



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia  
“Dr. Dacio Crespo”

## **GRADO EN ENFERMERÍA**

**Curso académico 2019–2020**

### **Trabajo Fin de Grado**

**Reiki, ¿una terapia complementaria para  
las personas con enfermedades crónicas?**

**(Revisión Bibliográfica)**

Alumna: Ana Jiménez Rodrigo.

Tutora: D<sup>a</sup>. M.<sup>a</sup> José Mata Peñate.

**Mayo, 2020**

## ÍNDICE

1. RESUMEN .....	2
ABSTRACT .....	3
2. INTRODUCCIÓN .....	4
2.1. HISTORIA .....	4
2.2. CLASIFICACIÓN TERAPIAS COMPLEMENTARIAS .....	7
2.3. DESARROLLO TERAPIAS COMPLEMENTARIAS .....	8
2.3.1 Prácticas biológicas o productos naturales .....	8
2.3.2 Técnicas de la mente y el cuerpo .....	9
2.3.3 Técnicas de relajación .....	12
2.3.4 Otras terapias .....	13
2.4. REIKI.....	14
2.5. JUSTIFICACIÓN .....	16
2.6. OBJETIVOS .....	17
3. MATERIAL Y MÉTODOS.....	18
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	20
4.1 Selección de estudios .....	20
4.2 Características de los estudios .....	20
4.3 Análisis de los estudios sobre el Reiki en pacientes con hipertensión arterial	20
4.4 Análisis de los estudios sobre el Reiki en pacientes con cáncer.....	22
4.5 Análisis de los estudios sobre el Reiki en pacientes con enfermedades musculoesqueléticas crónicas.....	27
4.6 Análisis de los estudios sobre los efectos del Reiki en pacientes con enfermedades crónicas.....	30
5. CONCLUSIONES.....	32
6. BIBLIOGRAFÍA .....	33

## 1. RESUMEN

Las enfermedades crónicas son, en la actualidad, un verdadero quebradero de cabeza para muchos pacientes y profesionales de la sanidad, que terminan por agotar las opciones de la medicina convencional. Esto les lleva a buscar nuevos métodos para paliar los síntomas provocados por estas enfermedades, y mejorar la calidad de vida. A esta cultura de tratamientos alternativos se le llama medicina complementaria.

Las terapias complementarias pueden ayudar en el tratamiento de algunas dolencias y, combinadas con los tratamientos de la medicina convencional, tienen la posibilidad de mejorar su efectividad.

El Reiki, a pesar de ser una terapia de origen japonés, está basada en el Chi o energía vital aparecida anteriormente en la cultura china. El Reiki, a través de la energía vital, puede para muchos pacientes ser una liberación de ansiedad, estrés, fatiga, y malestar general cuando se ven atrapados sufriendo este tipo de patologías crónicas. Con el fin de demostrar la efectividad del Reiki, se realiza una revisión bibliográfica con las palabras clave “*Reiki*” y “*enfermedades crónicas*”, en distintas bases de datos, entre ellas, PubMed, Wiley Library, Dialnet, Cochrane o BVS, para intentar encontrar la evidencia científica que lo corrobore. Se obtienen 242 resultados en la búsqueda, tanto en inglés como en español, de los cuales se seleccionaron finalmente 12, descartando el resto.

En esta revisión se llega a la conclusión, de que, a pesar de la cantidad de estudios analizados, sigue siendo necesaria ampliar la evidencia científica en el uso del Reiki para el tratamiento de los diferentes síntomas provocados por las enfermedades crónicas.

**Palabras clave:** Enfermedades crónicas, Terapias complementarias, Reiki, Enfermería.

## ABSTRACT

Chronic diseases are currently a real headache for many patients and healthcare professionals, who eventually exhaust the options of conventional medicine. This leads them to seek new methods to alleviate the symptoms caused by these diseases, and improve the quality of life. This culture of alternative treatments is called complementary medicine.

Complementary therapies can help in the treatment of some ailments and, combined with conventional medicine treatments, have the possibility of improving their effectiveness.

Reiki, despite being a therapy of Japanese origin, is based on the Chi or life energy that previously appeared in Chinese culture. Reiki, through the vital energy, can for many patients be a release of anxiety, stress, fatigue, and general discomfort when they are caught suffering from this type of chronic pathologies.

In order to demonstrate the effectiveness of Reiki, a bibliographic review with the keywords "Reiki" and "chronic diseases" is carried out in different databases, including PubMed, Wiley Library, Dialnet, Cochrane or BVS, in order to find the scientific evidence to corroborate it. 242 results were obtained in the search, both in English and Spanish, of which 12 were finally selected, to rule the rest out.

In this review it is concluded that, despite the number of studies analyzed, it is still necessary to expand the scientific evidence in the use of Reiki for the treatment of the different symptoms caused by chronic diseases.

**Key words:** Chronic diseases, Complementary therapies, Reiki, Nursing.

## **2. INTRODUCCIÓN**

En la actualidad, se da gran importancia a la medicina convencional o biomedicina, ciencia dedicada al estudio fisiológico y bioquímico del cuerpo humano con el fin de obtener la cura o tratamiento de una enfermedad. Por otro lado, se encuentra la medicina complementaria, que incluye las terapias complementarias (TC). Estas, como su nombre indica, complementan los tratamientos de la medicina convencional pudiéndola hacer más efectiva. Ya que, a pesar de los grandes avances en este campo, aún hay un gran número de afecciones para las que no hay solución o que han agotado los recursos de la medicina convencional, tal como los dolores crónicos. En estos casos, la persona y su entorno pueden sentirse desamparados, por lo que buscarán alternativas como pueden ser las TC. Las TC, las cuales abarcan un amplio espectro de técnicas y productos principalmente naturales, pueden ayudar en el tratamiento de algunas dolencias y combinadas con los tratamientos de la medicina convencional tienen la posibilidad de mejorar su efectividad.<sup>1</sup>

Las TC pueden considerarse algo novedoso por el desconocimiento, pero llevan existiendo mucho tiempo, tanto como la enfermedad. Con el fin de aclarar la relación entre la evolución de los avances médicos para el tratamiento de la enfermedad con las similitudes de las actuales terapias complementarias, se desarrolla el concepto de enfermedad a lo largo de los siglos.

### **2.1. HISTORIA**

#### **Prehistoria**

Durante el paleolítico (600.000-10.000 a. C.) se consideraba que la enfermedad era causada por espíritus malignos (animismo) que habitaban en la naturaleza, bien en forma de animales, plantas o seres inanimados como los fenómenos meteorológicos o las rocas. Para combatir la enfermedad, los chamanes utilizaban remedios naturales y mágicos (fitoterapia), que adquirían observando la naturaleza.<sup>2</sup>

En el neolítico (10.000-3.000 a. C.), a pesar de seguir creyendo en la enfermedad como castigo divino, se aprecian cuidados especiales a los enfermos, basados en elementos psicológicos y culturales. Durante este periodo se puede hablar de exploración física.<sup>2</sup>

Según los hallazgos arqueológicos se actualizan los cuidados, practican trepanaciones, reducen y entablillan fracturas, además de continuar con los rituales

mágicos y remedios naturales. Todo llevado a cabo por la figura del curandero, mago o médico.<sup>2</sup>

A finales del neolítico y la Edad de los Metales cabe destacar los enterramientos, como forma de comunicación con los dioses, la mejora en el almacenamiento de los alimentos y los depósitos de desechos que eran alejados del asentamiento. Estos acontecimientos en los que se aprecia una mayor preocupación por la salud y la higiene, pueden considerarse como los inicios del concepto de Salud Pública actual.<sup>2</sup>

### **Edad Antigua**

Durante este periodo, destacarán algunas de las civilizaciones con distintas aproximaciones con respecto a la enfermedad y su tratamiento.

#### ***Mesopotamia (3000-539 a.C.)***

Caracterizada por un gran desarrollo cultural, construcciones urbanísticas y creadores de la escritura cuneiforme, mantienen la creencia de enfermedad por designio divino y según la gravedad del pecado. Todo ello favorecido por el poder de los sacerdotes y el fanatismo religioso de la población. Tales enfermedades eran tratadas con oraciones y exorcismos, aunque se siguen manteniendo los remedios naturales con plantas (fitoterapia), sustancias animales y minerales, así como alguna cirugía, terapias de calor y frío o masajes.<sup>3</sup>

Aunque en el 3000-2000 a.C., empezaron a creer que la enfermedad no era creada por dios, sino por demonios.<sup>3</sup>

#### **Egipto (3500-1000 a.C.)**

El principal aporte del conocimiento egipcio de enfermedad y medicina son los papiros, que revelan el alto nivel de conocimiento del cuerpo humano que poseían. El médico egipcio o “sunu” se especializaba en una parte del cuerpo humano y solo se dedicaba a esa misma.<sup>4</sup>

Los métodos de curación seguían siendo remedios naturales como ungüentos, enemas e inhalación de vapores, entre otros. Todo adquirido mediante la observación y la experimentación en “Las escuelas de la Vida” donde los sabios y eruditos formaban a nuevos “sunu”. Cuando los médicos no tenían solución para una enfermedad, los pacientes eran derivados a los curanderos que intercedían ante los dioses por los enfermos.<sup>4</sup>

### **India (2000 a.C-600 a.C.)**

La india fue una de las primeras civilizaciones en dejar de creer en la enfermedad como un mal divino y son promotores de la medicina holística, que engloba la totalidad del ser humano y el medio en que convive, a la hora de tratar la enfermedad, la cual, para ellos, era el equilibrio de tres humores vitales (bilis, flema y aire).

