla 5

Artículo y autor	Revista Año	Sujetos	Tipo de estudio	Medidas de resultado	Conclusiones
<p>1.Cancer Pain Relief After Healing Touch and Massage (11) Autores: Gentile D, Boselli D, O’neill G, Yaguda S, Bailey-Dorton C, Eaton T.</p>	<p>The journal of alternative and complementary medicine. 2018</p>	<p>n = 572 pacientes ambulatorios de cáncer. 291 recibieron reiki y 281 masaje de oncología.</p>	<p>Estudio trasversal prospectivo, observacional, retrospectivo, pre-test/post-test.</p>	<p>Alivio inmediato del dolor después de una sola sesión de terapia en una gran y diversa población. 68% de los pacientes notaron mejoría.</p>	<p>Estas terapias integrales ofrecen pocos efectos secundarios. La aplicación de imposición de manos y masaje oncológico mostraron datos estadísticamente significativos en la puntuación numérica del dolor.</p>
<p>2.Effects of Reiki on Pain and Vital Signs When Applied to the Incision Area of the Body After Cesarean Section Surgery (8) Autores: Midilli T y Gunduzoglu N.</p>	<p>Holist Nurs Pract. 2016</p>	<p>45 pacientes hospitalizados en la unidad obstétrica entre septiembre y diciembre de 2012.</p>	<p>Estudio simple ciego, aleatorizado, doble controlado.</p>	<p>Se encontró que la diferencia entre el número de analgésicos tomadas por los pacientes: - En el primer día era poco significativo ($P = 0,058 > 0,05$). Sin embargo, el grupo de Reiki necesita menos analgésicos que el grupo de control. -El segundo día fue estadísticamente significativo ($P=0,005 < 0,05$). El grupo Reiki requiere menos analgésicos en el segundo día que los otros 2 grupos. -Al tercer día también ($P= 0,001 < 0,05$).</p> <p>En total, se determinó una reducción en el dolor de 76,06% en los pacientes del grupo de intervención.</p>	<p>Se puede concluir que 15 minutos de Reiki en el área de la incisión después de una operación cesárea es eficaz en el dolor y que disminuye el número de analgésicos utilizados por las pacientes. No tuvo efecto sobre los signos vitales.</p>

<p>3. Effects of Healing Touch on Postsurgical Adult Outpatients (1) Autores: Kay M, Foley H, Chtp I, Anderson J, Mallea L, Morrison K, et al.</p>	<p>Journal of Holistic Nursing. 2015</p>	<p>39 usuarios en el grupo de intervención y 42 participantes en el grupo control (en total n = 81).</p>	<p>Estudio piloto descriptivo, aleatorizado, experimental y prospectivo.</p>	<p>El grupo de intervención tuvo una disminución en la calificación del dolor de 1,0 y el grupo de control tuvo una disminución de 0,64 un 36% menos.</p>	<p>El tacto terapéutico es una modalidad adecuada para disminuir el dolor en el entorno postoperatorio. Al aplicarlo la ansiedad también se ve disminuida y contribuye a la disminución del uso de narcóticos.</p>
<p>4.Effects of Reiki on pain, anxiety, and blood pressure in patients undergoing knee replacement: A pilot study (9). Autoes:Baldwin A, Vitale A, Brownell E, Kryak E, Rand W</p>	<p>Holistic nursing practice. 2017</p>	<p>45 pacientes sometidos a cirugía de reemplazo de rodilla. 3-armado (15 sujetos por brazo), aleatorizado, ciego y protocolo.</p>	<p>Estudio piloto descriptivo, aleatorizado, experimental y prospectivo.</p>	<p>24 horas después de la intervención quirúrgica, hubo una tendencia de reducción del dolor en el grupo de Reiki, que aún fue mayor a las 48h. La gran reducción en puntuación de dolor fue de suficiente magnitud para proporcionar poder estadístico adecuado (potencia 90%) para esta comparación.</p>	<p>Sólo el grupo de Reiki mostró reducciones significativas en el dolor y también lo hizo en la presión arterial, la frecuencia respiratoria, y el estado de ansiedad.</p>
