



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

DONOSTIako ERIZAINZA ESCOLA
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE SAN SEBASTIÁN
NURSING SCHOOL OF DONOSTIA



Curso académico 2014/ 2015

Fecha de defensa (23/06/2015)

CUIDADOS ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN EL PACIENTE CRÓNICO Y/O PALIATIVO

Ana Martínez Niño

Directora: M^a Isabel Trespaderne Beracieto



RESUMEN

Introducción: Desde siempre se han utilizado las terapias alternativas o complementarias (MAC) para tratar los problemas de salud. Hoy en día han ido sustituyéndose por la medicina convencional que conocemos. A pesar de ello, las cifras de personas en el mundo que las utilizan son muy altas. En este trabajo pondremos en el punto de mira el empleo de las MAC por parte de los profesionales de enfermería para el control del dolor en pacientes crónicos y/o paliativos. **Objetivos:** Describir el estado de la investigación y la evidencia científica de las MAC, analizar su grado de implantación en la formación enfermera y su empleo en los cuidados a pacientes con enfermedades crónicas que puedan requerir unos cuidados paliativos que cursan con dolor e identificar diferentes técnicas de las MAC aplicables al manejo del dolor por parte de enfermería. **Metodología:** Para alcanzar los objetivos se ha realizado una revisión narrativa. Se ha buscado en diferentes bases de datos utilizando criterios de inclusión y exclusión que han permitido seleccionar las fuentes bibliográficas necesarias. **Conclusión:** Las MAC demuestran ser eficaces a la hora de realizar los cuidados y controlar el dolor de los pacientes con enfermedades crónicas que puedan requerir de cuidados paliativos, los profesionales de enfermería son aptos para el empleo de las MAC a nivel hospitalario, las MAC son ya utilizadas por los profesionales de enfermería dentro de la medicina convencional, las MAC no sostienen una MBE, no obstante, están respaldadas por numerosas investigaciones que avalan su eficacia.

INDICE

| | | |
|----|---|----|
| 1. | INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 2. | OBJETIVOS | 3 |
| 3. | METODOLOGÍA..... | 4 |
| 4. | RESULTADOS | 7 |
| | 4.1. Describir el estado de la investigación y la evidencia científica de las MAC | 8 |
| | 4.2. Analizar el grado de implantación de las MAC en la formación enfermera y su empleo en los cuidados a pacientes con enfermedades crónicas que cursan con dolor..... | 10 |
| | 4.3. Identificar diferentes técnicas de las MAC aplicables al manejo del dolor por parte de enfermería | 14 |
| 5. | DISCUSIÓN..... | 21 |
| 6. | CONCLUSIONES..... | 23 |
| 7. | APORTACIÓN PERSONAL..... | 24 |
| 8. | BIBLIOGRAFÍA..... | 25 |
| 9. | ANEXOS | 28 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1: Resultados obtenidos previamente y posteriormente a la utilización de los filtros, junto con la terminología y conectores booleanos utilizados. | 5 |
| Tabla 2: Criterios de inclusión y exclusión utilizados para la realización de búsquedas bibliográficas. | 6 |
| Tabla 3: Búsqueda complementaria. | 6 |
| Tabla 4: Resultados utilizados en el trabajo tras la realización de la búsqueda bibliográfica empleando la metodología descrita en el apartado anterior. | 7 |
| Tabla 5 Comportamiento de la investigación científica en grandes áreas de la medicina tradicional alternativa y complementaria durante el periodo 1993-2003..... | 9 |
| Tabla 6: Resultados de evolución del dolor con la utilización de aromaterapia y sin ella en pacientes con cáncer a las 6 y 10 semanas del inicio del tratamiento..... | 16 |

1. INTRODUCCIÓN

El dolor del paciente crónico que pueda requerir unos cuidados paliativos es una labor que solicita unos cuidados propios de un equipo interdisciplinar (enfermeras¹, médicos, auxiliares de enfermería, farmacéuticos, trabajadores sociales, psicólogos, etc.), en el que tienen lugar actividades interdependientes que conforman la atención sanitaria. Este trabajo se ha desarrollado desde la perspectiva de la utilización de los cuidados alternativos o complementarios ofertados por el profesional de enfermería (1).

La filosofía médica es la de curar al enfermo hasta la llegada del movimiento Hospice en la década de los 60. Cicely Saunders impulsó y defendió la importancia del cuidado en fases finales de la vida, cuando los pacientes sufren de un deterioro que va en aumento, afectando también a las personas del entorno cercano del mismo (incluyendo familia y equipo que le atiende) y curar ya no tiene ningún sentido para la medicina (2).

Hoy en día los cuidados al final de la vida persiguen mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas, como lo son el cáncer, los problemas cardiacos y las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, manteniendo el máximo confort y autonomía para la satisfacción de sus necesidades hasta el final de la vida, tanto para el paciente como para los familiares (1).

El número de pacientes con patología crónica se ve aumentado proporcionalmente con la mejora de la calidad de vida y el aumento de demografía mayor de 75 años. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en el año 2011, el 9,94% de la población española es mayor de 75 años.

Dado el envejecimiento de la población, el aumento de enfermedades crónicas y la trascendencia de unos adecuados cuidados paliativos, el manejo del dolor, resulta esencial. Para lograr ese confort y esa calidad de vida, uno de los objetivos de los profesionales sanitarios es el control o alivio de la sintomatología característica de la enfermedad crónica que presente. Para ello la medicina en muchas ocasiones se ve obligada a emplear numerosos fármacos que persiguen ese objetivo, pudiendo

¹ El término “enfermera” se utilizará de manera indiscriminada entre sexos para denominar a todos los profesionales graduados o diplomados en enfermería.

provocar efectos secundarios no deseados como es el caso de los opiáceos, empleados para disminuir o tolerar mejor el dolor (3).

No obstante, existen otros métodos para el control del dolor que podrían complementarse con el empleo de estos fármacos analgésicos pudiendo lograr resultados satisfactorios.

A través de este trabajo, trataremos de describir diferentes tipos de terapias denominadas “Medicina Alternativa o Complementaria” (MAC)² que tengan como objetivo el control del dolor (4).

Las MAC consisten en proporcionar tratamientos y cuidados mediante la utilización de masajes, ritos, ejercicios, hierbas cocinadas o utilizadas de numerosas maneras, etc (5).

En gran medida son terapias muy extendidas, utilizadas no solamente para el control del dolor, ya que entre un 40-50% de la población estadounidense o europea las ha utilizado en un momento de su vida para tratar algún tipo de problema. De la misma manera en países como Etiopía o India son las terapias primeramente utilizadas, existiendo entre un 70-90% de habitantes que las emplean (6).

Trataremos de describir diferentes MAC para valorar su utilización dentro del ámbito de la enfermería, con el fin de contribuir a liberar al paciente del dolor, mejorando de esa manera su calidad de vida durante una enfermedad crónica o incluso al final de la vida.

Recientemente, he podido ser testigo de la utilización de ciertas MAC en el cuidado diario de los pacientes de una planta de hospital post-quirúrgica para el control del dolor. Estos no estaban contemplados dentro del plan de cuidados de enfermería pero los resultados eran muy satisfactorios pudiendo reducir el dolor considerablemente. Los pacientes referían sentirse mejor y necesitar menos analgesia. Los cuidados que más se utilizaban eran los masajes, reflexología y kinesiología.

De la misma manera, en otra ocasión, en el ámbito de atención primaria, he podido observar el empleo de las MAC, esta vez en mujeres embarazadas preparándose para el parto. Se les instruía en el aspecto del control del dolor mediante respiraciones profundas, relajación física y mental y técnicas de visualización. Las

² El término MAC será utilizado para designar todas las terapias empleadas de manera alternativa o complementaria, incluyendo dentro del mismo la medicina tradicional.

mujeres no primíparas coincidían en la efectividad de estas técnicas para el control del dolor en los momentos previos al parto además de durante el mismo.