De forma similar a Egipto, sus médicos estaban especializados en distintas partes del cuerpo. Además, consiguieron grandes avances en aspectos como la cirugía, el cateterismo vesical o el uso de prótesis.<sup>5</sup>

Respecto a las terapias que usaban encontramos el Ayurveda (medicina antigua y tradicional de la India). Fuera del ámbito de la medicina convencional, cabría destacar la hidroterapia, la meditación, el yoga y la fitoterapia; siendo la meditación una de las más importantes debido a su efectividad para conseguir el equilibrio de los humores.<sup>5</sup>

### **China (3000 a.C.)**

La medicina china basada en el taoísmo considera la salud como un estado de equilibrio entre dos principios:

- ❖ *Yin* (negativo, femenino o débil)
- ❖ *Yang* (positivo, masculino o fuerte)

Por lo tanto, la enfermedad sería el desequilibrio de las fuerzas naturales y será tratada con distintos métodos terapéuticos como son: la acupuntura (ayudan al flujo de energía), la fitoterapia, la meditación (taijiquan), el Qi gong, las ventosas o Huogan (para expulsar el frío) y el masaje. Aun así, lo más destacado, es que consideran, que una nutrición adecuada es un principio básico para el mantenimiento del equilibrio, llegando a clasificar los alimentos según sus cualidades curativas y características.

Casi todos estos métodos terapéuticos, como por ejemplo la fitoterapia, necesita de un previo reconocimiento médico basado en la observación, auscultación, interrogación y palpación por parte del médico.<sup>6, 7</sup>

### **Grecia (10000 a.C.-100a.C).**

El conocimiento griego de la enfermedad es la suma de los conocimientos adquiridos de otras civilizaciones, como la mesopotámica y egipcia por parte de estudiosos

griegos como Hipócrates, padre de la medicina, y sus propios avances mediante la investigación.

Pero debemos diferenciar entre la Grecia antigua y la Grecia clásica, ya que, durante el periodo de la Grecia antigua persiste el concepto mágico-religioso del tratamiento de la enfermedad, siendo Asclepio, hijo de Apolo, el dios de la medicina quien los trataba. Los enfermos le visitaban y le ofrecían obsequios para su curación. Estos pasaban la noche en los templos dedicados al dios Asclepio, quien, por ejemplo, aplicaba férulas para curar fracturas.<sup>8</sup>

En cambio, durante la Grecia clásica, el concepto de enfermedad pasará a ser algo natural, no mágico. Siendo Hipócrates, quien definiría la enfermedad como el desequilibrio de los cuatro humores del cuerpo (sangre, bilis amarilla, bilis negra y flema). Este cambio, comenzó con los filósofos presocráticos quienes, observando la naturaleza y gracias a los intercambios culturales, cambiaron la forma de pensar a una más racional.<sup>8</sup>

Entre las terapias usadas durante este periodo y que actualmente siguen usándose, encontramos por parte de los maestros del ejercicio o “pedotriba”, el masaje, la kinesioterapia y la dieta, entre otros, y por parte de los farmacéuticos, quienes preparaban los remedios, la fitoterapia.<sup>9</sup>

## **2.2. CLASIFICACIÓN TERAPIAS COMPLEMENTARIAS**

Según el National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) de EEUU, las TC pueden dividirse en grupos dependiendo de los aspectos del ser humano en los que se centren. Serían los siguientes:

- ❖ Las prácticas biológicas o productos naturales, que incluyen la fitoterapia, la terapia nutricional y los tratamientos con suplementos nutricionales y vitaminas.
- ❖ Las técnicas de la mente y el cuerpo: yoga, meditación, quiropráctica, osteopatía, acupuntura, Qi gong, Tai chi, hipnoterapia, reflexología, Shiatsu y otras técnicas de relajación como la musicoterapia o la aromaterapia.
- ❖ Otras terapias complementarias como la naturopatía, el ayurveda, la homeopatía, la medicina tradicional china o el Reiki.<sup>10</sup>



## **2.3. DESARROLLO TERAPIAS COMPLEMENTARIAS**

### **2.3.1 Prácticas biológicas o productos naturales**

#### ***Fitoterapia***

El concepto de fitoterapia fue creado en el siglo XX por Henri Leclerc, definiendo así una terapia que usa principalmente los productos obtenidos directamente de las plantas para el tratamiento de ciertas patologías.<sup>11</sup>

Más adelante, los científicos buscarán la forma de extraer y utilizar únicamente las sustancias o principios activos que producen el efecto deseado, para su aplicación en forma de pomadas o ingesta oral (infusiones o pastillas); aunque hoy en día, se tiende a utilizar principalmente los principios activos obtenidos de forma sintética o química en los laboratorios. Según datos obtenidos a través de entrevistas personales en una encuesta realizada en febrero de 2018 y publicada en Statista (portal de estadísticas para datos de mercado), un 38% de los encuestados usaba la fitoterapia de forma asidua.<sup>11, 12</sup>

#### ***Terapia nutricional***

La terapia nutricional fue usada de forma habitual por un 54% de españoles encuestados, según datos obtenidos de la web Statista y obtenidos el mes de febrero de 2018 y un 22% puntualmente.<sup>13</sup>

La terapia nutricional consiste en comprobar el estado nutricional de la persona y a partir de los resultados, se le pueden administrar los nutrientes que carezca bien por falta de alimento o por patologías médicas.<sup>14, 15</sup>

También puede consistir en crear un régimen alimenticio acorde a las necesidades del paciente, como puede ser en caso de hospitalización o cirugía, con el fin de acelerar el proceso de recuperación.<sup>14, 15</sup>

Para ello, en los hospitales existe una unidad especializada en nutrición, que será la encargada de llevar a cabo el estudio del paciente y su posterior tratamiento y seguimiento.<sup>14, 15</sup>

### ***Tratamientos con suplementos nutricionales y vitaminas***

Este tratamiento puede incluirse dentro de la terapia nutricional. El uso de los suplementos puede ser por etapas de la vida, según sus necesidades fisiológicas o por necesidades energéticas mayores, como pueden ser deportistas o enfermos.<sup>16</sup>

También pueden consumirse sin prescripción médica, aunque se consulte al farmacéutico. Un buen ejemplo, serían los estudiantes y el uso de complementos alimenticios, sobre todo en época de exámenes; y en caso de embarazo suelen tomarse suplementos alimenticios, recomendados por el médico.<sup>16</sup>

En España los suplementos nutricionales tienen una cuota de mercado del 24% según datos obtenidos durante el 2015 y publicados en 2016 en la web Statista.<sup>17</sup>

### ***2.3.2 Técnicas de la mente y el cuerpo***

#### ***Yoga***

Es una disciplina ancestral practicada con el fin de desarrollar un estado físico y mental en armonía con el universo. La práctica del yoga tiene efectos psicofisiológicos de gran relevancia tanto para el manejo del estrés, como el mantenimiento de la salud. A su vez, contribuye positivamente en pacientes con patologías cardiovasculares, disminuyendo los factores de riesgo.<sup>18</sup>

El yoga consiste en la realización de posturas que ayuden a la persona a relajarse previa a la meditación. Según datos obtenidos de la web Statista, en la encuesta realizada en febrero de 2018, era practicado por el 55% de los españoles.<sup>19</sup>

#### ***Meditación***

Hay distintos tipos de meditaciones, pero la finalidad de todas ellas es reducir el estrés y conseguir un estado absoluto de relajación. La meditación puede practicarse sentado o tumbado y en cualquier momento del día.<sup>20</sup>

La persona que lo practica busca liberar la mente de pensamientos. Esta técnica combinada con el yoga, aumenta el rendimiento del ejercicio. En 2018 era practicado a menudo por aproximadamente el 49% de la población española encuestada durante el mes de febrero de 2018.<sup>20, 21</sup>

### **Quiropraxia**

Durante febrero del 2018 un 42,4% de los españoles encuestados usó la quiropraxia como terapia complementaria a otros tratamientos, según la web Statista.<sup>22</sup>

La quiropraxia se centra en los trastornos del sistema musculoesquelético y consiste en la manipulación de las articulaciones, principalmente la columna vertebral para el correcto funcionamiento de los impulsos del sistema nervioso.<sup>23</sup>

### **Osteopatía**

La osteopatía, al igual que la quiropraxia, se basa en la manipulación del sistema musculoesquelético para un correcto funcionamiento. Los osteópatas estimulan, masajean y estiran con el fin de aumentar la movilidad del cuerpo y liberar la tensión muscular.<sup>24</sup>

Antes de empezar la sesión el osteópata, evaluará el estado de salud del paciente. Adicionalmente al tratamiento el paciente debe realizar ejercicios por su cuenta para ayudar a su recuperación. A pesar de que solo un 11% de los españoles encuestados la usa habitualmente, aproximadamente un 53% la usa de forma puntual, según una encuesta realizada en febrero de 2018 mediante entrevista personal.<sup>24, 25</sup>

### **Acupuntura**

Técnica china basada en la inserción de agujas en ciertos lugares del cuerpo con el fin de estimularlos, estos se llaman puntos de acupuntura. Según fuentes revisadas, hay 6 tipos de puntos en cada meridiano. Estos serían puntos de tonificación, de sedación, punto fuente, de pasaje, de asentamiento y de alarma, y son los encargados de transmitir el Chi o energía, que es la responsable de la vida y salud del cuerpo humano. Todo está basado en el Yin y Yang, los opuestos y el equilibrio entre ellos. Según la encuesta de febrero de 2018 mediante entrevista personal, un 11% de los españoles usa la acupuntura periódicamente y el 57% de forma puntual.<sup>26, 27</sup>

### **Qi gong**

Se podría traducir como trabajar el Chi. Se trata de un entrenamiento integral del cuerpo y la mente con el fin de cultivar la energía vital. Comparte con la acupuntura la teoría de los meridianos y su flujo de energía. Además, puede usarse asociado a la meditación. Por lo tanto, sirve como técnica de relajación y alivio del estrés. En sí

mismo, consiste en la realización de una serie de ejercicios posturales, a la vez que se libera la mente y se controla la respiración. Una actividad completa de cuerpo y mente, usada con frecuencia por un 46% de los españoles encuestados en febrero de 2018.<sup>28, 29</sup>