<p>5. The effects of healing touch on pain, nausea, and anxiety following bariatric surgery: a pilot study (10) Autores: Anderson J, Suchicital L, Lang M, Kukic A, Mangione L, Swengros D, et</p>	<p>Explore. 2015</p>	<p>46 participantes, 21 intervención y 25 control.</p>	<p>Estudio cuasi-experimental aleatorizado y controlado</p>	<p>Los individuos en el grupo de Healing Touch tuvieron una reducción del dolor estadísticamente significativa como se puede observar en la gráfica. Mejoraron también, las náuseas y la ansiedad en estos pacientes.</p>	<p>Las intervenciones son factibles y eficaces para los pacientes que sufren dolor. El tacto terapéutico no requiere gasto de energía por parte del paciente y no tiene efectos secundarios.</p>

<p>al</p>				<p>A</p> <table border="1"> <caption>Pain (Numeric Rating Scale) by Post-operative Day</caption> <thead> <tr> <th>Post-operative Day</th> <th>Pre-intervention</th> <th>Post-intervention</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Day 1</td> <td>~5.3</td> <td>~3.7*</td> </tr> <tr> <td>Day 2</td> <td>~4.1</td> <td>~2.6*</td> </tr> <tr> <td>Day 3</td> <td>~4.0</td> <td>~3.2*</td> </tr> </tbody> </table> <p>B</p>	Post-operative Day	Pre-intervention	Post-intervention	Day 1	~5.3	~3.7*	Day 2	~4.1	~2.6*	Day 3	~4.0	~3.2*	<p>Dada la potencial efectividad en la reducción de los síntomas, puede representar un recurso sin explotar para mejorar la carga de los enfermos como complemento de la atención convencional.</p>
Post-operative Day	Pre-intervention	Post-intervention															
Day 1	~5.3	~3.7*															
Day 2	~4.1	~2.6*															
Day 3	~4.0	~3.2*															
<p>6.The effect of healing touch on the pain and mobility of persons with osteoarthritis: A feasibility study (22). Autores: Lu D, Hart L, Lutgendorf S y Perkhounkova Y.</p>	<p>Geriatric Nursing. 2013</p>	<p>19 personas con un diagnóstico de artrosis, 14 institucionalizadas y 5 que viven en la comunidad.</p>	<p>Estudio piloto descriptivo, aleatorizado, experimental y prospectivo.</p>	<p>B</p> <table border="1"> <caption>Interference of pain in daily life (Interferencia del dolor en la vida diaria)</caption> <thead> <tr> <th>Week</th> <th>Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Week 0</td> <td>8.9</td> </tr> <tr> <td>Week 6</td> <td>4.7</td> </tr> </tbody> </table>	Week	Score	Week 0	8.9	Week 6	4.7	<p>Aunque los resultados son muy claros, antes de abordar modalidades combinadas se necesita más investigación, con grupos de sujetos mucho más grandes, para determinar la dosis óptima (frecuencia y duración) de la terapia en el tratamiento de síntomas de la osteoartritis.</p>						
Week	Score																
Week 0	8.9																
Week 6	4.7																

					
<p>7.Reiki as a pain management adjunct in screening colonoscopy(23). Autores: Bourque A, Sullivan M, Winter M.</p>	<p>Society of Gastroenterology Nurses and Associates. 2012</p>	<p>60 pacientes que se habían sometido a una colonoscopia.</p>	<p>Estudio piloto descriptivo, aleatorizado, experimental y prospectivo.</p>	<p>el 16% de los pacientes necesitan menos sedoanalgesia.</p>	<p>Reiki puede tener el potencial para disminuir la cantidad de medicamento que se utiliza para sedar a los pacientes.</p>