Basándome en estas experiencias personales me he decidido a elegir como tema de mi trabajo de fin de grado el empleo de las MAC.

2. OBJETIVOS

Los objetivos a los que pretendemos dar respuesta con este trabajo son los siguientes:

1. Describir el estado de la investigación y la evidencia científica de las MAC y su empleo en el manejo del dolor en el paciente crónico y/o paliativo.
2. Analizar el grado de implantación de las MAC en la formación enfermera y su empleo en los cuidados a pacientes con enfermedades crónicas que cursan con dolor.
3. Identificar diferentes técnicas de las MAC aplicables al manejo del dolor por parte de enfermería.

3. METODOLOGÍA

La metodología escogida para cumplir los objetivos es la realización de una revisión narrativa. La búsqueda se ha realizado teniendo en cuenta el tema a tratar y sus diferentes variables.

A continuación se ha accedido a diferentes bases de datos utilizando los MeSH y DeCS. Debido a los numerosos estudios en las fuentes bibliográficas sobre el tema en cuestión, se ha debido de acotar la búsqueda utilizando términos más precisos además de unos criterios de inclusión y exclusión que pudieran ser determinantes para una mayor especificidad de los artículos seleccionados.

Las bases de datos en las que se realizó la búsqueda fueron Pubmed, la Biblioteca Virtual de la Salud, Medline Plus, Dialnet y la página oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se realizó de la misma manera una búsqueda complementaria en la Universidad de Colombia, utilizando dos artículos de la revista científica Aquichan. La búsqueda se ha llevado a cabo desde marzo de 2014 prolongándose durante los meses de desarrollo del trabajo.

En éstas se utilizaron los conectores booleanos AND y OR a la hora de realizar una búsqueda avanzada.

Posteriormente se determinaron los criterios de inclusión y de exclusión para acotar el tipo de archivos buscados en las bases de datos. Los criterios de inclusión fueron que los textos estuvieran escritos en inglés, castellano o francés. Además, se requerían únicamente textos completos. También se priorizaron los artículos referidos a la disciplina enfermera y al cuidado enfermero. Los criterios de exclusión empleados fueron que la antigüedad del archivo no fuera anterior al año 2000 y que el texto no estuviera íntegramente disponible, evitando abstractos y resúmenes. De la misma manera se procuraron seleccionar estudios que excluyeran pacientes con demencia o cualquier otra patología mental (Tabla 2).

A su vez, tras la aplicación de los filtros, debido a la amplia variedad de estudios que abarcan la temática y objetivos seleccionados en este trabajo, se realizó una lectura de los mismos seleccionando tras cada búsqueda aquellos trabajos que comprendieran mejor nuestros objetivos.

Al realizar la búsqueda dos artículos coincidían en diferentes bases de datos. De esta manera se obtuvieron 15 resultados (Tabla 1).

| FUENTES | BÚSQUEDA CON MESH Y DECS | RESULTADOS ANTES Y DESPUÉS DE LOS FILTROS | RESULTADOS SELECCIONADOS |
|---------------------|---|---|--------------------------|
| BVS | Medicina occidental AND Terapias complementarias AND Complementariedad | 1/1 | 1 |
| | Medicina tradicional AND Medicina basada en la evidencia | 250/12 | 1 |
| | Terapias complementarias OR Terapias alternativas AND Profesional de enfermería | 116/19 | 1 |
| | Formación AND "Terapias complementarias y alternativas" | 1/1 | 1 |
| | Pacientes crónicos AND terapias alternativas AND terapias complementarias AND dolor | 23/1 | 1 |
| | RIME AND dolor espiritual | 1/1 | 1 |
| | RIME AND dolor espiritual | 2/1 | 1 |
| PUBMED | Palliative definition AND nurses | 31/6 | 1 |
| | palliative care AND alternative medicine AND nurse | 170/10 | 1 |
| | alternative therapies AND palliative care AND europe | 139/2 | 2 |
| | Chronic patient AND alternative therapies AND complementary therapies AND pain | 2010/6 | 1 |
| | Terapias tradicionales Estrategia de la OMS 2014 | 1/1 | 1 |
| DIALNET | Terapias naturales en enfermería | 10/1 | 1 |
| | Pacientes paliativos AND Cicely Saunders | 2/1 | 1 |
| | RIME AND dolor espiritual | 1/0 | 0 |
| | Pacientes crónicos AND terapias alternativas AND terapias complementarias AND dolor | 1/0 | 0 |
| MEDLINE PLUS | cuidados paliativos AND enfermería | 25/1 | 1 |
| | Pacientes crónicos AND terapias alternativas AND terapias complementarias AND dolor | 18/1 | 1 |
| | RIME AND dolor espiritual | 0 | 0 |
| | | | |

Tabla 1: Resultados obtenidos previamente y posteriormente a la utilización de los filtros, junto con la terminología y conectores booleanos utilizados. Elaboración propia.

| CRITERIOS DE INCLUSIÓN | CRITERIOS DE EXCLUSIÓN |
|--------------------------------------|--|
| Idioma (castellano, inglés, francés) | Anterior al año 2000 |
| Textos completos | Abstractos y resúmenes |
| Enfatiza en cuidados de enfermería | Pacientes con enfermedad de salud mental |

Tabla 2: Criterios de inclusión y exclusión utilizados para la realización de búsquedas bibliográficas. Elaboración propia.

De la misma manera, tal y como hemos mencionado con anterioridad, se realizó una búsqueda complementaria en la Universidad de Colombia encontrando dos artículos de la Revista Aquichan que utilizaremos de información complementaria

| FUENTES | BÚSQUEDA CON MESH Y DECS | RESULTADOS ANTES Y DESPUÉS DE LOS FILTROS |
|-----------------|--------------------------|---|
| AQUICHAN | Medicina alternativa | 17/1 |
| AQUICHAN | Cuidados paliativos | 13/1 |

Tabla 3: Búsqueda complementaria. Elaboración propia.

Concluido el proceso de selección de acuerdo con los criterios especificados en las bases de datos descritas, se procedió a su análisis.

4. RESULTADOS

Tras aplicar la metodología se obtuvieron los siguientes resultados:

| BASES DE DATOS | RESULTADOS OBTENIDOS |
|---------------------|---|
| BVS | Medicina occidental y otras alternativas: ¿es posible su complementariedad? Reflexiones conceptuales. |
| | De la medicina popular a la medicina basada en evidencia: estado de la investigación científica en el campo de la medicina tradicional. |
| | Análisis reflexivo del cuidado en reflexología y masoterapia centrado en la persona, por parte del profesional de enfermería. |
| | Oferta formativa en terapias alternativas y complementarias para la asistencia al parto. |
| | An overview of integrative care options for patients with chronic wounds. |
| PUBMED | Perception of Nurses about Palliative Care: Experience from South-West Nigeria. |
| | Training program about the therapeutical intervention “relaxation, mental and spirituality” (RIME) for re-signify the spiritual pain of terminal patients. |
| | Effectiveness of aromatherapy massage in the management of anxiety and depression in patients with cancer: a multicenter randomized controlled trial. |
| | Analysis of the nature of Spiritual Pain in terminal patients and the resignification process through the relaxation, mental images and spirituality (RIME) intervention. |
| | Home-based music therapy--a systematic overview of settings and conditions for an innovative service in healthcare. |
| | Natural Healers: a review of animal assisted therapy and activities as complementary treatment for chronic conditions. |
| OMS | Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014. |
| DIALNET | Las terapias naturales en la enfermería. Aplicación en los procesos urológicos. |
| | El cuidado del paciente terminal. |
| MEDLINE PLUS | Hospice & palliative nurses association: patient / family Teaching sheet. |
| AQUICHAN | Integración de la medicina alternativa en los servicios de salud de Colombia. |
| | Valoración de estrategias de afrontamiento, a nivel ambulatorio, del dolor crónico en personas con cáncer. |

Tabla 4: Resultados utilizados en el trabajo tras la realización de la búsqueda bibliográfica empleando la metodología descrita en el apartado anterior. Elaboración propia.