### ***Tai chi***

Es un arte marcial integral que, al igual que el Qi gong, busca la armonía entre cuerpo y mente. Actualmente puede practicarse como deporte o con fines espirituales.<sup>30</sup> Consiste en la realización de posturas y movimientos corporales con la mente fija en la actividad realizada. Mentalmente se debe visualizar el movimiento antes de hacerlo y todo ello controlando la respiración.<sup>30</sup>

Hay tres tipos de respiraciones: la torácica, la abdominal natural y la abdominal inversa. Principalmente se deberá usar la respiración abdominal inversa, practicada previa al ejercicio para su correcta realización.<sup>30</sup>

Sobre el número de personas que en España realizan artes marciales en general, según un artículo publicado en 2018, se calculó que un 2,2% de los españoles que realizan frecuentemente deporte, practican algún arte marcial.<sup>31</sup>

### ***Hipnoterapia***

La hipnoterapia está basada en principios bio- y socio-psicológicos y se ha usado para el tratamiento de numerosos trastornos y problemas, como fobias y adicciones. Lo más importante para la hipnosis es una buena relación terapéutica y la confianza terapeuta-paciente. La hipnosis consiste en inducir un estado de trance al paciente, con el fin de permitir al terapeuta sugestionarle.<sup>32</sup>

Una encuesta realizada en febrero de 2018, calcula que más de un 60% de los españoles recurrieron a la hipnoterapia en un momento dado y un 11% de forma regular.<sup>33</sup>

### ***Reflexología***

Es una terapia basada en la teoría de que la energía de la totalidad del cuerpo, está reflejada en las manos y los pies. Por lo tanto, el estímulo correspondiente, bien en una mano o bien en un pie, permite actuar sobre un problema en otra parte del cuerpo. Las manos y los pies manifiestan tanto el aspecto físico como emocional del cuerpo.<sup>34</sup>

Durante la encuesta realizada en 2018, solo un 8% utilizaba la reflexología de forma habitual, aunque casi el 50% habían recurrido a ella de forma puntual.<sup>35</sup>

### ***Shiatsu***

Técnica japonesa basada en la medicina tradicional china, que consiste en devolver el equilibrio del Chi presionando con los dedos y las manos distintos puntos del cuerpo. Estos puntos son semejantes a los de acupuntura y van acorde a los meridianos del cuerpo. Es eficaz en el tratamiento de afecciones tanto del sistema musculoesquelético, como del estado emocional de la persona.<sup>36</sup>

### **2.3.3 Técnicas de relajación**

#### **❖ *Musicoterapia***

La musicoterapia puede ser considerada como una terapia complementaria o una terapia anexa a las terapias complementarias. La terapia puede realizarse de forma individual o en grupos, tutorizada por un músico-terapeuta y puede usarse de forma preventiva o con fines terapéuticos, como es en el caso de pacientes con traumatismo craneoencefálicos o Alzheimer. Además, es una herramienta en el desarrollo psicomotriz de los niños. Puede practicarse de forma activa (con instrumentos musicales), pasiva (oyendo música), ambas a la vez (tocar y escuchar) o inactiva, buscando el silencio. En febrero de 2018 el 48% de los españoles encuestados la usaba de forma habitual.<sup>37, 38</sup>

#### **❖ *Aromaterapia***

La aromaterapia se basa en la utilización de aceites extraídos de diversas plantas, que son aplicados en la piel o inhalados. Al igual que la musicoterapia puede considerarse una terapia por si misma o usarse de forma adjunta a otras terapias como la meditación o el masaje. En el ámbito médico pueden ser aplicados como antimicrobianos y en el campo de la psicología, como estimulantes del olfato, pueden provocar la liberación de hormonas que inciden en el comportamiento del ser humano y sus emociones. Según Germán Pujol, director general de Pranarom (líder en aromaterapia científica y experto en aceites esenciales 100% puros y naturales) en España, en 2016 el mercado de los aceites esenciales aumentó un 33%.<sup>39, 40</sup>

### **2.3.4 Otras terapias**

#### ***Naturopatía***

La naturopatía es una terapia complementaria centrada en la auto-sanación del cuerpo a través de técnicas naturales y de forma holística, atendiendo al ser y su entorno. La hidroterapia, la fitoterapia y la dietoterapia son ejemplos de terapias englobadas dentro de la naturopatía. A pesar de ser técnicas que han sido utilizadas desde hace siglos, hoy en día los conocimientos adquiridos han sido actualizados.<sup>41</sup> Según estadísticas de 2018 publicadas en la web Statista y realizadas mediante entrevista personal el mes de febrero, un 38% de los encuestados las usaba de forma habitual y el mismo número de vez en cuando.<sup>42</sup>

#### ***Ayurveda***

El ayurveda es el conjunto de disciplinas médicas indias tradicionales para el tratamiento de la enfermedad. Está basado en los tres doshas (aire, bilis y flema) y en una relación cósmica entre el ser humano y el universo. Ambos deben estar en equilibrio, sino aparece la enfermedad. Se trata de un sistema holístico compuesto por Yoga (cuerpo) y Tantra (cabeza/mente). En febrero de 2018, un 9% de los encuestados españoles afirmó usar el ayurveda de forma habitual, pero un 46% lo usa de forma puntual.<sup>43, 44</sup>

#### ***Medicina tradicional china***

La medicina tradicional china es usada por un 14% de los encuestados frecuentemente y casi un 50% de manera puntual, según datos obtenidos de la web Statista. Algo más que el Ayurveda y al igual que este, se basa en un equilibrio corporal, pero entre el Yin y el Yang.<sup>45</sup>

La medicina tradicional china es muy compleja, pero se basa en el método diagnóstico de observar, escuchar, preguntar y sentir. Según las necesidades del enfermo, le será prescrito un tratamiento o terapia. Los tratamientos pueden ser emplastos, ungüentos e infusiones, entre otros. Y entre las terapias más conocidas estaría la acupuntura, las ventosas, terapias de frío o calor, el masaje y la meditación. Aunque no debemos olvidar que la base de la medicina china para el bienestar es una correcta alimentación.<sup>46</sup>

## **Homeopatía**

La homeopatía es una terapia que consiste en la elaboración de una sustancia que, según la cantidad de compuesto, puede causar unos síntomas en una persona sana y eliminarlos en una enferma. Fue creada en 1808 por el médico Samuel Hahnemann e implantada en algunas universidades, formando de esta manera a nuevos homeópatas.<sup>47</sup>

La elaboración de los remedios homeopáticos se basa en la consulta de repertorios, libro de recopilación de los tratamientos y funciones de los productos a utilizar. Su fabricación requiere una serie de diluciones, en agua o en alcohol, para conseguir la concentración requerida. Entre diluciones, se deberá realizar la dinamización del concentrado, que consiste en remover la solución a altas velocidades.<sup>48</sup>

A pesar de las críticas por su escasa evidencia científica, según fuentes aproximadamente un 47% de la población encuestada, afirmó usarlo de forma puntual, según encuestas obtenidas en 2018 mediante entrevista personal y publicadas en la web Statista; y un 30% de forma asidua.<sup>49</sup>

## **2.4. REIKI**

El Reiki, que procede del japonés, puede traducirse como el poder de la energía vital (Chi) y consiste en la imposición de las manos sobre la persona con el fin de transmitirle energía y promover su auto-curación. La técnica de colocar las manos en las distintas partes del cuerpo del paciente lleva realizándose siglos, pero no será hasta 1922 que se llamará Reiki. El descubridor de la técnica fue el maestro Mikao Usui, quien la halló durante su búsqueda del “Satori” (la iluminación) en un monasterio de Japón.<sup>50</sup>

En 1922 fundó en Tokio la asociación “Usui Reiki Ryoho Gakkai”, donde atendía a los pacientes y enseñó a nuevos terapeutas durante cuatro años hasta su fallecimiento en 1926. Al morir, uno de sus discípulos Chujiro Hayasi, abrió una clínica, donde continuó con los principios del Reiki. En 1938, una norteamericana, después de recibir el tratamiento y sanarse, decide formarse y traslada el conocimiento a occidente, desde donde fue extendiéndose.<sup>50</sup>

La terapia del Reiki puede realizarse tumbado o sentado, según las necesidades y preferencias del paciente. Una sesión puede durar una hora u hora y media, según la persona. Durante la sesión con previo diálogo entre terapeuta-paciente, el maestro

Reiki posicionará sus manos en distintos lugares del cuerpo, según su área de necesidad.<sup>51</sup>

El destinatario de la terapia puede experimentar diferentes sensaciones, como hormigueos o por el contrario no percibir ninguna sensación. Alguno afirma sentirse más relajado y cansado al finalizar la terapia, lo que admiten que les facilita el descanso.<sup>51</sup>



## 2.5. JUSTIFICACIÓN

La sugestión es poderosa. La capacidad de nuestra mente para combatir los miedos a veces falla, y solo se reduce a eso, al miedo. Las enfermedades, sobre todo las crónicas, producen miedo, incertidumbre.

Como decía Platón “el gran error del tratamiento de enfermedades es que hay médicos para el cuerpo y para el alma, aunque no pueden ser separados” y en la actualidad, esta afirmación está siendo corroborada. Las enfermedades crónicas nos hacen replantearnos la vida, y nos hacen ver el significado de la muerte, sin embargo, son tratadas por médicos y enfermeros como una enfermedad prácticamente física; pero una parte importante de estas enfermedades es que afectan también a nuestra mente.

A pesar de que la enfermería ya se basa en tratamientos holísticos de los pacientes, hay ciertos casos como las enfermedades crónicas en los que la medicina tradicional alcanza su máximo rendimiento y la enfermería puede tener la capacidad de usar las terapias complementarias como un tratamiento accesorio. Además, cabe señalar que existe un gran abanico de terapias complementarias en la actualidad y no se podrían haber abarcado todas en un trabajo con estas dimensiones, por lo que se ha decidido centrar el trabajo en el reiki, terapia que considero menos conocida en ámbitos generales.