<p>8.Effect of Reiki on Symptom Management in Oncology (12). Autores: Demir M, Can G, Celek E.</p>	<p>Asian Pacific J Cancer Prev. 2013</p>	<p>30 artículos de distinta metodología.</p>	<p>Revisión de la literatura.</p>	<p>Existe evidencia en cuanto a su eficacia para el manejo de los síntomas, incluida la reducción del dolor y la fatiga. Grado de recomendación: 1B para reducir la ansiedad; 1C para el dolor, la fatiga y el manejo de otros síntomas (Deng et al., 2009). Deng et al. propuso que las terapias de energía basadas en una filosofía de campos de bioenergía son seguras y</p>	<p>El trabajo de energía de Reiki ahora se utiliza para fomentar el bienestar, reducir el estrés y aumentar la relajación, con una mayor conciencia de que las terapias táctiles influyen en el receptor y el profesional por igual. El interés continuo y</p>

				<p>pueden proporcionar algún beneficio para reducir el estrés y mejorar la calidad de vida.</p>	<p>sostenido en el trabajo de energía en el profesional de la salud es parte de una visión proactiva para una disciplina preparada para la práctica del siglo XXI.</p> <p>Hay solo unos pocos estudios con Reiki y es necesario realizar muchos estudios sobre este tema en el futuro.</p>
<p>9. Use of complementary therapies in Hospice and palliative care (20).</p> <p>Autora: Vandergrift, A</p>	<p>Visiting Nurse Association of Central Connecticut, Inc.</p> <p>2013</p>	<p>52 pacientes de un programa de cuidados paliativos en el centro de Connecticut .</p>	<p>Ensayo clínico observacional prospectivo.</p>	<p>el 99% mostró una reducción en el estrés / ansiedad, el 92% experimentó una respiración más fácil, el 76% mostró una reducción en el dolor, el 98% disfrutó la sesión, el 92% experimentó profunda relajación, el 4% sintió una ligera sensibilidad, el 43% se durmió durante la sesión, el 97% sintió paz y el 0% experimentó molestia</p>	<p>Sería importante investigar los efectos de las terapias complementarias sobre el bienestar general de los pacientes, así como su impacto físico.</p>
<p>10. Symptomatic Improvement Reported After Receiving Reiki at a Cancer Infusion Center (13).</p> <p>Autores: Dawn A, Blazek B y Kopar J.</p>	<p>American Journal of Hospice and Palliative Medicine.</p> <p>2012</p>	<p>47 participantes atendidos en el centro de infusión de cáncer y 98 en otras áreas de un hospital americano.</p>	<p>Ensayo clínico observacional prospectivo.</p>	<p>El Reiki fue calificado como una experiencia positiva por el 94% de los pacientes del centro de cáncer y el 93% de los demás. La mejoría sintomática fue similar para las personas en el centro oncológico y otras, respectivamente, con una mejoría de 89% y 86% para la relajación, 75% y 75% para la ansiedad / preocupación, 81% y 78% para mejorar el estado de ánimo, 43% y 35% para mejorar el sueño, 45% y 49% para reducir el dolor, 38% y</p>	<p>Los resultados de Reiki en una amplia gama de beneficios sintomáticos, incluidas las mejoras en los síntomas comunes relacionados con el cáncer.</p>

				43% para reducir el aislamiento / soledad, 75% y 63% para mejorar la actitud y 30% y 30% para mejorar el apetito. La respuesta no se vio afectada por la exposición previa a Reiki, masajes u otras terapias táctiles.	