4.1. Describir el estado de la investigación y la evidencia científica de las MAC.

Tras el análisis de los estudios seleccionados se han encontrado los siguientes resultados.

Según seis de los estudios consultados (3,5,6,7,14,16) las MAC son caracterizadas por carecer de suficientes estudios científicos por lo que se dificulta la posibilidad de identificar la verdadera efectividad de las mismas. Estos afirman que no sostienen una Medicina Basada en la Evidencia (MBE) la cual es definida como el proceso que tiene como objetivo la selección de los mejores argumentos científicos para resolver problemas que la medicina convencional plantea (5).

Cuatro estudios seleccionados consideran este hecho como una debilidad para su utilización dentro de la medicina convencional que solicita una evidencia médica que pruebe su efectividad (3,5,6,14).

El Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas de Cuba (5) realizó en el año 2003 un grupo de búsquedas bibliográficas en las bases de datos Medline y Tripdatabase con el fin de determinar el estado de la investigación científica en el área de las MAC. Los resultados hallados se describen a continuación.

Entre los años 1993 y 2003 se encontraron cerca de 50 000 trabajos en el área de las MAC. No obstante, existe una diferencia entre el número de ensayos clínicos existentes entre la medicina complementaria y la tradicional. La primera presenta alrededor de un 67% de ensayos clínicos, mientras que la segunda un 10% en referencia a todos los estudios realizados sobre ellas respectivamente (Tabla 5) (5).

| Materia | Total de registros (10 años, MESH) | Ensayos clínicos | | ECA | | 5 años | |
|--------------------------------|---------------------------------------|------------------|----------|-------|----------|--------|----------|
| | | No. | % (1) | No. | % (2) | No. | % (3) |
| Medicine, Traditional | 5 066 | 150 | 2 | 84 | 56 | 56 | 66 |
| Complementary Medicine | 4 987 | 3 309 | 66 | 1 913 | 57 | 1 233 | 64 |
| Complementary Therapies | 35 169 | 3 323 | 9 | 1 922 | 57 | 1 238 | 64 |
| Medicine, Traditional Oriental | 1 721 | 90 | 5 | 50 | 55 | 34 | 68 |
| Medicine, Traditional Chinese | 1 454 | 82 | 5 | 48 | 58 | 32 | 66 |

Tabla 5: Comportamiento de la investigación científica en grandes áreas de la medicina tradicional alternativa y complementaria durante el periodo 1993-2003. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352003000500007.

Leyenda:

ECA: Ensayos Controlados Aleatorios

- (1) Por ciento de ensayos clínicos del total de trabajos identificados en 10 años.
- (2) Por ciento de ensayos clínicos aleatorios del total de ensayos clínicos.
- (3) Por ciento de ensayos clínicos aleatorios realizados en los últimos 5 años.

Las MAC que más Ensayos Clínicos (EC) presentan entre el año 1993 y 2003 son las terapias de ejercicios, la acupuntura, y la dieta (siendo considerada esta como parte de las MAC) con un 24, 18 y 17% de EC del total de trabajos identificados en esos 10 años (5) .

Siete de los estudios que se han contrastado en nuestra bibliografía (5-7,14-17) tienen en común la idea de la importancia del desarrollo de investigaciones para la progresiva incorporación de las MAC dentro de la medicina complementaria. Para ello, se insiste en un aumento de los recursos dedicados a la investigación científica para la promoción de su estudio.

Dos de los artículos recogidos en nuestra bibliografía afirman el desarrollo de numerosas investigaciones, publicaciones, marcos legales para la práctica y educación de las MAC, además del reconocimiento social y actitudes hacia las mismas por parte de los profesionales sanitarios (8,14). De esta forma, la OMS ha desarrollado un protocolo en el cual recoge pautas para el adecuado uso de las MAC con el objetivo de facilitar información tanto técnica como general para un empleo eficaz y seguro de las mismas (14,15).

4.2. Analizar el grado de implantación de las MAC en la formación enfermera y su empleo en los cuidados a pacientes con enfermedades crónicas que cursan con dolor.

Tras el análisis de cuatro de los estudios seleccionados (3,6,8,14) se ha podido realizar una imagen general del estado de la formación en el ámbito de la enfermería a nivel global en lo que respecta a las MAC.

En EEUU hasta 27 universidades (entre las cuales se encuentran Stanford, Harvard y Columbia) poseen departamentos de investigación y cursos de medicinas complementarias. Además el 22/11/1991 se creó una oficina de Medicinas Alternativas (7). Ésta, definió las MAC como unos tratamientos y prácticas de carácter asistencial que no se enseñan en las universidades de medicina, no se usan comúnmente en los hospitales y no son reembolsables por las compañías de seguros (8).

Según uno de los estudios recogidos (8), esta visión se ha ido modificando y se han creado facultades y escuelas de educación superior que incorporen las MAC en su formación profesional, llegando a considerarlas como una herramienta útil y necesaria para el cuidado de los pacientes por los profesionales de la salud. Así, más tarde, en 1998, el Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos crea el National Center for Complementary and Alternative Medicine integrándolo dentro de sus objetivos para con la salud de la población estadounidense (14).

Actualmente en Australia, Japón, Canadá, Inglaterra, Alemania y Suiza las MAC forman parte del currículo de la formación enfermera (6).

No obstante, algunas terapias son exclusivas de estudio para los profesionales médicos tal y como ocurre en Colombia, donde la homeopatía y la medicina tradicional china, sólo pueden ser empleadas por médicos tras haber obtenido un título universitario sobre las mismas (14). En Colombia solo existen tres programas académicos de formación posgraduada en medicina alternativa reconocidos por el Ministerio de Educación Nacional; La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, la Universidad Juan N. Corpas, y la Universidad Manuela Beltrán, siendo las dos primeras para médicos y la tercera para todos los profesionales sanitarios, incluidos los profesionales de enfermería (14).

Así mismo ocurre en Chile donde se imparte la diplomatura en Medicina Complementaria y Terapias Alternativas (Universidad Viña del Mar)³.

³ Más información en: <http://www.universia.cl/estudios/uvm/uvm-diplomado-medicina-complementaria-terapias-alternativas/st/200074>

Uno de los estudios seleccionados en nuestra bibliografía (3) recoge los siguientes datos. En la Unión Europea diferentes países consideran la importancia de las terapias complementarias y alternativas. Francia reconoce la acupuntura (practicada por la medicina desde 1950). En el Reino Unido tendremos que retroceder hasta 1873 para conocer cuándo se comenzó a emplear la práctica de medicinas complementarias por cualquier persona que conociera las técnicas. En 1939 aparece el Heilpraktiker (naturópata) en Alemania. En 1993 llega a los Países Bajos ofreciendo la oportunidad de practicarlas a cualquier persona a pesar de no ser un profesional médico.

Este mismo estudio recoge de la misma manera datos del ámbito nacional. Explica que en Cataluña se promulgó el Decreto 31/2007, del 30 de enero, por el que se regulan las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales⁴ y entre otros se regulan las condiciones para la utilización por parte de profesionales de la salud (enfermería incluida) con los estudios correspondientes de ciertas técnicas naturales como son el criterio naturalista, la acupuntura y terapia tradicional china y las terapias y técnicas manuales (3). Desde entonces se cuentan alrededor de 4500 terapeutas que ejercen algunas MAC (6).