El Reiki, como terapia complementaria, es energía vital, consiste en una simple imposición de manos, que puede ayudar a reducir, por ejemplo, la medicación necesaria solo por la afectación psicológica, puede ayudar a lograr mejores objetivos, en situaciones en las que la medicina tradicional ya no surte efecto.

Combinando lo que decían la Madre Teresa de Calcuta “*Las palabras amables puedes ser cortas y fáciles de decir, pero sus ecos son realmente infinitos.*”<sup>(52)</sup> y Buddha “*las palabras tienen el poder de destruir y sanar. Cuando las palabras son verdaderas y amables, pueden cambiar el mundo*”<sup>(53)</sup>, se puede dilucidar que no solo las palabras, a las que no se les debe restar importancia porque la cercanía en el trato al paciente es algo indispensable, son sanadoras sino también son imprescindibles las terapias complementarias; pues es igual de importante la sanación tanto física como mental.

## **2.6. OBJETIVOS**

### **2.6.1 General:**

1. Dar a conocer diferentes terapias complementarias, su origen y clasificación.
2. Evaluar la eficacia del Reiki en el tratamiento de enfermedades crónicas.

### **2.6.2 Específicos:**

1. Describir brevemente el funcionamiento de las terapias complementarias.
2. Reflejar el uso de las terapias complementaria en España.
3. Obtener evidencia científica sobre la utilización del Reiki en pacientes con enfermedades crónicas.

### 3. MATERIAL Y MÉTODOS

#### 3.1 Diseño de la investigación

Se trata de una revisión bibliográfica narrativa en distintas bases de datos tanto médicas, como de enfermería, las cuales son PubMed, BVS (Biblioteca Virtual de Salud) y Dialnet, entre otras especificadas a continuación.

#### 3.2 Diseño de la pregunta PICO

Con el fin de realizar una búsqueda bibliográfica sobre un tema específico, se deben definir los términos para obtener resultados más precisos sobre el tema a tratar, ya que existe una gran cantidad de recursos científicos. Por consiguiente, es necesario identificar los términos correctos para delimitar el área de interés. Para ello, se decide usar la pregunta PICO:

- P (pacientes): Pacientes con enfermedades crónicas
- I (intervención): Reiki
- C (comparación): placebo u otras terapias.
- O (resultado esperado): mejorar calidad de vida

¿En pacientes con enfermedades crónicas en los que se utiliza el Reiki, se obtienen mejoras en la calidad de vida?

#### 3.3 Resultados de la búsqueda bibliográfica

Base de Datos	Descriptor de Asunto	Otros términos	Limitador	Resultado	Selección
BVS	Chronic diseases	Reiki	Texto completo	3	1
Dialnet	Chronic diseases	Reiki	Texto completo	0	0
Dialnet	-	Reiki	Texto completo	14	1
Cochrane	Chronic diseases	Reiki	Texto completo	0	0
Cochrane	-	Reiki	-	94	4

<b>Enferteca</b>	-	Reiki	-	13	1
<b>PubMed</b>	Chronic diseases	Reiki	Free full text Idioma: inglés y español. Clinical trial review	11	0
<b>PubMed</b>	Complementary therapy	Reiki	Texto completo	56	4
<b>Science Direct</b>	-	Reiki	Open access	42	2*
<b>Wiley Library</b>	-	KW: Reiki	-	9	1*

KW (keyword): palabra clave

\*Un artículo encontrado anteriormente en PubMed.

En la búsqueda bibliográfica, se obtuvo un total de 242 artículos. Finalmente, solo fueron seleccionados 12, descartando los remanentes por las siguientes razones:

- ❖ A pesar de filtrar la búsqueda seleccionado las categorías “textos completos”, “acceso libre” o “free full text”, algunos de los artículos no eran de acceso gratuito.
- ❖ Artículos que contenían el término de búsqueda “Reiki”, pero versaban sobre otras terapias complementarias basadas en la energía, distintas del Reiki.
- ❖ Otros de los artículos si usaban el Reiki como terapia complementaria, sin embargo, fueron suprimidos porque su población de estudio no eran pacientes con enfermedades crónicas.

## **4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **4.1 Selección de estudios**

La búsqueda bibliográfica inicial proporcionó 242 artículos. Después de analizar el contenido principal de los artículos (título, resumen y palabras clave) se descartaron 228 artículos. De los restantes, dos fueron eliminados por estar duplicados, logrando 12 artículos válidos para la realización de la revisión bibliográfica.

### **4.2 Características de los estudios**

De los doce estudios para la realización de la revisión bibliográfica, cuatro son estudios piloto, cuatro son ensayos clínicos, dos de los cuales están en fase II, dos son estudios cuasi-experimentales, uno es un estudio descriptivo y el último, una revisión bibliográfica.

Los cuatro estudios piloto seleccionados pertenecen a dos ámbitos distintos. En primer lugar, se encuentran tres que versan sobre los pacientes con cáncer en los que se utiliza la terapia Reiki y, en segundo lugar, se encuentra un estudio que trata sobre el Reiki en pacientes con enfermedades músculo-esqueléticas crónicas.

En lo que a ensayos clínicos se refiere, como se ha mencionado anteriormente, dos de ellos se encuentran ya en fase II y hablan sobre cáncer.

Por otro lado, se localiza un ensayo clínico sobre Reiki en pacientes con enfermedades músculo-esqueléticas y, otro, sobre pacientes con hipertensión arterial. A continuación, se analizan dos estudios cuasi-experimentales, de los cuales uno de ellos trata también sobre el cáncer, tema recurrente, y el otro sobre pacientes con hipertensión arterial.

Por último, se encuentra un estudio descriptivo sobre pacientes con cáncer y una revisión bibliográfica de pacientes con enfermedades crónicas, ambos haciendo uso en el estudio de la terapia Reiki.

### **4.3 Análisis de los estudios sobre el Reiki en pacientes con hipertensión arterial**

Dos, de los doce artículos analizados, tratan sobre los posibles efectos del Reiki en pacientes con hipertensión arterial (HTA).

*Ensayo 1.* El ensayo clínico controlado y aleatorizado de doble ciego (2014) de Leia Forte Salles y col. (colaboradores)<sup>54</sup>, concluye que el Reiki disminuye la presión arterial pudiendo ser usada como una terapia complementaria para el control de la HTA.

Para llegar a esta conclusión, tomaron una muestra de 66 pacientes y la dividieron equitativamente en tres grupos, recibiendo Reiki y placebo respectivamente los dos primeros, y el tercero, como grupo control; pudieron observarse resultados estadísticamente significativos en los tres, pero con una diferencia notable en los pacientes del grupo que recibió Reiki, en las variables que a continuación se detallan; presión arterial máxima, presión arterial mínima y la media de presiones con  $p < 0.001$  en los tres casos. Sin embargo, el estudio está lejos de ofrecer una respuesta compleja, puesto que no tiene en cuenta las variables demográficas y su posible impacto sobre los resultados del estudio, así como la muestra de pacientes no es muy significativa y, el estudio, no podría trasladarse a otras poblaciones.

*Ensayo 2.* Un ensayo de intervención cuasi-experimental con un grupo control, se trata de una tesis doctoral realizada por Ana Belén Fernández Cervilla (2017)<sup>55</sup> en el centro de atención primaria (AP) de Roger de flor (Barcelona), durante un periodo de 1 año. En este estudio, se toma una muestra de 199 pacientes de la población diagnosticada de HTA en ese mismo centro, con un error alfa de 0,05 y un error beta de 0,2. Pero al finalizar el estudio, se produjeron pérdidas superiores, pudiéndose solo analizar los datos recogidos de 73 pacientes del grupo de intervención y 70 del grupo control, lo que podría no ser suficiente para obtener resultados óptimos, aún sin hallar diferencias demográficas estadísticamente significativas entre los grupos.

Los datos recogidos pre- y post- sesión fueron analizados, obteniéndose resultados estadísticamente significativos en el grupo de intervención con una disminución de la presión arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD) y frecuencia cardiaca (FC). Sin embargo, al comparar estos datos con el grupo control, únicamente se produce una disminución notoria de la frecuencia cardiaca después de las 12 sesiones de Reiki y una reducción de la presión arterial sistólica en la cuarta, sexta y undécima sesión.

#### **4.4 Análisis de los estudios sobre el Reiki en pacientes con cáncer**

En este apartado se incluyen siete de los artículos seleccionados. Cinco de estos artículos se centran en los posibles efectos de la terapia Reiki en el tratamiento de síntomas como la fatiga y la ansiedad en pacientes con distintos tipos de cáncer.

Otro estudio trata sobre el dolor en pacientes con cáncer avanzado y el último, estudia la posible mejora de la calidad de vida al recibir la terapia Reiki en pacientes oncohematológicos.

##### **4.4.1. Estudios relacionados con la ansiedad.**

En este apartado hay tres estudios piloto, un estudio cuasi-experimental con grupo control y el último, un estudio descriptivo.

*Estudio piloto 1.* El artículo de Clair Beard y col. (2011)<sup>56</sup> es un ensayo clínico controlado y aleatorizado en fase II de pacientes diagnosticados de cáncer de próstata. En el estudio, de los 77 pacientes elegibles, finalmente se aleatorizan 54 pacientes con características demográficas y clínicas similares, divididos en tres grupos: un grupo control, uno que recibe la terapia Reiki y otro que recibe terapia de respuesta de relajación (RRT en inglés).

A los grupos experimentales se les realizará una terapia de 60 minutos dos veces a la semana, después de recibir radioterapia de haz externo (EBT en inglés). A los pacientes aleatorizados se les realizaron tres tipos de test: uno para medir la ansiedad (STAI), otro para medir el nivel de depresión (CES-D) y el último, para la calidad de vida de los pacientes en tratamiento para el cáncer (FACT-G), que fueron cumplimentados antes de comenzar el tratamiento, a las 4 y 8 semanas del tratamiento, y a las 8 y 12 semanas en las consultas médicas.