<p>11. Using a Healing Touch Intervention in Older Adults With Persistent Pain (16).</p> <p>Autores: Decker S, Wardell DW Y Cron S G.</p>	<p>Journal of Holistic Nursing.</p> <p>2012</p>	<p>La muestra incluyó 20 residentes que experimentan dolor persistente, 8 asignados al grupo de Cuidado Presencial (PC) y 12 al grupo de reiki. En The University of Texas Health Science Center de Houston.</p>	<p>Se utilizó un diseño cuasi experimental para determinar la viabilidad de una intervención de reiki, y un componente descriptivo que proporcionó información sobre la experiencia de los profesionales.</p>	<p>Para la calidad de vida, las puntuaciones medias de salud en general antes y después de las intervenciones (puntuaciones más altas que reflejan una mayor salud) fueron un poco más altas para el grupo de PC. Dentro de la muestra, las puntuaciones medias de dolor / malestar disminuyeron desde la preintervención hasta la postintervención para el tacto terapéutico y grupos de PC. Dentro de la muestra, la puntuación media de ansiedad / depresión disminuyó ligeramente para el grupo de PC y aumentó para el grupo de TH, una diferencia que no fue estadísticamente significativa.</p>	<p>Estos hallazgos son importantes para la práctica de enfermería y para la planificación de futuros estudios de investigación. Los cambios en el envejecimiento normal y las respuestas al cambio son conceptos importantes que las enfermeras deben aplicar a su práctica clínica para abordar la naturaleza compleja del dolor persistente en adultos mayores y su manejo con terapias complementaria.</p>

<p>12. Healing touch for older adults with persistent pain (17). Autores: Decker S, Wardell DW Y Cron S G.</p>	<p>Holistic Nursing Practice. 2012</p>	<p>Veinte adultos mayores de 5 centros en el sudoeste de Estados Unidos participaron en el estudio, 12 recibieron la intervención activa de HT y 8 recibieron el control de la atención de presencia.</p>	<p>Ensayo clínico observacional prospectivo.</p>	<p>Se analizaron los sujetos individuales algunos de ellos son por ejemplo: -Hannah tenía dolor neuropático en sus manos y pies que disminuía entre el pretratamiento y las primeras sesiones. -Charles tenía demencia, contracturas articulares y espasticidad que crearon un dolor significativo (5/6). Los dibujos de campo indicaron que el campo estaba perturbado antes de cada sesión y algo mejor después, con una tendencia más a la normalidad después de cada sesión. -Hattie tuvo dolor en su brazo por un accidente automovilístico 2 años antes, que calificó en un nivel alto (5/6) a lo largo del marco de tiempo del estudio. Después de la quinta sesión, su dolor de hombro mejoró y la mano se relajó. La sexta sesión fue la tercera sesión en la que ella no tuvo dolor, y ella reportó más movimiento del brazo. En la sesión final, Hattie estaba triste porque el estudio estaba completo y sentía que había progresado. - Teresa sufrió una lesión reciente en su manguito rotador y describió su dolor como el más grave que jamás haya sentido (6/6). Después de cada sesión, se calmó. Teresa quería saber si el Reiki la ayudaría a sentirse mejor. y al final del estudio afirmó: "Oh, sí, lo hace".</p>	<p>Los hallazgos sugieren que la experiencia es muy variada, desde un beneficio no percibido o notable hasta una disminución del dolor y una mejoría en otros síntomas fisiológicos y psicosociales. Por lo tanto, el Reiki puede ser beneficioso para algunos adultos mayores en centros de atención a largo plazo como complemento del dolor crónico.</p>
---	---	---	--	---	---

<p>13. The Effects of Reiki Therapy on Pain and Anxiety in Patients Attending a Day Oncology and Infusion Services Unit (14).</p> <p>Autores: Birocco N, Guillame C, Storto S, Ritorto G, Catino C, Gir N, et al.</p>	<p>American Journal of Hospice and Palliative Medicine.</p> <p>2011</p>	<p>La población del estudio fue de 118 pacientes (67 mujeres y 51 hombres; edad media, 55 años) con cáncer en cualquier etapa y que recibían cualquier tipo de quimioterapia.</p>	<p>Proyecto piloto realizado entre 2003 y 2005 por una asociación de voluntarios.</p>	<p>Table 5. Mean Pain Scores Before and After Each Reiki Therapy Session^a</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">Session No. 1 (n = 118)</th> <th colspan="2">Session No. 2 (n = 61)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Before</td> <td>4.89 ± 3.16</td> <td>P < .000001</td> <td>4.03 ± 3.37</td> <td>P < .0006</td> </tr> <tr> <td>After</td> <td>2.57 ± 2.81</td> <td></td> <td>2.06 ± 2.79</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>^a Plus-minus values are mean ± standard deviation.