En 1991 se crea la Asociación de Diplomados de Enfermería, Acupuntores y Terapias Alternativas (ADEATA), formada por profesionales de enfermería relacionados con las terapias alternativas. Esta Asociación defendió la utilización de estas técnicas ante el Colegio Oficial de Enfermería de Alicante en los cuidados enfermeros consiguiendo un reconocimiento de los mismos. Su objetivo consiste en fomentar el desarrollo de los cuidados holísticos y naturales de salud dentro de la profesión enfermera, ofreciendo a la sociedad, paciente, cliente y comunidad, una opción complementaria en el cuidado cada vez más demandado (3).

Numerosas escuelas de enfermería en el ámbito nacional están impartiendo asignaturas de Introducción a Terapias Alternativas y Complementarias enfocadas en la práctica profesional tanto en el área hospitalaria como especializada, atención primaria, enfermería de empresa, etc (3). De la misma manera se ofrece información pregrado sobre MAC en Almería, Burgos, el País Vasco, Cataluña y Madrid (6).

A continuación mencionamos las universidades españolas en las que se imparten contenidos relacionados con la enseñanza de las MAC (3):

⁴ Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya. Núm. 4812 – 1.2.2007.

- EUE Santa Madrona y Gimbernat (Bioenergía y tacto terapéutico, reflexoterapia, técnica metamórfica).
- Universidad de Almería (Técnicas alternativas en los cuidados de enfermería).
- Universidad de Huelva (Terapias Alternativas).
- Universidad de Granada (Alternativas a los cuidados).
- Universidad de Jaén (Cuidados Alternativos, Autorregulación energética y calidad de vida, Plantas medicinales: principios activos y aplicaciones).
- Autónoma de Madrid (Terapias Complementarias).
- Universidad de Alicante (Enfermería y terapias alternativas).
- Universidad de Castilla-La Mancha, Cuenca (Fitoterapia).
- Universidad de Zaragoza (Enfermería Naturista).
- Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (Terapias alternativas y complementarias en enfermería).

Desde 1997 en el Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa existe una Comisión de Cuidados Enfermeros Holísticos-Naturales, en 2002 se forma un Grupo de Trabajo en Cuidados Opcionales y un año más tarde nace la Sociedad Española de Enfermería Holística y Naturista (SHEENA) (3).

De la misma manera, la Organización Colegial de Enfermería, encomendada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España, propone un nuevo curso de experto universitario en terapias alternativas y cuidados naturales y complementarios solo disponible para graduados o diplomados en enfermería.⁵

Así mismo, el colegio de enfermería de Gipuzkoa propone cursos sobre aromaterapia⁶.

Hay disponible también formación postgraduada de másteres sobre musicoterapia, medicina tradicional china, acupuntura, fitoterapia y reflexoterapia para profesionales de enfermería (6).

Cabe destacar que según la bibliografía consultada la mayoría de estudios ofertados sobre las MAC en el territorio nacional tienen un carácter optativo (6,8).

⁵ Más información en: <http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/sala-de-prensa/noticias/item/1060-nuevo-curso-de-experto-universitario-en-terapias-alternativas-cuidados-naturales-y-complementarios#.VP3VSI5XqGk>

⁶ Más información en: <http://www.coegi.org/Eventos/Ficha.aspx?IdMenu=17b4da20-2abd-496a-8dfe-b2fcd689479b&Idioma=es-ES&IdReg=1622>

A partir de la formación vamos a hablar del uso que se realiza de las MAC en los diferentes ámbitos de salud (hospital, atención primaria, etc.), del tipo de paciente que las solicita y la oferta del profesional de enfermería.

Según uno de los estudios analizados en uno de los trabajos seleccionados (14), en el año 2012, la sociedad estadounidense invirtió cerca de 13 millones de dólares en servicios y tratamientos de las MAC siendo considerada esta cifra como reflejo de su importancia en Estados Unidos.

De la misma manera, un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública español (1) defiende su utilización ya que las MAC cuenta con siglos de efectividad demostrada en la sociedad además de los destacables porcentajes de practicantes que existen en muchos países industrializados donde está desarrollada la medicina convencional.

En países como China, India, Chile o Colombia las MAC constituyen el pilar de la medicina utilizándose hasta en un 70% de la población (3,14). Pone los ejemplos de porcentajes de habitantes que han utilizado en algún momento las MAC en Canadá, Francia y Australia, siendo estos 70%, 49% y 48% respectivamente. Así mismo la OMS estima que el 80% de la población mundial se trata con MAC y que hasta un 50% de los habitantes de países industrializados emplea habitualmente estas terapias (6).

Según un estudio recogido dentro de nuestra bibliografía (14), tras contrastar numerosos trabajos, la mayor parte de los tipos de consulta realizados vienen de la mano de pacientes crónicos que padecen una sintomatología relacionada con el dolor, como pueden ser artritis, artrosis, dolor de espalda (dorsal o lumbar), cefaleas, etc. El mismo estudio destaca que el uso es mayor en pacientes crónicos cuyo dolor no está bien controlado relacionado con el aumento de la gravedad de la enfermedad, limitación funcional y edad del paciente.

Abundantes estudios recogidos por un artículo de revisión narrativa escogido dentro de nuestra bibliografía (6), defienden que los profesionales de salud tales como médicos y enfermeras tienden de forma creciente a ofrecer MAC a los pacientes.

Actualmente según un estudio realizado por la Asociación Española de Enfermería en Urología, el 10% de los enfermeros españoles (más de 15 000) emplean MAC en su práctica clínica diaria (3).

No obstante, según un estudio consultado (6), muchos profesionales de la salud sienten desconfianza en la utilización de MAC en su práctica diaria a causa de la

falta de formación al respecto además del déficit de conocimientos sobre los aspectos éticos y legales de su uso.

Uno de los artículos seleccionados (3), refiere la existencia de centros hospitalarios en los cuales los cuidados naturales están ya incluidos dentro de la labor de enfermería, como es la Unidad de Gestión Clínica de Urología del Hospital Universitario Puerta del Mar, en el cual los profesionales de enfermería utilizan la fitoterapia para eliminar picor y descamación en palmas de las manos y genitales con un preparado de aloe vera, rosa de mosqueta y aceite de Argán (en 7-10 días los síntomas desaparecen) además de la relajación y visualización (disminuyendo la dosis de analgesia para paliar el dolor).

De la misma manera, la asociación Hospice & Palliative Nurses Association defiende la importancia por parte de los profesionales de enfermería de utilizar terapias en complemento al tratamiento médico y recomienda a pacientes y familiares su uso poniendo ejemplos de las más beneficiosas y útiles para paliar el dolor, las náuseas, la depresión, o incluso el insomnio tanto en pacientes paliativos como en crónicos (13).

4.3. Identificar diferentes técnicas de las MAC aplicables al manejo del dolor por parte de enfermería

Tal y como nos presenta la Hospice & Palliative Nurses Association, las MAC son útiles para el manejo de algunos síntomas como son el dolor, mencionando diversas técnicas englobadas en las MAC como son la aromaterapia, la terapia de arte, los masajes, la musicoterapia, la animaloterapia, la reflexología, el reiki, la acupuntura o el flujo de acupresión (13).

De los artículos consultados se rescatan ciertas técnicas de las MAC aplicables al manejo del dolor por parte de enfermería (6,8,10-12,16).

La primera es **la aromaterapia**, la cual consiste en la utilización de fragancias y esencias para alterar el estado de ánimo o la conducta de una persona, facilitando así un bienestar tanto mental, físico y emocional (11). Esta es una tarea que puede ser desempeñada por los profesionales de enfermería tras haber realizado los estudios correspondientes mencionados en el apartado anterior de formación para enfermeras.