Lamentablemente, los resultados obtenidos no fueron estadísticamente significativos debido a la escasa potencia del estudio. A pesar de ello, se aprecian leves mejorías en el estado de ansiedad, de depresión y calidad de vida emocional de los pacientes, principalmente en el grupo que recibió RRT, así como en el grupo que recibió Reiki. Por lo tanto, el estudio tiene un buen enfoque y con los resultados obtenidos, aunque escasos, se podría admitir realizar un ensayo clínico aleatorizado en fase III, con las características del estudio para obtener datos estadísticamente significativos.

*Estudio piloto 2.* El siguiente estudio piloto realizado en Turquía en (2015)<sup>57</sup> se plantea valorar los efectos de la terapia Reiki en los niveles de dolor, ansiedad y fatiga en un grupo de 18 pacientes oncológicos con características demográficas similares mediante la escala VAS. Los pacientes se dividieron en dos grupos: grupo control (n=10) y grupo Reiki (n=8).

Se obtuvieron usando la escala VAS mejoras estadísticamente significativas con un error del 5% en los tres niveles por parte de los pacientes que recibieron la terapia Reiki, siendo  $p=0,002$  para dolor,  $p=0,001$  para el estrés y  $p=0,001$  para la fatiga. Sin embargo, se deberían haber usado escalas diferentes para la valoración del estrés y la fatiga, como puede ser la escala EEP (escala de estrés percibido) para el estrés, y la escala FAS (escala de valoración de fatiga) para la fatiga; ya que la escala VAS se usa normalmente para la medición del dolor y no de los demás factores.

Además, cabe destacar que el ensayo no especifica el momento en el que se le valoraron estos aspectos al paciente, por lo que no se puede considerar un estudio fiable.

*Estudio piloto 3.* El último estudio piloto realizado por Kathy L. Tsang y col. (2007)<sup>58</sup> se trata de un ensayo clínico cruzado de 16 pacientes con distinto tipo de cáncer aleatorizados en grupo experimental (n=8) y grupo control (n=8).

Previo al inicio, todos los participantes cumplieron la escala de la evaluación funcional de la fatiga en la terapia contra el cáncer (FACT-F), y la versión general de la evaluación funcional de la terapia contra el cáncer (FACT-G).

El grupo experimental recibió cinco terapias en cinco días consecutivos de Reiki de 45 minutos, seguidas cada una por la cumplimentación del sistema de evaluación de síntomas de Edmonton (ESAS en inglés), que valora dolor, cansancio, náuseas, depresión, ansiedad, somnolencia, falta de apetito, bienestar y falta de aire. Después de un periodo de máximo 7 días de descanso, se realizaron dos sesiones de Reiki, y al terminar, rellenaron los cuestionarios FACT. Dos semanas más tarde, se intercambiaron los grupos. El grupo control realizó el mismo procedimiento, pero con periodos de 45 minutos de descanso, exceptuando las dos últimas sesiones de Reiki en las que no realizaron descansos. Los cuestionarios FACT se completaron al mismo tiempo que el grupo experimental.

En cuanto a los resultados obtenidos en relación a la fatiga mediante el cuestionario (FACT-F pre- y post-intervención), el grupo experimental obtuvo una  $p=0,051$ , casi



estadísticamente significativo, aunque el grupo control o la diferencia entre el grupo control y el grupo experimental no fueron estadísticamente significativas.

En el cuestionario FACT-G pre y post-intervención, el grupo experimental obtuvo diferencias significativas ( $p < 0,01$ ) y hubo diferencias estadísticamente significativas entre el grupo experimental y el grupo control con una  $p < 0,05$ . Los resultados obtenidos durante la intervención, fueron estadísticamente significativos para el grupo experimental tanto en fatiga, como en dolor o ansiedad ( $p < 0,001$ ,  $p < 0,05$  y  $p < 0,005$  respectivamente). Sin embargo, no se obtuvieron cambios significativos en el grupo control; ni hubo diferencias estadísticamente significativas respecto al cansancio después del periodo de descanso y antes de las dos últimas sesiones, a pesar de aumentarse levemente la fatiga en este periodo.

En definitiva, al igual que el estudio piloto realizado por Clair Beard y col.<sup>56</sup> anteriormente citado, se trata de un estudio piloto que podría realizarse a mayor escala con el fin de poder corroborar si los resultados obtenidos son fiables.

*Estudio cuasi-experimental.* Se encuentra, además, un estudio, en mi opinión cuasi-experimental, ya que la muestra no está aleatorizada, realizado por Andrea Chirico y col. (2017)<sup>59</sup> que tiene como objetivo aceptar o descartar la hipótesis de que el grupo de intervención disminuirá la ansiedad percibida y mejorará el estado de ánimo; y una segunda hipótesis, de que los pacientes con una mayor autoeficacia tendrán menores niveles de ansiedad percibida y mejor estado de ánimo mediante el uso la terapia Reiki. La muestra son 110 pacientes, diagnosticados con cáncer de mama a la espera de intervención quirúrgica, divididos equitativamente en grupo experimental, los cuales recibirán Reiki la noche anterior a la operación, y grupo control.

Los datos obtenidos en este estudio son recogidos por un psicólogo entrenado mediante tres formularios: formulario breve del inventario de comportamiento el cáncer (CBI-B, versión italiana), perfil de estados de ánimo (POMS en inglés) e inventario de ansiedad por rasgos de estado (STAI) que miden la autoeficacia, el estado de ánimo y el nivel de ansiedad, respectivamente.

Los resultados obtenidos de los formularios STAI y POMS fueron analizados con ANOVA y MANOVA, respectivamente. Los niveles de ansiedad percibida medidos mediante ANOVA para el grupo experimental resultaron estadísticamente significativos ( $p < 0,01$ ) siendo estadísticamente más significativos en las personas que obtuvieron un nivel alto de autoeficacia. En cambio, el grupo control sufrió una

pequeña elevación en los niveles de ansiedad percibida ( $p < 0,001$ ), y de ellos, se percibió una pequeña mejora en el grupo con menor autoeficacia ( $p < 0,01$ ); al contrario que en el grupo experimental.

Por otro lado, en el grupo experimental disminuyen los niveles de estado de ánimo negativo, aunque no hay diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de los pacientes con un nivel alto o bajo de autoeficacia. En el grupo control, se denota un aumento notorio en los niveles de estado de ánimo negativo. Mientras que en el grupo experimental disminuyen los niveles de tensión y depresión, de forma estadísticamente significativa ( $p = 0,002$ ,  $p = 0,022$  respectivamente), y aumentan los niveles de vigor ( $p = 0,014$ ), en el grupo de control no se aprecian cambios evidentes. Por lo tanto, con los datos obtenidos, se puede concluir que los pacientes que reciben la terapia Reiki experimentan una reducción de los niveles de ansiedad y mejoran el estado de ánimo.

*Estudio descriptivo.* Por último, un estudio descriptivo realizado por Beatriz Maza y col. en el Hospital Ramón y Cajal (2010)<sup>60</sup> mediante un cuestionario auto-administrado de 38 preguntas fue realizado a 50 pacientes. A pesar de que la terapia Reiki administrada cumplió mayoritariamente las expectativas de los pacientes, la recomendarían al haber quedado satisfechos con ella, e incluso, recomendarían ampliar el campo de aplicación a otros servicios de hospitales; la mayoría de los pacientes no notaron alivio duradero del dolor o pernoctaron mejor.

Hay una gran disparidad de sensaciones experimentadas con la terapia, pero no destaca ninguna, ni el alivio del dolor, ni hay mejoras en la ansiedad o la tensión muscular y ni siquiera mayor facilidad para conciliar el sueño.

Cabe mencionar que el cuestionario resulta incompleto ya que un gran número de pacientes dejó preguntas sin responder.

#### ***4.4.2. Análisis de los estudios relacionados con la calidad de vida y dolor en pacientes oncológicos.***

En este apartado se analizan dos ensayos clínicos, el primero de ellos trata sobre la mejora en la calidad de vida en los pacientes oncohematológicos mediante la terapia Reiki y el segundo, sobre el manejo del dolor en pacientes con cáncer avanzado.

*Ensayo clínico 1.* En primer lugar, en el ensayo clínico controlado y aleatorizado de doble ciego, de Zilda Alarcao y Jaime RS Fonseca<sup>61</sup> de una muestra original de 230 pacientes se obtuvo un grupo experimental y un grupo control de 58 pacientes cada uno. Una vez aleatorizados perdieron 16 de ellos por defunción, y no se especifica en el ensayo a qué grupos pertenecían.

El grupo experimental recibiría dos sesiones semanales de Reiki durante cuatro semanas de 60 minutos y el grupo control el mismo número de sesiones, pero con un falso terapeuta Reiki.

La recopilación de datos demográficos se realizó mediante un cuestionario de 13 preguntas cerradas y la de la calidad de vida mediante una versión abreviada de 26 preguntas del cuestionario validado por la OMS (Whoqol-bref), que medía el estado físico, psicológico, las relaciones sociales y el entorno del grupo de estudio.

Para el primer análisis, sobre las variables demográficas, se utilizaron tres métodos estadísticos. Mediante el método Levene no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los aspectos, con el Student's t test los grupos no resultaron homogéneos en el aspecto físico y el entorno. El Mann-Whitney test fue utilizado para observar qué grupo experimental obtuvo un mejor estado general y sociológico.

También se realizó un segundo análisis mediante las correlaciones de Pearson en el que se observaba conformidad entre los diferentes estados anteriormente mencionados.

Se obtuvo como resultado que los pacientes satisfechos con la vida pertenecían mayoritariamente al grupo experimental y eran hombres en su mayoría menores de 52 años, con estudios, y principalmente solteros.

Para finalizar, el ensayo se realizó un estudio para comparar la probabilidad de los dos grupos de estar satisfecho o insatisfecho con la vida dependiendo si habían recibido terapia Reiki o placebo mediante la agrupación de modelos de clase latente. En definitiva, se concluye que la terapia Reiki tiene efectos positivos en la calidad de vida de los pacientes oncohematológicos. Se puede observar, además, que los grupos muestran diferencias significativas en distintos aspectos de una valoración holística de los pacientes.