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">Session No. 3 (n = 37)</th> <th colspan="2">Session No. 4 (n = 22)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>3.92 ± 3.16</td> <td>P < .00001</td> <td>4 ± 2.76</td> <td>P = .241</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1.30 ± 1.88</td> <td></td> <td>2.22 ± 2.76</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Session No. 1 (n = 118)		Session No. 2 (n = 61)		Before	4.89 ± 3.16	P < .000001	4.03 ± 3.37	P < .0006	After	2.57 ± 2.81		2.06 ± 2.79			Session No. 3 (n = 37)		Session No. 4 (n = 22)			3.92 ± 3.16	P < .00001	4 ± 2.76	P = .241		1.30 ± 1.88		2.22 ± 2.76		<p>En general, las sesiones se consideraron útiles para mejorar el bienestar, la relajación, el alivio del dolor, la calidad del sueño y la reducción de la ansiedad. Ofrecer terapia de Reiki en hospitales podría responder a las necesidades físicas y emocionales de los pacientes.</p>
	Session No. 1 (n = 118)		Session No. 2 (n = 61)																																
Before	4.89 ± 3.16	P < .000001	4.03 ± 3.37	P < .0006																															
After	2.57 ± 2.81		2.06 ± 2.79																																
	Session No. 3 (n = 37)		Session No. 4 (n = 22)																																
	3.92 ± 3.16	P < .00001	4 ± 2.76	P = .241																															
	1.30 ± 1.88		2.22 ± 2.76																																
<p>14. The effectiveness of Therapeutic Touch on pain, depression and sleep in patients with chronic pain: clinical trial (18).</p> <p>Autores: Ribeiro IE, Santiago S, Berton AF, Pavam M y MJ</p>	<p>Rev Esc Enferm USP.</p> <p>2010</p>	<p>A 30 pacientes ancianos con dolor crónico no oncológico en una Unidad de</p>	<p>Ensayo clínico observacional prospectivo.</p>	<p>La prueba estadística para las diferencias entre el promedio de las puntuaciones VAS antes de la primera (1.647) y después de la octava sesión (0.270), también mostraron una disminución significativa (p = 0.007) en la intensidad del dolor.</p>	<p>Los resultados sugieren que, el Toque Terapéutico, responde a la demanda de atención integral, basada en una visión integral del ser humano, en la enfermería. Puede beneficiar a las personas mayores con dolor crónico, depresivo y mala calidad del</p>																														

Paes		Salud Básica en Fernandópolis, SP-Brasil.		En términos porcentuales, cuando se comparan las puntuaciones VAS promedio antes de la primera y después de la última sesión de Toque terapéutico, se produce una reducción del 83,61% en la intensidad del dolor.	sueño. Sin embargo, se necesita más investigación para superar las limitaciones encontradas en la mayoría de las publicaciones sobre el tema y generar conocimiento sobre la efectividad del Toque Terapéutico.
15. An HMO-Based Prospective Pilot Study of Energy Medicine for Chronic Headaches: Whole-Person Outcomes Point to the Need for New Instrumentation (19). Autores: Sutherland EG, Ritenbaugh C, Kiley SJ, Vuckovic N, y Elder C.	The journal of alternative and complementary medicine. 2009	Trece (13) participantes que recibieron al menos tres sesiones de sanación energética semanalmente.	Ensayo clínico observacional prospectivo.	Doce (12) de 13 participantes experimentaron mejoría en la frecuencia, intensidad o duración del dolor después de tres tratamientos. Además, 11 de los 13 participantes experimentaron profundos cambios en su visión de sí mismos, sus vidas, y su potencial de curación y transformación. Estos cambios duraron desde 24 horas hasta más de 6 meses en el seguimiento.	La curación con energía puede ser una adición importante a los servicios de control del dolor. Se necesita una investigación cualitativa más profunda para explorar la diversidad de resultados facilitados por los tratamientos de curación de energía.
16. Biofield Therapies: Helpful or Full of Hype? A Best Evidence Synthesis (24). Autores: Shamini J y Mills PJ.	Int. J. Behav. Med. 2010	Examina 66 pruebas clínicas.	Revisión sistemática.	Los estudios en general son de calidad media y, cumplen con los estándares mínimos para la validez de las inferencias.	Las terapias de campo biológico muestran evidencia sólida para reducir el dolor intensidad en poblaciones de dolor, y evidencia moderada de reducción de la intensidad del dolor hospitalizado y las poblaciones de cáncer.