El masaje con aromaterapia es una de las terapias complementarias más utilizadas en pacientes con cáncer para la relajación y la eliminación de la ansiedad y de la depresión tal y como presenta un estudio del Journal of Clinical Oncology (11). Este se basa en un estudio realizado a una muestra de 288 pacientes enfermos de

cáncer que se dividió en dos muestras del mismo tamaño a las cuales se les realizó procedimientos diferentes durante 10 semanas. A 144 se les expuso al tratamiento convencional y a los otros 144 se les añadió sesiones de aromaterapia. Los resultados fueron destacables a las 6 semanas del inicio, no obstante, a las 10 semanas no se apreció más evolución en lo que refiere a los efectos positivos de la aromaterapia en la sintomatología de la ansiedad y de la depresión en comparación al control realizado a las 6 semanas.

Cabe destacar que, en lo que a este trabajo respecta, el dolor no fue una sintomatología que se viera alterada mediante la utilización o no de esta MAC. No obstante, en uno de los estudios (11) se refleja que en pacientes con enfermedad crónica o en situación paliativa, se aprecia una eficacia en la reducción de la ansiedad y de la depresión las cuales son consideradas como un factor determinante en la aparición del dolor. En la siguiente tabla se pueden observar los resultados destacando los obtenidos en referencia al dolor (11).

Table 2. Descriptive Data for Outcome Measures at Each Assessment Point Using Imputed Data

| | Patients Receiving Usual Care Plus Aromatherapy Massage | | Patients Receiving Usual Care | | Total | |
|---------------------------------------|---|-----|-------------------------------|-----|-------|-----|
| | Mean | SE | Mean | SE | Mean | SE |
| At randomization | | | | | | |
| Clinical anxiety and/or depression, % | 99* | | 100 | | 99 | |
| SAI | 48.7 | 1.1 | 50.4 | 1.0 | 49.6 | 0.7 |
| CES-D | 26.1 | 0.9 | 26.0 | 0.8 | 26.0 | 0.6 |
| EORTC pain | 39.9 | 6.4 | 44.9 | 2.6 | 42.4 | 1.8 |
| EORTC fatigue | 58.8 | 4.3 | 62.0 | 2.1 | 60.4 | 1.5 |
| EORTC nausea/vomiting | 22.5 | 5.7 | 23.1 | 2.1 | 22.8 | 1.6 |
| EORTC global QOL | 48.4 | 2.6 | 44.9 | 1.7 | 46.7 | 1.2 |
| 6 weeks postrandomization | | | | | | |
| Clinical anxiety and/or depression, % | 64 | | 46 | | 55 | |
| SAI | 42.2 | 1.3 | 47.3 | 1.2 | 44.8 | 1.0 |
| CES-D | 20.5 | 1.2 | 22.4 | 1.0 | 21.5 | 0.8 |
| EORTC pain | 37.4 | 3.4 | 36.0 | 3.0 | 36.7 | 2.0 |
| EORTC fatigue | 52.3 | 2.9 | 56.4 | 2.4 | 53.4 | 1.7 |
| EORTC nausea/vomiting | 14.1 | 3.4 | 15.9 | 2.2 | 15.0 | 2.2 |
| EORTC global QOL | 51.8 | 2.5 | 49.3 | 2.3 | 50.5 | 1.7 |
| 10 weeks postrandomization | | | | | | |
| Clinical anxiety and/or depression, % | 66 | | 58 | | 62 | |
| SAI | 42.2 | 1.2 | 47.3 | 1.3 | 44.7 | 0.9 |
| CES-D | 19.2 | 1.2 | 21.7 | 1.2 | 20.5 | 0.8 |
| EORTC pain | 35.8 | 3.6 | 37.7 | 3.0 | 36.8 | 2.1 |
| EORTC fatigue | 48.3 | 2.9 | 56.3 | 2.6 | 52.6 | 1.7 |
| EORTC nausea/vomiting | 11.9 | 2.1 | 14.1 | 2.2 | 13.0 | 1.4 |
| EORTC global QOL | 56.0 | 2.0 | 51.0 | 2.1 | 53.5 | 1.4 |

Abbreviations: SAI, State Anxiety Inventory; CES-D, Center for Epidemiological Studies Depression Scale; EORTC, European Organisation for Research and Treatment of Cancer; QOL, quality of life.
 *Two patients who were randomized based on the trial inclusion criteria, failed to meet trial outcome criteria for change in clinical anxiety. To prevent bias from exclusions postrandomization, these are included in all analyses.

Tabla 6: Resultados de evolución del dolor con la utilización de aromaterapia y sin ella en pacientes con cáncer a las 6 y 10 semanas del inicio del tratamiento. Fecha de acceso: 12/12/2014 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17290062>

Otra de las terapias recalculadas en las bases de datos seleccionadas (6,16) es **la musicoterapia**, o terapia musical, en la que se emplea la música como instrumento fundamental de la terapia, tanto para su canto como para su simple escucha (16).

Como hemos dicho en el apartado anterior, referente a la formación académica en MAC, en el ámbito académico, la musicoterapia está disponible para profesionales de enfermería como un máster (6).

Este tipo de terapias son muy utilizadas en pacientes que reciben una continuidad de cuidados en sus domicilios tras un ingreso o que se encuentran en rehabilitación (16). Por ello, existen programas de musicoterapia comunitaria en ciertos países como es España en ciertas ciudades, por ejemplo en Jaca⁷.

La BMC (BioMed Central), Health Services Research (16), realizó en el año 2010 un estudio que recogiera todas las investigaciones sobre musicoterapia entre el

⁷ Más información en: <https://musicoterapiamap.wordpress.com/tag/musicoterapia-comunitaria/>

año 1989 y 2010. Tras la aplicación de los criterios de exclusión e inclusión se seleccionaron un total de 20 estudios provenientes de los Estados Unidos, Japón, Alemania, Austria, Australia y Nueva Zelanda. De entre ellos 11 se centran en la efectividad de la musicoterapia en el tratamiento del dolor, ansiedad y depresión. En todos los estudios encontrados se coincide en la presencia de pacientes paliativos para la aplicación de la musicoterapia. Se utilizan especialmente en pacientes tras una cirugía neurológica, con enfermedades crónicas, o en situación paliativa. A su vez la musicoterapia aporta al paciente una forma de desarrollarse emocional y socialmente, acompañándole en su proceso psicológico fomentando la comunicación de sus sentimientos (16).

De la misma forma aparecen también recalçadas en nuestra bibliografía (6,8) la **masoterapia y la reflexología** las cuales son definidas como la utilización de técnicas específicas para trabajar las partes blandas del organismo, especialmente los músculos. La primera se aplica en todo el cuerpo mientras que la segunda se centra en localizaciones más específicas que proyecten a sitios en concreto (por ejemplo, en la planta de los pies, las manos o el cuero cabelludo proyectándose a órganos de todo el cuerpo).

Según un estudio consultado (8), se resalta la importancia de la enfermería a la hora de realizar este tipo de intervenciones, ya que son esenciales los adecuados diagnósticos de Enfermería logrados a través de los conocimientos técnicos a la hora de reconocer y detectar ciertas patologías, como lo son las contracturas musculares y puntos de tensión.

De la misma manera, según el mismo estudio (8), la enfermera es también la persona que más tiempo pasa con el paciente, por lo que entabla una relación que fomenta la verbalización de su situación, para intervenir de forma terapéutica (curación) o relajante (promoción de la salud).

La promoción de la salud hace referencia a la necesidad por parte del paciente de relajarse o sentirse bien en la cual ya no se busca resolver un dolor específico sino reducir la sensación de cansancio mejorando el bienestar del paciente. Mientras que, por otro lado, la curación pretende solucionar un dolor causado por un accidente (tráfico frecuentemente), por una cirugía o por una contractura debido a un esfuerzo físico (8).

Como hemos mencionado con anterioridad, la reflexología forma parte de las MAC que pueden ser empleadas por los profesionales de enfermería tras el estudio de máster post-graduado (6).