*Ensayo clínico 2.* En segundo lugar, el ensayo clínico en fase II de Karin Olson y col. (2003)<sup>62</sup> busca relacionar la aplicación de la terapia Reiki en el manejo del dolor, la

disminución del uso de analgésicos y una mejora en la calidad de vida, comparado con el descanso.

Para ello, calcularon una necesidad de 50 pacientes por grupo para la obtención de resultados estadísticamente significativos, pero solo consiguieron 24 pacientes a estudio, que fueron aleatoriamente asignados. Para la recopilación de datos usaron los métodos ESAS y el cuestionario de evaluación de la calidad de vida QOL en el día 1 y 7; aunque, durante el período de estudio, debían registrar un diario todos los días en el desayuno, la comida, la cena y antes de dormir usando la escala VAS para medir el nivel de dolor y anotar también, la cantidad de analgesia usada.

Los 24 pacientes fueron divididos en dos grupos, terapia opiácea estándar y Reiki, y terapia opiácea estándar y descanso. Ambos grupos, sin diferencias demográficas estadísticamente significativas, rellenaron el cuestionario VAS antes y después de cada sesión en los días 1 y 4, adicionalmente al diario. Las sesiones duraban aproximadamente hora y media, y eran realizadas 1 hora después de haber tomado su dosis analgésica de la tarde. También se tomaban las constantes vitales (frecuencia cardiaca, presión arterial y número de respiraciones) a los pacientes.

Tras el análisis estadístico de los datos, se obtuvieron diferencias estadísticamente notorias en los niveles de dolor ( $p=0.035$ ), frecuencia cardiaca ( $p=0.019$ ) y presión sanguínea diastólica ( $p=0.005$ ), siendo favorable para los pacientes que recibieron la terapia Reiki en el día 1. Sin embargo, el día 4 solo se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de dolor ( $p=0.002$ ). En el cuestionario de calidad de vida solo se encontraron resultados positivos en el aspecto psicológico ( $p=0.002$ ).

En relación al nivel de analgesia, no se pudieron obtener resultados significativos, ya que, por orden médica, los pacientes debían seguir con la dosis analgésica prescrita, aunque sintieran mejorías.

#### **4.5 Análisis de los estudios sobre el Reiki en pacientes con enfermedades musculoesqueléticas crónicas**

En este apartado se incluyen dos estudios. Primeramente, analizaremos un estudio piloto en pacientes con artroplastia total de rodilla y seguidamente un ensayo clínico en pacientes con fibromialgia diagnosticada. Ambos estudios, pretenden hallar los posibles efectos de la terapia Reiki como terapia complementaria en el tratamiento del dolor.

*Estudio piloto 1.* El primero de ellos, realizado por Barbara Byrne Notte y col. (2016)<sup>63</sup> en 43 pacientes citados para una artroplastia total de rodilla, tenía varios objetivos: demostrar, que después de la terapia, había una disminución del dolor y del uso de analgesia, y que la experiencia de los pacientes fuera satisfactoria. Para ello fueron, aleatoriamente divididos, en grupo experimental (n=23) y grupo control (n=20). Los datos fueron recogidos a través de la escala de clasificación numérica (NRS) del 1 al 10 para el dolor, y se realizó un cuestionario para valorar el grado de satisfacción de los pacientes.

El procedimiento seguido por el grupo experimental fue la aplicación de la terapia Reiki con musicoterapia en cinco momentos: pre quirúrgico, URPA (unidad de recuperación post-anestesia) y los días postquirúrgico 1, 2 y 3, con sesiones de 20 a 30 minutos. En cambio, el grupo control siguió el procediendo habitual y rellenó el cuestionario NRS cuando fue visitado por la enfermera. Ambos grupos tuvieron acceso al mismo tipo de medicación y se les pidió que rellenaran el cuestionario de satisfacción antes de ser dados de alta.

Los resultados obtenidos fueron estadísticamente significativos en el alivio del dolor tras las sesiones Reiki el día prequirúrgico ( $p=0,031$ ) y los días posquirúrgicos ( $p=0,000$ ), pero no durante su estancia en la URPA. El uso de la medicación les resultó difícil de interpretar ya que principalmente las bombas de infusión fueron usadas discontinuamente en diferentes momentos, por lo que decidieron analizar únicamente el segundo día postquirúrgico sin obtener diferencias estadísticamente significativas. Respecto al cuestionario de satisfacción todos valoraron su experiencia como excelente, muy buena o buena.

Además, cabe mencionar que la muestra tomada no es muy significativa para obtener buenos resultados, el tiempo utilizado para la terapia Reiki fue reducido con el fin de provocar las menores alteraciones en el funcionamiento de las unidades, y no se debe pasar por alto, el hecho de que a la vez que administraban la terapia Reiki usaran la musicoterapia. Este hecho invalida por completo los resultados obtenidos en el estudio, ya que no se puede saber con seguridad si los resultados obtenidos son debidos a la musicoterapia o al Reiki.

*Estudio piloto 2.* Por último, se analiza el ensayo clínico controlado y aleatorizado realizado por Nassin Assefi y col. (2008)<sup>64</sup> que aborda el Reiki como una terapia complementaria para el alivio del dolor en los pacientes con fibromialgia. Para este

ensayo, se asignaron 100 pacientes en cuatro grupos diferentes de forma aleatoria, pero surgieron 7 pérdidas, quedando en 93 pacientes divididos de la siguiente forma: Dos grupos de Reiki directo, uno impartido por maestro (n=23) y otro por un actor (n=23), y los otros dos grupos a distancia, uno impartido por maestro (n=24) y otro por un actor (n=23).

Con el fin de que el estudio fuera de doble ciego, tanto el encargado de la aleatorización como el del análisis de datos desconocían si el grupo asignado o analizado, sería el grupo experimental o el de control. Asimismo, tanto los maestros Reiki como los actores, llevaban uniforme, usaban nombres falsos y fueron entrenados en el procedimiento a seguir y el número de posiciones. Además, se les proporcionó un guion y una serie de respuestas estandarizadas a preguntas comunes. Los datos se obtuvieron mediante la escala VAS para dolor, intensidad de la fatiga, calidad del sueño y bienestar general, y con una encuesta de salud en formato corto de 36 ítems (SF-36) para las funciones físicas y mentales.

Los resultados del análisis de los datos no mostraron diferencias demográficas significativas entre los 4 grupos. De los participantes solo el 76% completó el tratamiento, aunque se incluyó a todos en el análisis de datos, asumiendo que la pérdida de datos había ocurrido de forma aleatoria. A pesar de ello, los hallazgos no fueron significativos en el alivio del dolor, fatiga, calidad del sueño o bienestar general ni mejoras en estado físico o mental, e incluso 38 de los pacientes expresaron sentimientos de ansiedad o excesiva energía.

Otros datos analizados fueron la evaluación del doble ciego en los participantes mediante una escala de 0 a 5, por la cual se analiza la seguridad de pertenecer al grupo experimental. Las respuestas demuestran que no se aprecia diferencia significativa respecto a quien realizó la terapia Reiki, ya fueran maestros o actores, por parte de los pacientes.

Por último, mediante modelos de ecuaciones de estimación generalizadas (GEE en inglés) analizaron el uso de la medicación obteniendo que fue un 29% menor en el grupo experimental que el grupo control.

Al margen de que el estudio esté bien planteado, no solo se aprecia que la muestra obtenida es reducida, sino que los resultados son contrarios a artículos anteriormente analizados, independientemente de la calidad de estos; ya que no solo muestran que no alivia el dolor o la fatiga, sino que incluso alguno de los pacientes indica disconformidad con la terapia al afirmar un aumento de su sensación de ansiedad.

#### **4.6 Análisis de los estudios sobre los efectos del Reiki en pacientes con enfermedades crónicas.**

En la revisión bibliográfica de Ángela Rao y col. (2016)<sup>65</sup> se tiene como objetivo estudiar la efectividad de terapias no farmacológicas, en concreto las terapias basadas en la energía en pacientes con enfermedades crónicas para la mejora en el manejo de los síntomas. De esta revisión bibliográfica solo se tendrán en cuenta los artículos que tengan como intervención únicamente el Reiki, viniendo a corresponder en este caso con 8 de los artículos, de los cuales dos de ellos ya han sido analizados anteriormente en este trabajo (artículo realizado por Assefi y col. y artículo realizado por Tsang y col.).

De los seis artículos restantes, el primero de ellos realizado por Dressen y col. en pacientes con enfermedades crónicas (n=120) estudia el dolor, la depresión y la ansiedad, y dilucida que el Reiki reduce la intensidad del dolor ( $p=0,0001$ ), la depresión ( $p=0,0001$ ) y la ansiedad ( $p=0,0001$ ), por lo tanto, mejora la autoestima. Sin embargo, no se encuentran resultados significativos en el índice sensorial del dolor total.

En el siguiente artículo de Goldman y col, se abordan las personas con depresión, ansiedad, fatiga crónica, fibromialgia y pacientes con cáncer no terminal(n=45) obteniendo resultados estadísticamente significativos en la reducción del estrés percibido y los síntomas de depresión.

En el de Gilles Pie y col, con una muestra de 207 pacientes que sufren de diabetes tipo II y neuropatía diabética dolorosa no se obtienen resultados concluyentes en la mejora del dolor.

En el estudio piloto de Richeson y col. en una muestra de 25 ancianos adultos que sufren de ansiedad, depresión y dolor, se obtienen mejoras en ansiedad y dolor, pero no se obtienen cambios en la frecuencia cardíaca o la presión arterial.

El siguiente es un ensayo clínico en fase II realizado por Caitlyn y col., que busca mejoras del confort y bienestar general, en pacientes que reciben quimioterapia (n=189), pero sin obtener datos significativos.