17. Reiki for Cancer Patients	Holist Nurs		Estudio	Diversos pacientes refirieron sentir un alivio	

<p>Undergoing Chemotherapy in a Brazilian Hospital (15).</p> <p>Autores: Siegel P, Mour P, Silva LG, Stephan C, Silvia C, Lima P y Filice De Barros N.</p>	<p>Pract. 2016</p>	<p>Treinta y seis pacientes recibieron 4 sesiones de Reiki y 14 pacientes fueron acompañados en el grupo de comparación.</p>	<p>piloto, ensayo clínico observacional prospectivo.</p>	<p>moderado/alto del dolor, tras las sesiones de Reiki:</p> <p>-El paciente 3 llegó a su sesión de Reiki con un dolor de cabeza moderado (valor 3). Después de la sesión de Reiki, el valor fue más ligero (valor 1).</p> <p>-El paciente 21 se quejó de dolor en la región de sus puntos de sutura (cirugía para el cáncer de estómago). El VAS mostró tener un valor de 5 (dolor moderado) antes de la sesión de Reiki y se deslizó a 1 (ligero) después de la sesión.</p> <p>-El paciente 36 informó haber sentido un dolor intenso (cáncer de tejido conjuntivo) de valor 8. Después de la sesión de Reiki, informó que sintió un dolor leve (valor 1).</p>	<p>Es necesario formular un discurso crítico de la medicina basada en la evidencia, donde el propósito no es dismantlar, sino contextualizar, equilibrar y enfatizar las voces marginadas en el debate sobre la atención médica y la cura en el campo de la salud. En conclusión, en esta muestra, Reiki pareció ser beneficioso para un poco más de la mitad de los pacientes que lo recibieron, y se necesitan más estudios para promover la aplicación de Reiki en pacientes con cáncer que se someten a quimioterapia.</p>
<p>18. Comparative Analysis of Registered Nurses' and Nursing Students' Attitudes and Use of Nonpharmacologic Methods of Pain Management (25).</p> <p>Autores: Stewart M, Cox-Davenport RA.</p>	<p>Pain Management Nursing. 2015</p>	<p>Se reclutó un tamaño de muestra de 64 estudiantes de enfermería y 49 enfermeras registradas.</p>	<p>Estudio piloto descriptivo, aleatorizado, experimental y prospectivo.</p>	<p>El sesenta y nueve por ciento de las enfermeras registradas informaron una creencia más fuerte de que los métodos no farmacológicos brindaron alivio a sus pacientes en comparación con el 59% de los estudiantes de enfermería ($p = .028$). El setenta y cinco por ciento de los estudiantes de enfermería sentían que tenían una educación adecuada sobre las modalidades de dolor no farmacológico en comparación con el 51% de RN que se sentía menos educado ($p = .016$).</p>	<p>Estos hallazgos resaltan la necesidad de educación sobre el manejo del dolor no farmacológico. La aplicación de estos puede disminuir las barreras para el uso de métodos no farmacológicos para el manejo del dolor.</p>

				<p>TABLE 2. Nonpharmacologic Pain Management</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Student Nurses</th> <th>Registered Nurses</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Repositioning</td> <td>29%</td> <td>22%</td> </tr> <tr> <td>Hot/cold applications</td> <td>17%</td> <td>22%</td> </tr> <tr> <td>Guided imagery/distraction</td> <td>8%</td> <td>11%</td> </tr> <tr> <td>Music therapy</td> <td>2%</td> <td>6%</td> </tr> <tr> <td>Therapeutic touch</td> <td>7%</td> <td>7%</td> </tr> <tr> <td>Deep breathing</td> <td>23%</td> <td>18%</td> </tr> <tr> <td>Massage</td> <td>9%</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td>Other</td> <td>5%</td> <td>5%</td> </tr> </tbody> </table>		Student Nurses	Registered Nurses	Repositioning	29%	22%	Hot/cold applications	17%	22%	Guided imagery/distraction	8%	11%	Music therapy	2%	6%	Therapeutic touch	7%	7%	Deep breathing	23%	18%	Massage	9%	9%	Other	5%	5%	
	Student Nurses	Registered Nurses																														
Repositioning	29%	22%																														
Hot/cold applications	17%	22%																														
Guided imagery/distraction	8%	11%																														