Así mismo, según dos de los estudios recogidos en nuestra bibliografía (10,12) se destaca la técnica **Relajación, Imágenes Mentales y Espirituales (RIME)** denominada como una intervención terapéutica que se ocupa de dar una nueva perspectiva al Dolor Simbólico de la Muerte y al dolor Espiritual integrando técnicas de relajación mental y visualización de imágenes mentales junto con elementos que constituyen la Espiritualidad.

El dolor físico y el dolor espiritual están en consonancia, llegando a influir uno sobre el otro, por lo que es importante su control (10,12). Para su evaluación se utiliza la Escala Visual Analógica (EVA)⁸ utilizando números del 0 al 10, explicando al paciente que el 0 representa la ausencia de dolor mientras que el 10 por el contrario es el dolor totalmente insoportable (12).

Las técnicas que se pueden utilizar como relajación en el RIME son la musicoterapia, la hipnosis, la meditación con el uso de la imaginación y la denominada terapia para la dignidad, que consiste en concienciar al paciente de su nivel cognitivo y su capacidad de controlar los síntomas físicos y psicológicos mediante su independencia funcional definida como la capacidad de cumplir actividades de la vida diaria (AVD) (10).

Ambos estudios (10,12) avalan la importancia de los profesionales sanitarios (incluida la enfermería) para el control del dolor espiritual, denominado como aquel que se siente en la fase final de la vida cuando los pacientes se enfrentan a la muerte. Según uno de los estudios consultados (12), el control y cuidado del dolor espiritual no engloba solo la religión, sino que también consiste en mejorar la calidad de vida de los pacientes terminales ya que les ayuda a sobrellevar las cinco fases de duelo de Kubler Ross, alcanzando una aceptación de su situación.

Uno de los estudios contemplados en nuestra bibliografía (12) seleccionó una muestra de 11 pacientes oncológicos de carácter terminal que presentaban un gran sufrimiento ante el proceso que estaban viviendo. Los testimonios de los familiares y profesionales que les atendían declaran que tras la aplicación del RIME, todos ellos aceptaron su situación, alcanzando un fallecimiento relajado.

Entre los resultados obtenidos, tres de los estudios (13,15,17) abordan la **terapia de animales, o animaloterapia**, como una MAC efectiva para mejorar el bienestar, aliviar el dolor y relajar a pacientes crónicos y/o paliativos. Esta se define

⁸ Más información en el apartado 9 de Anexos, página 32.

como una interacción regular con animales con el objetivo de crear una actitud positiva y cambios emocionales y físicos en los pacientes (13,17).

En uno de los estudios (17) se realizó un análisis sistemático de la bibliografía existente sobre la utilidad de la animaloterapia en pacientes crónicos tanto a nivel hospitalario como en el hogar. Según las fuentes bibliográficas recogidas en este estudio, está demostrada la efectividad de la animaloterapia en reducir la frecuencia cardiaca, más que cualquier interacción con seres humanos. Así mismo, reduce el estrés y facilita la aceptación de la enfermedad en pacientes con una patología oncológica además de reducir los sentimientos negativos en lo que estar ingresado se refiere. En el ámbito pediátrico, la terapia con animales facilita la socialización, promoviendo una actitud activa al paciente en lo referente a su enfermedad y en la expresión de sus sentimientos.

En uno de los estudios contrastados en esta investigación (17), se explican los efectos de la terapia con animales en relación con el dolor. En este último se estudiaron dos muestras de pacientes pediátricos en las que a una se le expuso a animales y a otra no. El resultado fue que al pasar 15 minutos, los pacientes que habían tenido contacto con animales se sentían más relajados y con un nivel de dolor menor en comparación con los que no lo habían estado. El estudio explica que el contacto con animales aumenta los niveles de endorfinas y linfocitos del organismo, lo cual mejora la respuesta inmunitaria mejorando el bienestar del paciente. Por este motivo, se añadió que los pacientes que habían sido expuestos regularmente a la terapia de animales necesitaban menos analgesia que los que no lo estaban.

Según uno de los estudios consultados (7), existen diferentes MAC, algunas ya mencionadas con anterioridad, que resultan efectivas en el tratamiento de las heridas en pacientes crónicos, como pueden ser úlceras (venosas, arteriales, por presión), incisiones quirúrgicas, etc. Este trabajo recoge diferentes fuentes bibliográficas y las contrasta, con el objetivo de seleccionar las terapias más efectivas en el cuidado de las heridas en pacientes crónicos.

Según dos estudios analizados en esta investigación (7), **la acupuntura** denominada como la práctica de puncionar áreas específicas del cuerpo con el objetivo de liberar energía del organismo, podría ser efectiva para tratar el dolor neuropático, musculo esquelético y de los tejidos blandos.

Cinco trabajos mencionados en el estudio (7) hablan de la efectividad del **yoga** (terapia de respiraciones, control mental y ejercicios) en el tratamiento del dolor provocado por una herida en un paciente crónico. Una investigación presente en este

estudio recogió una muestra de 15 pacientes que habían sido intervenidos de un bypass coronario para comprobar los resultados de la utilización de terapia de respiraciones durante el segundo día de post-operatorio. El resultado fue una mejora hemodinámica de todas las constantes además de una reducción del dolor referido.

Mediante este estudio (7) también se contrastan fuentes de datos para comprobar la efectividad de **la imaginación mental** la cual consiste en guiar al paciente mediante la imaginación para transportarle mentalmente a un lugar apacible y relajado. En uno de los estudios mencionados en este trabajo (7) se recogió una muestra de 24 pacientes intervenidos de una colecistectomía. Los resultados fueron menor ansiedad, menores niveles de cortisona en el primer día del postoperatorio y una disminución del eritema en la zona de la herida quirúrgica.

El **healing touch** (traducido al castellano como toque sanador) es una MAC definida (7) como una variedad de técnicas que tienen como objetivo equilibrar las energías del cuerpo humano mediante el toque piel con piel. Según diferentes estudios recogidos en esta investigación, esta puede ser una MAC útil para pacientes crónicos en final de vida ya que confiere tranquilidad y confort. Esta técnica está contemplada por el American Holistic Nurses Association (AHNA).

En el campo de la obstetricia, según un estudio consultado (6) hasta el 87% de las mujeres a nivel mundial utilizan MAC durante su parto para aliviar algunas molestias propias del mismo como son el dolor, las nauseas, la ansiedad, la anemia, etc. Las MAC utilizadas por las matronas para el alivio del dolor son la hidroterapia, la hipnosis, las técnicas de relajación, respiración y visualización, la terapia postural, la acupuntura, la estimulación transcutánea, la inyección de agua estéril y los masajes.

Algunas de las técnicas ya mencionadas anteriormente se ven repetidas en diferentes estudios. La Asociación Española de Enfermería en Urología (3) realizó un estudio en el año 2012 en el cual nombra las MAC más utilizadas en pacientes con patología urológica. Aquí vuelven a aparecer las técnicas de relajación y visualización, la acupuntura y la reflexología específicamente utilizadas para el alivio del dolor en pacientes que hayan sido diagnosticados mediante Diagnósticos de Enfermería (DdE) de dolor, miedo o ansiedad. Destaca que son terapias empleadas por el personal de enfermería de manera frecuente, siendo a su vez muy demandadas por los pacientes.

No obstante, según los estudios consultados, el empleo de las MAC no conlleva a una eliminación del tratamiento médico sino que se utilizan de manera complementaria a él (3,13), llegando en ocasiones a evitar algunas medicaciones manteniéndolas en un estado de rescate (3).

5. DISCUSIÓN

En primer lugar quisiera resaltar que me parece destacable la diferencia de oferta formativa existente en España con respecto al resto de países del mundo. Esta puede haberse visto afectada por el nivel de exigencia de la población y la poca fiabilidad sobre las MAC. La investigación científica que se ha realizado sobre las MAC a lo largo del tiempo es determinante para comprender cuál es el nivel de fiabilidad científica que presentan.