Para concluir, Clark y col. realizan un estudio para evaluar los efectos del Reiki en pacientes que reciben quimioterapia y sufren trastornos psicológicos. El estudio se concluye sin obtener datos relevantes.

En lo que a la revisión bibliográfica en el fondo del asunto se refiere, se puede apreciar que el Reiki produce mejoras en los niveles de dolor, ansiedad y depresión en cierto tipo de pacientes con cáncer, aunque la evidencia sea escasa.



## 5. CONCLUSIONES

- La terapia Reiki en pacientes con cáncer surtió efectos estadísticamente significativos en las variables de fatiga, ansiedad y estrés. En los múltiples estudios, a pesar de no siempre ser relevantes los resultados, la mayoría de pacientes ven satisfechos el alivio de estos síntomas, y recomiendan la aplicación de la terapia Reiki como accesoria para los tratamientos de otras enfermedades.
- Mientras que en los estudios del cáncer se denotaba una significativa mejoría por la disminución del dolor, aunque levemente evidenciada, los pacientes con fibromialgia no obtuvieron resultados positivos. Por lo tanto, se necesitaría realizar un estudio más amplio para dilucidar la efectividad del Reiki en el manejo del dolor.
- En pacientes con HTA, se produce una disminución en la frecuencia cardiaca y la presión arterial sistólica estadísticamente significativa con la terapia Reiki, aunque hay una leve evidencia científica debido al tamaño de la muestra estudiada en los artículos.
- Se requiere una mayor evidencia científica para demostrar que el Reiki tiene una respuesta positiva en pacientes con enfermedades crónicas que no dependa de las variables de autocuidado de los sujetos.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Medicina tradicional: definiciones [Internet]. Ginebra. Organización Mundial de la Salud; 2010. [citado el 26 de diciembre de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/traditional\\_medicine/definitions/es/](https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/)
2. Saiz E. La Salud y la Prehistoria. Diario de los yacimientos de la sierra de Atapuerca [Internet]. 2007 [citado 26 diciembre 2019]. Disponible en: <http://diario-deatapuerca.net/Lasaludylaprehistoria.pdf>
3. Tostado F. La medicina en Mesopotamia, entre médicos y exorcistas [Internet]. Franciscojaviertostado.com; 2015. [citado el 26 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://franciscojaviertostado.com/2015/08/14/la-medicina-en-mesopotamia-entre-medicos-y-exorcistas/>
4. Castro Jiménez, N. Medicina, médicos y enfermedades en el Antiguo Egipto [Internet]. Egiptologia.com; 2016. [citado el 26 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://egiptologia.com/medicina-medicos-enfermedades-antiguo-egipto/>
5. De Mora, J.M. La medicina en la India Antigua. Classica [Internet]. 1990. [citado el 26 de diciembre de 2019]; 3: 91-105. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6298276.pdf>
6. Castelló J.V. Conocimientos fundamentales de la Medicina China [Internet]. Confuciomag.com; 2016. [citado el 26 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://confuciomag.com/conocimientos-fundamentales-la-medicina-china>
7. Cárdenas Arévalo, J. Medicina China [Internet]. Cardenashistoriamedicina.net; 2001. [citado el 26 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.cardenashistoriamedicina.net/capitulos/es-cap2-6.htm>
8. Pérez Tamayo, R. II La medicina en Grecia (siglos IX a I a.C.) [Internet] De la magia primitiva a la medicina moderna. 1ª ed. México: Fondo de cultura económica; 1997 [citado el 26 de diciembre de 2019]. Disponible en: [http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/154/html/sec\\_9.html](http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/154/html/sec_9.html)

9. Fernández Uriel, P. Males y remedios II. La evolución de la medicina en la Historia del Mundo Griego. Espacio, Tiempo y Forma [Internet] 1996 [citado el 26 de diciembre de 2019]; T.9. 195-219 págs. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/ETFI/article/viewFile/4286/4125>
10. NCCIH (National Center of Complementary and Integrative Health). Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? [Internet]. 2018 [citado el 26 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>
11. SEFIT (Sociedad Española de Fitoterapia). Fitoterapia [Internet]. España: 2019 [citado el 26 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.sefit.es/que-es-fitoterapia/>
12. Sevilla, B. Porcentaje de población que había utilizado la fitoterapia en los últimos 12 meses en España en 2018, según frecuencia. [Internet] Statista; 2019. [citado el 26 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/975125/porcentaje-de-espanoles-que-habia-utilizado-la-fitoterapia-en-los-ultimos-meses/>
13. Sevilla, B. Porcentaje de población que había utilizado la terapia nutricional en los últimos 12 meses en España en 2018, según frecuencia. [Internet] Statista; 2019. [citado el 26 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/975137/porcentaje-de-espanoles-que-habia-utilizado-la-terapia-nutricional-en-los-ultimos-meses/>
14. NIH (Instituto nacional del cáncer). Definición de terapia nutricional médica. [Internet] [citado el 27 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/terapia-nutricional-medica>
15. PIÑEIRO, G., ORTEGA, P. MARTÍ, E. 22. Terapéutica nutricional. Farmacia hospitalaria tomo II. [Internet] 3ª ed. Madrid: FEFH (Fundación Española de Farmacia Hospitalaria); 2002. [citado el 27 de diciembre de 2019]. 1517-1562 págs. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP22.pdf>

16. Gómez Ayala, A.E. Suplementos vitamínicos. Farmacia Profesional. [Internet] 2014. [citado el 27 de diciembre de 2019]. Vol. 28. Núm. 4. páginas 26-32. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-suplementos-vitaminicos-X0213932414396334>
17. Statista research department. Cuota de mercado del sector de suplementos nutricionales por categoría España 2015. [Internet] Statista; 2016. [citado el 27 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/622802/cuota-de-mercado-del-sector-de-suplementos-nutricionales-por-categoria-en-espana/>
18. Paul M. Lehrer, Robert L. Woolfolk, Wesley E. Sime. Chapter 17. Yoga as a therapeutic Intervention. Principles and Practice of Stress Management. [Internet] 3ª ed. New York: Gilford Press; 2007 [citado el 27 de diciembre de 2019]. Págs. 449-458 Disponible en: <https://books.google.es/books?id=T-hUvWUNjvUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
19. Sevilla, B. Porcentaje de población que había utilizado el yoga en los últimos 12 meses en España en 2018, según frecuencia [Internet] Statista. 2019. [citado el 28 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/975105/porcentaje-de-espanoles-que-habia-utilizado-el-yoga-en-los-ultimos-meses/>
20. Sanitas. ¿Qué es la meditación? [Internet] Sanitas.es. 2015. [citado el 28 de diciembre de 2019]. Disponible en: [https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro\\_080011.html](https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080011.html)
21. Sevilla, B. Porcentaje de población que había practicado la meditación en los últimos 12 meses en España en 2018, según frecuencia [Internet] Statista. 2019. [citado el 28 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/975076/porcentaje-de-espanoles-que-habia-practicado-la-meditacion-en-los-ultimos-meses/>
22. Sevilla, B. Porcentaje de población que utilizó la quiropraxia en España en 2019, según forma de uso. [Internet] Statista. 2019. [citado el 28 de diciembre

- de 2019]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/980454/uso-de-la-quiropaxia-segun-proposito-en-espana/>
23. *EBSCO CAM Review Board*. Health information Chiropractic. [Internet] Pierremontero Endocrine Center. 2014 [citado el 2 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.pierremontendocrine.com/Health-Information/Default.aspx?chunkid=37431>
24. NHS (National Health Service UK). Osteopathy. [Internet] NHS. 2018. [citado el 2 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.nhs.uk/conditions/osteopathy/>
25. Sevilla, B. Porcentaje de población que había utilizado la osteopatía en los últimos 12 meses en España en 2018, según frecuencia [Internet] Statista. 2019. [citado el 2 de enero 2020]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/975211/porcentaje-de-espanoles-que-habia-utilizado-la-osteopatia-en-los-ultimos-meses/>
26. David J. Sussmann. Acupuntura: Teoría Y Práctica. [Internet] Buenos Aires: Kier; 2007 [se cita el 2 de enero de 2020] Disponible en: <https://books.google.es/books?id=S8ekTljCqhwC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
27. Sevilla, B. Porcentaje de población que había utilizado la acupuntura en los últimos 12 meses en España en 2018, según frecuencia [Internet] Statista. 2019. [citado el 3 de enero 2020]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/974992/porcentaje-de-espanoles-que-habia-utilizado-acupuntura-en-los-ultimos-meses/>
28. Paul M. Lehrer, Robert L. Woolfolk, Wesley E. Sime. Chapter 16 Qijong Therapy for stress management. Principles and Practice of Stress Management. [Internet] 3ª ed. New York: Gilford Press; 2007 [citado el 3 de enero de 2019]. Págs. 428-448. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=T-hUvwUNjvUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
29. Sevilla, B. Porcentaje de población que había utilizado el qigong en los últimos 12 meses en España en 2018, según frecuencia [Internet] Statista. 2019.