Music therapy	2%	6%																														
Therapeutic touch	7%	7%																														
Deep breathing	23%	18%																														
Massage	9%	9%																														
Other	5%	5%																														
<p>19. The effect of reiki on pain: A meta-analysis (7). Autor: Melike Demir Doğan</p>	<p>Complementary Therapies in Clinical Practice. 2018</p>	<p>Se incluyeron cuatro estudios controlados aleatorios con 212 participantes en el metaanálisis.</p>	<p>Metaanálisis.</p>	<p>El resultado obtenido después de la aplicación final de Reiki se evaluó en la puntuación de dolor VAS. Cuando se comparó el grupo Reiki (n = 104) con el grupo control (n = 108), se observó que la diferencia de medias estandarizada era de -0.927 (IC del 95%: -1.867 a 0.0124). Se observó que Reiki causaba una disminución estadísticamente significativa en la puntuación VAS.</p>	<p>En consecuencia, este metaanálisis reveló que Reiki era un enfoque eficaz para disminuir los niveles de dolor.</p>																											
<p>20. Energy Healing and Pain (26). Autores: Dolores L. Fazzino, DNP, RN, FNP-BC, CRNFA ■</p>	<p>Holist Nurs Pract. 2010</p>	<p>Literatura sobre investigación relacionada</p>	<p>Revisión de la literatura.</p>	<p>La curación energética, como complemento de la medicina tradicional o el tratamiento estándar, disminuyó la cantidad de analgésicos que los sujetos requerían o aumentó el lapso de tiempo entre las dosis de</p>	<p>La curación energética, como complemento de la medicina tradicional o el tratamiento estándar, mejora el manejo del dolor, sin embargo, un tema</p>																											

<p>Mary T. Quinn Griffin, PhD, RN ■ Sister Rita McNulty, DNP, RN, APRN-BC ■ Joyce J.</p>		<p>con la curación energética y el dolor desde 1980 hasta 2008.</p>		<p>analgésicos narcóticos. Varios estudios se centraron en la ansiedad y el dolor, mientras que otros solo examinaron el dolor. Los hallazgos en algunos estudios encontraron niveles de ansiedad disminuidos junto con dolor disminuido.</p>	<p>recurrente común en muchos estudios fue la necesidad de aumentar la duración de la intervención de curación con energía para evaluar mejor la efectividad de esa modalidad particular de curación.</p>
<p>21. Biofield Therapies for Symptom Management in Palliative and End-of-Life Care. Autores: Henneghan AM y Schnyer RN (21).</p>	<p>American Journal of Hospice and Palliative Medicine. 2015</p>	<p>Se incluyeron 30 publicaciones: 1 metaanálisis, 11 revisiones de la literatura, 10 ensayos controlados aleatorios, 1 ensayo clínico, 1 estudio comparativo de efectividad, 1 estudio de cohortes y 5 estudios de casos.</p>	<p>Revisión de la literatura.</p>	<p>Esta revisión de la literatura indica que no se ha publicado ninguna investigación específica sobre el uso de terapias de campo biológico para controlar los síntomas al final de la vida. La evidencia en poblaciones relacionadas (por ejemplo, pacientes con cáncer y pacientes ancianos) respalda su uso para aliviar el dolor, mejorar la calidad de vida y el bienestar, y reducir los síntomas psicológicos del estrés. El papel de las enfermeras u otros profesionales de la salud capacitados para proporcionar estas modalidades o enseñarlas a los miembros de la familia debería ser estudiado en próximos estudios.</p>	<p>En resumen, un gran segmento de la población está envejeciendo, lo que resulta en una creciente necesidad de atención domiciliaria. Los proveedores de cuidados paliativos se acercan a los pacientes con enfermedades terminales de manera integral. Los recursos limitados y las opciones de intervención requieren la exploración de otras modalidades para mantener la comodidad del paciente y la calidad de vida. Las terapias de biocampo, abordan a los pacientes de manera integral y se superponen con atención domiciliaria y filosofías paliativas.</p>