Esta destaca por obtener un mayor número de artículos en medicina complementaria en comparación con los obtenidos en medicina alternativa. Esto puede haberse visto afectado por el hecho de que la medicina complementaria engloba todas las terapias que se complementen a la medicina convencional, logrando mantener la individualización del paciente propia de las MAC junto con el tratamiento médico, cada vez más tecnológico.

Llama la atención que a medida que avanzamos en el tiempo, los estudios realizados sobre las MAC van en aumento, tratando de lograr resultados que den a las MAC una evidencia científica que demuestre su eficacia, necesaria para formar parte de la MBE, esencial para ser consideradas por la medicina convencional.

Esto conlleva a que las MAC nunca puedan seguir una MBE ya que una vez lo consiguen dejan de denominarse como alternativa y complementaria y pasan a formar parte de la medicina convencional.

Esto nos lleva a pensar en las estrategias propuestas por la OMS sobre las MAC que se vienen realizando desde hace más de diez años. Cabe resaltar que en este tipo de organizaciones se fomente la salud utilizando terapias no contempladas por la medicina convencional.

Una posible explicación puede hallarse en el bajo coste económico requerido para el empleo de las mismas, pudiendo ser utilizadas en países subdesarrollados como primera alternativa.

Por otro lado, en países desarrollados como España, Francia o Alemania su utilización comienza a ser introducida dentro del Sistema Nacional de Salud, considerándose esta como un avance para proporcionar un abanico más amplio de posibilidades a los pacientes y sus valores.

Es posible que debido al difícil periodo de crisis por el que estamos pasando, las MAC puedan ser una respuesta al ahorro que se requiere, motivo por el cual las

investigaciones para su empleo se están viendo aumentadas y fomentadas por los gobiernos de ciertos países.

Por último, cabe destacar que las MAC son utilizadas en gran medida por los profesionales de enfermería sin apenas ser conscientes de ello. La relación y comunicación que se fomenta ya desde la escuela de enfermería forma parte de un cuidado propio de las MAC, que conlleva un cuidado de la mente y de las emociones, al margen de la medicación prescrita por los profesionales médicos, fomentando el bienestar del paciente y su familia. Los profesionales de enfermería estamos preparados para ofertar unos cuidados de forma holística, considerando al paciente como una persona bio-psico-social y espiritual.

En este estado de la cuestión descrita está la realidad de que los conocimientos de las MAC no forman parte del currículo, entre las competencias requeridas dentro de la formación académica y se incluyen, como es el caso de nuestra Escuela, únicamente mediante cursos o asignaturas optativas. La enfermera es instruida en la importancia de una atención individualizada del paciente y la utilización de este tipo de terapias puede ser otra herramienta empleada para lograr nuestro objetivo de cuidar y fomentar la calidad de vida y autonomía del paciente en todas las etapas de su ciclo vital.

De la misma manera, se reúnen un gran número de terapias pertenecientes a las MAC que pueden ser utilizadas en pacientes crónicos que requieran de cuidados paliativos. En este trabajo se reúnen algunas de ellas, viendo su efectividad en el ámbito hospitalario.

No obstante, a pesar de la facilidad de acceso gracias a su reducido coste económico y a la disponibilidad de diferentes cursos formativos para su empleo, son terapias que requieren de dos factores importantes; tiempo y material específico. Por ello la adaptación al medio hospitalario de algunas terapias tales como la musicoterapia o la animaloterapia podría volverse dificultosa al requerir de salas especiales dedicadas al empleo de esta terapia además de entrar en ciertos problemas éticos como puede ser el de dejar entrar a animales en el hospital.

6. CONCLUSIONES

Tras el trabajo de revisión narrativa realizado a través del contraste de la bibliografía seleccionada se concluyen las siguientes afirmaciones.

Las MAC demuestran ser eficaces a la hora de realizar los cuidados y controlar el dolor de los pacientes con enfermedades crónicas que puedan requerir de cuidados paliativos tal y como se comprueba en las numerosas investigaciones que se han analizado.

Los profesionales de enfermería son aptos para el empleo de las MAC a nivel hospitalario como una herramienta más de los cuidados a los pacientes, en especial a la hora de controlar el dolor de aquellos poseedores de una enfermedad crónica que requieran de unos cuidados paliativos.

Las MAC son ya utilizadas por los profesionales de enfermería dentro de la medicina convencional aunque en muchas ocasiones no se contemplan como tal. Por ello es importante que se fomente la formación de los profesionales de enfermería en lo que a las MAC se refiere para poseer un mayor abanico de posibilidades.

Las MAC no sostienen una MBE. No obstante, están respaldadas por numerosas investigaciones que avalan su eficacia. Es importante que se fomente la investigación de las mismas para alcanzar una mayor claridad en lo que a su fiabilidad respecta, aumentando de esa manera la aprobación social de las mismas, fomentado su empleo.

7. APORTACIÓN PERSONAL

El debate sobre la utilización de las MAC siempre me ha parecido interesante y un importante área sobre la que trabajar en el ámbito sanitario, motivo por el cual escogí la asignatura de Práctica Enfermera en Terapias no Convencionales en el tercer curso del Grado Universitario en Enfermería en la Escuela de Enfermería de San Sebastián (UPV/EHU).

La realización de este trabajo me ha resultado dificultosa. El principal motivo fue la amplitud del tema seleccionado y los numerosos estudios realizados al respecto. Ello me dificultó la búsqueda, habiéndome obligado a acotar los MeSH y los DeCS además de los criterios de inclusión y exclusión.

No obstante, considero que el tema tratado resulta de interés. Este trabajo me ha permitido abrir la mente con relación a los cuidados que puedo prestar a los pacientes y que ya estoy llevando a cabo durante mis prácticas clínicas mediante el empleo de técnicas de visualización de imágenes mentales en pacientes con dolor.

En mi opinión las MAC pueden llegar a formar parte de los cuidados propios de los profesionales de enfermería siendo métodos que no requieren de una avanzada formación y que, en gran medida, no son caros. Me parece un avance para nuestra profesión las investigaciones que se están llevando a cabo sobre las MAC disponibles y su efectividad para con el paciente abriéndonos así un abanico de posibilidades para los cuidados de los síntomas que queramos controlar, como es el caso del dolor en el trabajo que a nosotros nos respecta.

Para terminar, quisiera resaltar que el hecho de lograr mediante una MAC el confort del paciente, realizándolo mediante una atención individualizada y holística que caracteriza nuestra profesión, influye en nuestra satisfacción personal como profesionales, y en la del propio paciente.

8. BIBLIOGRAFÍA

(1) Fadare JO, Obimakinde AM, Olaogun DO, Afolayan JM, Olatunya O, Ogundipe KO. Perception of Nurses about Palliative Care: Experience from South-West Nigeria. *Ann Med Health Sci Res* [Internet]. 2014 [citado 24 dic 2014];4(5):723-727. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4199163/>

(2) Buisan R, Delgado JC. El cuidado del paciente terminal Care of the terminal patient. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2007 [citado 24 dic 2014];30(3):103-112. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600008

(3) Asociación Española de Enfermería en Urología. Las Terapias Naturales en la Enfermería. Aplicación en los procesos urológicos. *Enfuro* [Internet]. 2012 [citado 10 febrero 2015];122:35-38. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4274042>

(4) Duarte MB. Medicina occidental y otras alternativas: ¿Es posible su complementariedad? Reflexiones conceptuales. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2003 [citado 2 may 2014];19(2):635-643. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000200030&lng=pt&nrm=iso&tlng=es

(5) Cañedo R, Zaldívar J, Montejo M, Peña K. De la medicina popular a la medicina basada en evidencia: estado de la investigación científica en el campo de la medicina tradicional. *ACIMED* [Internet]. 2003 [citado 27 abr 2014];11(5):. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352003000500007