[citado el 3 de enero 2020]. Disponible en:  
<https://es.statista.com/estadisticas/975255/porcentaje-de-espanoles-que-habia-utilizado-el-qigong-en-los-ultimos-meses/>

30. Oberlack, H. Tai Chi Chuan. Armonía para el cuerpo, la mente y el alma. [Internet] Barcelona: Editorial Hispano Europea SA; 2004. [citado el 3 de enero 2020] Disponible en:  
<https://books.google.es/books?id=yGDIfyoPPEoC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

31. SoloArtesMarciales Redacción. ¿CUÁLES SON LAS ARTES MARCIALES MÁS PRACTICADAS EN ESPAÑA? ESTADÍSTICAS Y EVOLUCIÓN [Internet] Solo Artes Marciales. 2018 [citado el 4 de enero 2020] Disponible en:  
<https://soloartemarciales.com/blogs/news/cuales-son-las-artes-marciales-mas-practicadas-en-espana-estadisticas-y-evolucion>

32. Mendoza, M. Elena, Capafons, Antonio, EFICACIA DE LA HIPNOSIS CLÍNICA: RESUMEN DE SU EVIDENCIA EMPÍRICA. Papeles del Psicólogo [Internet]. 2009;30(2):98-116. Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77811726001>

33. Sevilla, B.. Porcentaje de población que había utilizado la hipnoterapia en los últimos 12 meses en España en 2018, según frecuencia [Internet] Statista. 2019. [citado el 4 de enero 2020]. Disponible en:  
<https://es.statista.com/estadisticas/975048/porcentaje-de-espanoles-que-habia-practicado-hipnoterapia-en-los-ultimos-meses/>

34. Lopez Blanco, A. Manual de reflexología, método holístico. [Internet] Barcelona: Ediciones Robinbook S.L.; 2001. [citado el 5 de enero 2020] Disponible en:  
[https://books.google.es/books?id=MNAheVDI-g8C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?id=MNAheVDI-g8C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

35. Sevilla, B. Porcentaje de población que había utilizado la reflexología en los últimos 12 meses en España en 2018, según frecuencia [Internet] Statista. 2019. [citado el 5 de enero 2020]. Disponible en:

<https://es.statista.com/estadisticas/975237/porcentaje-de-espanoles-que-habia-utilizado-la-reflexologia-en-los-ultimos-meses/>

36. Beresford-Cooke, C. Teoría y práctica del shiatsu. [Internet] Barcelona: Editorial Paidotribo; 2001. [citado el 5 de enero 2020]. Disponible en: [https://books.google.es/books?id=thtl-veK9aYC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?id=thtl-veK9aYC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
37. Zárate D Patricia, Díaz T Violeta. Aplicaciones de la musicoterapia en la medicina. Rev. méd. Chile [Internet]. 2001 Feb [citado el 5 de enero 2020] 129(2): 219-223. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872001000200015&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000200015&lng=es) <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872001000200015>.
38. Sevilla, B. Porcentaje de población que había utilizado la musicoterapia en los últimos 12 meses en España en 2018, según frecuencia [Internet] Statista. 2019. [citado el 8 de enero 2020]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/975111/porcentaje-de-espanoles-que-habia-utilizado-la-musicoterapia-en-los-ultimos-meses/>
39. Damian, P., Damian K. Aromaterapia: El olor y la psique: Utilización de los aceites esenciales. [Internet] México: Inner traditions;1995 [citado el 9 de enero 2020]. Disponible en: [https://books.google.es/books?id=P-WNv17tacwC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?id=P-WNv17tacwC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
40. Pujol G. El mercado de aceites esenciales “está en auge” [Internet] Correo farmacéutico. 2017 [citado el 10 de enero 2020]. Disponible en: <https://www.correofarmacaceutico.com/profesion/el-mercado-de-aceites-esenciales-resta-en-auger.html>
41. Saz Peiro, P., Ortiz Lucas, M. La medicina naturista una visión de la investigación científica en los últimos años. Medicina naturista [internet] 2007 [citado el 10 de enero 2020] Vol.1-nº2 68-75 págs. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2328568.pdf>

42. Sevilla, B. Porcentaje de población que había utilizado la naturopatía en los últimos 12 meses en España en 2018, según frecuencia [Internet] Statista. 2019. [citado el 10 de enero 2020]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/975038/porcentaje-de-espanoles-que-habia-practicado-naturopatia-en-los-ultimos-meses/>
43. Dr. Vasant Lad. Ayurveda, the science of self-healing, a practical guide. [internet] Wisconsin: Lotus press; 1987 [citado el 10 de enero 2020]. Disponible en: [https://books.google.es/books?id=Tusw0Phg8fMC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?id=Tusw0Phg8fMC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
44. Sevilla, B. Porcentaje de población que había utilizado el ayurveda en los últimos 12 meses en España en 2018, según frecuencia [Internet] Statista. 2019. [citado el 11 de enero 2020]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/975030/porcentaje-de-espanoles-que-habia-utilizado-el-ayurveda-en-los-ultimos-meses/>
45. Sevilla, B. Porcentaje de población que había utilizado medicina natural china en los últimos 12 meses en España en 2018, según frecuencia [Internet] Statista. 2019. [citado el 11 de enero 2020]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/975010/porcentaje-de-espanoles-que-habia-utilizado-medicina-natural-china-en-los-ultimos-meses/>
46. López Lumi, M. Principios de medicina tradicional china. [internet] Buenos aires: Plumas y papel; 2016 [citado el 11 de enero de 2020] Disponible en: [https://books.google.es/books?id=0w2nDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?id=0w2nDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
47. SEMH (Soc. esp. medicina homeopática). ¿Qué es la homeopatía? Definición de homeopatía y concepto de similitud. [internet] SEMH. 2016 [citado el 11 de enero de 2020] Disponible en: <http://semh.org/la-homeopatia/que-es-la-homeopatia/>
48. Álvarez, M. Homeopatía: ¿qué es y para qué sirve? [internet] Cuidate plus. 2016 [citado el 11 de enero de 2020] Disponible en:



<https://cuidateplus.marca.com/medicamentos/2016/03/03/homeopatia-que-sirve-109987.html>

49. Sevilla, B. Porcentaje de población que había utilizado la homeopatía en los últimos 12 meses en España en 2018, según frecuencia [Internet] Statista. 2019. [citado el 12 de enero 2020]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/975020/porcentaje-de-espanoles-que-habia-utilizado-la-homeopatia-en-los-ultimos-meses/>
50. Historia del Reiki [Internet] Centros Sherab. 2016 [citado el 12 de enero de 2020]. Disponible en: <https://centrosherab.com/historia-del-reiki/>
51. Administrador. ¿Qué Es El Reiki? Definición y Beneficios [Internet] Reiki sanación. 2017 [citado el 12 de enero de 2020]. Disponible en: <https://reikisanacion.com/que-es-reiki/>
52. Guerri, M. 50 frases de la Madre Teresa de Calcuta. [internet] Psicoactiva. 2017. [citado el 20 de enero de 2020] Disponible en: <https://www.psycoactiva.com/blog/las-50-mejores-frases-de-la-madre-teresa-de-calcuta/>
53. Vicent, J. Frases de yoga [internet] Frasesess. 2019 [citado el 20 de enero de 2020] Disponible en: <https://www.frasesess.net/frases-de-yoga-175.html>
54. Salles Léia Fortes, Vannucci Luciana, Salles Amanda, Silva Maria Júlia Paes da. The effect of Reiki on blood hypertension. Acta paul. enferm. [Internet]. 2014 Oct [citado el 20 de marzo de 2019] ; 27( 5 ): 479-484. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002014000500014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000500014&lng=en) <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400078>
55. Fernández Cervilla, Ana Belén. Eficacia del Reiki sobre la regularización de la tensión arterial en personas con hipertensión arterial. [Internet] Barcelona: Universitat de Barcelona; 2017 [citado el 20 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/118127>
56. Beard, C., Stason, W.B., Wang, Q., Manola, J., Dean - Clower, E., Dusek, J.A., DeCristofaro, S., Webster, A., Doherty - Gilman, A.M., Rosenthal, D.S. and Benson, H. Effects of complementary therapies on clinical outcomes in patients

being treated with radiation therapy for prostate cancer. *Cancer* [Internet] 2011 [citado el 30 de marzo de 2020] 117: 96-102 págs. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/cncr.25291>

57. Demir M, Can G, Kelam A, Aydiner A. Effects of Distant Reiki On Pain, Anxiety and Fatigue in Oncology Patients in Turkey: A Pilot Study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* [Internet]. 2015 [citado el 1 de abril de 2020] 13;16(12):4859–62 págs. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2015.16.12.4859>

58. Tsang KL, Carlson LE, Olson K. Pilot crossover trial of Reiki versus rest for treating cancer-related fatigue. *Integr Cancer Ther.* [Internet] 2007 [citado el 1 de abril de 2020] 6(1):25-35. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1534735406298986>

59. Self-Efficacy for Coping with Cancer Enhances the Effect of Reiki Treatments During the Pre-Surgery Phase of Breast Cancer Patients. *Anticancer Research.* [Internet] 2017 [citado el 15 de abril de 2020] 37(7) 3657-3665 págs. Disponible en: <https://doi.org/10.21873/anticancer.11736>

60. Maza Muela B, Chao Lozano C, Sánchez Vicario F. Beneficios percibidos de la aplicación de la terapia Reiki en pacientes oncohematológicos. *Metas de Enferm.* [Internet] 2010 [citado el 15 de abril de 2020] 13(3): 6-12 págs. Disponible en: <https://medes.com/publication/58298>

61. Alarcão Z, Fonseca J. The effect of Reiki therapy on quality of life of patients with blood cancer: Results from a randomized controlled trial. *European Journal of Integrative Medicine.* [Internet] 2016 [citado el 30 de abril de 2020] 8(3):239-249. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2015.12.003>

62. Olson K, Hanson J, Michaud M. A phase II trial of reiki for the management of pain in advanced cancer patients. *Journal of Pain and Symptom Management.* [Internet] 2003 [citado el 30 de abril de 2020] 26(5):990-997. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0885-3924\(03\)00334-8](https://doi.org/10.1016/S0885-3924(03)00334-8)

63. Notte B, Fazzini C, Mooney R. Reiki's effect on patients with total knee arthroplasty. *Nursing*. [Internet] 2016 [citado el 3 de mayo de 2020] 46(2):17-23. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000476246.16717.65>
64. Nassim Assefi, Andy Bogart, Jack Goldberg, and Dedra Buchwald. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. [Internet] 2008 [citado el 4 de mayo de 2020] 1115-1122. Disponible en: <http://doi.org/10.1089/acm.2008.0068>
65. Rao A, Hickman L, Sibbritt D, Newton P, Phillips J. Is energy healing an effective non-pharmacological therapy for improving symptom management of chronic illnesses? A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. [Internet] 2016 [citado el 4 de mayo de 2020] 25:26-41. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.07.003>