(6) Muñoz E, Goberna J. Oferta formativa en terapias alternativas y complementarias para la asistencia al parto. *Matronas prof* [Internet]. 2012 [citado 15 feb 2015];13(2):50-54. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/16393/173/oferta-formativa-en-terapias-alternativas-y-complementarias-para-la-asistencia-al-parto>

(7) Rosenbaum C. An Overview of Integrative Care Options for Patients with Chronic Wounds. *Ostomy Wound Manage* [Internet]. 2012 [citado 15 feb 2015];58(5):44-51. Disponible en: <http://www.o-wm.com/content/overview-integrative-care-options-patients-chronic-wounds>

(8) Cabieses B, Miner S, Villegas N. Análisis reflexivo del cuidado en reflexología y masoterapia centrado en la persona, por parte del profesional de enfermería. *Cienc. Enferm [Internet]*. 2010 [citado 26 dic 2014];16(1):59-67. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100007

(9) Barragán JA, Almanza-Rodríguez G. Valoración de estrategias de afrontamiento, a nivel ambulatorio, del dolor crónico en personas con cáncer. *Aquichán. [Internet]*. 2013 [citado 26 dic 2014];13(3):322-335. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000300002

(10) Araújo EA, Sales GJ, Andrucio de Mattos PC, Gentry EL. Training program about the therapeutical intervention "relaxation, mental images and spirituality" (RIME) to resignify the spiritual pain of terminal patients. *Rev. psiquiatr. clín. [Internet]*. 2007 [citado 24 diciembre 2014]; 34(1):60-72. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832007000700009&script=sci_arttext&lng=en

(11) Wilkinson SM, Love SB, Westcombe AM, Gambles MA, Burgess CC, Cargill A et al. Effectiveness of aromatherapy massage in the management of anxiety and depression in patients with cancer: a multicenter randomized controlled trial. *J Clin Oncol. [Internet]*. 2007 [citado 26 dic 2014];25(5):532-539. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17290062>

(12) Araújo EA, Sales GJ, Andrucio de Mattos PC. Analysis of the nature of spiritual pain in terminal patients and the resignification process through the relaxation, mental images and spirituality (RIME) intervention. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]*. 2008 [citado 30 dic 2014];16(6):959-965. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000600004&lng=en&nrm=iso&tlng=en

(13) Hospice And Palliative Nurses Association. Patient / Family Teaching Sheet, Complementary Therapies [monografía en Internet]. 3ª ed. Nueva York: Education Advisory Team; 2013 [accesado 10 feb 2015]. Disponible en: <http://hpna.advancingexpertcare.org/wp-content/uploads/2014/09/PT02E-Complimentary-Therapies.pdf>

(14) Pinto Barrero MI, Ruiz Diaz P. Integración de la medicina alternativa en los servicios de salud de Colombia. *Aquichán. [Internet]*. 2012 [citado 18 dic 2014];12(2):183-193. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n2/v12n2a09>

(15) Organización Mundial de la Salud. Estrategias de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. 1ª ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.

(16) Schmid W, Ostermann T. Home-based music therapy - a systematic overview of settings and conditions for an innovative service in healthcare. BMC Health Serv Res [Internet]. 2010 [citado 26 dic 2014];10(1):291. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/291>

(17) Reed R, Ferrer L, Villegas N. Natural healers: a review of animal assisted therapy and activities as complementary treatment for chronic conditions. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2012 [citado 15 febrero 2015];20(3):612-618. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000300025

9. ANEXOS

8.1 Escalas del dolor

Como anexo, ya que el trabajo consiste esencialmente en el control del dolor, me parece importante describir ciertos métodos que podemos utilizar los profesionales de enfermería para reconocer este síntoma.

Escala Numérica (EN):

| | | | | | | | | | | |
|------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Sin dolor | | | | | | | | | | Máximo dolor |

Anexo 8.1.1.: Escala Numérica del dolor Fecha de acceso: 20/12/2014 Disponible en: <http://www.1aria.com/docs/sections/ayudaRapida/ayudaDiagnostico/ESCALAS%20VALORACION%20DOLOR.pdf>

Escala categórica (EC):

| | | | |
|-------------|-------------|-----------------|--------------|
| 0 | 4 | 6 | 10 |
| Nada | Poco | Bastante | mucho |

Anexo 8.1.2.: Escala Categórica. Fecha de acceso: 20/12/2014 Disponible en: <http://www.1aria.com/docs/sections/ayudaRapida/ayudaDiagnostico/ESCALAS%20VALORACION%20DOLOR.pdf>

Escala visual analógica de intensidad:

| | | | | | | | | | | |
|-------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Nada | | | | | | | | | | Insoportable |

Anexo 8.1.3.: Escala Visual Analógica de Intensidad. Fecha de acceso: 20/12/2014 Disponible en: <http://www.1aria.com/docs/sections/ayudaRapida/ayudaDiagnostico/ESCALAS%20VALORACION%20DOLOR.pdf>

Escala visual analógica de mejora:

| | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| No mejora | | | | | | | | | | Mejora |

Anexo 8.1.4.: Escala Visual Analógica de Mejora. Fecha de acceso: 20/12/2014 Disponible en: <http://www.1aria.com/docs/sections/ayudaRapida/ayudaDiagnostico/ESCALAS%20VALORACION%20DOLOR.pdf>

Escala visual analógica según colores y caricaturas lúdicas:



Anexo 8.1.5.: Escala Visual Analógica según colores y caricaturas lúdicas. Fecha de acceso: 20/12/2014 Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-01072013000200006&script=sci_arttext

Escala de distres del dolor (Pain Distres Scales):

Escala descriptiva simple de distres del dolor:



Anexo 8.1.6.: Escala de Distres del dolor . Fecha de acceso: 22/12/2014. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/242875461/2/ESCALAS-DE-DISTRES-DEL-DOLOR-Pain-Distres-Scales>

Cuestionario del Dolor:

1. Indique en el diagrama las zonas donde siente dolor sombreando la parte afectada. Marque con una cruz la zona que más le duele
2. Por favor, evalúe su dolor rodeando con un círculo el número que mejor describa la intensidad máxima de su dolor en la última semana
3. Rodee con un círculo el número que mejor describa hasta qué punto el dolor lo ha afectado en los siguientes aspectos de la vida, durante la última semana
- | | | | | | | | |
|---|---------|---------|-----------|-----------|--------|---------|----|
| | Derecha | Delante | Izquierda | Izquierda | Detrás | Derecha | |
| A. Actividades en general | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| No me ha afectado | | | | | | | |
| Me ha afectado por completo | | | | | | | 10 |
| B. Estado de ánimo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| No me ha afectado | | | | | | | |
| Me ha afectado por completo | | | | | | | 10 |
| C. Capacidad de caminar | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| No me ha afectado | | | | | | | |
| Me ha afectado por completo | | | | | | | 10 |
| D. Trabajo habitual (incluye tanto el trabajo fuera de casa como las tareas domésticas) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| No me ha afectado | | | | | | | |
| Me ha afectado por completo | | | | | | | 10 |
| E. Relaciones con otras personas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| No me ha afectado | | | | | | | |
| Me ha afectado por completo | | | | | | | 10 |
| F. Sueño | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| No me ha afectado | | | | | | | |
| Me ha afectado por completo | | | | | | | 10 |
| G. Disfrutar de la vida | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| No me ha afectado | | | | | | | |
| Me ha afectado por completo | | | | | | | 10 |
14. Prefiero tomar mi medicación para el dolor...
- De forma regular
 - Sólo cuando la necesito
 - No tomo medicación para el dolor
15. Tomo mi medicación para el dolor (en un período de un día)
- No todos los días
 - 1 a 2 veces al día
 - 3 a 4 veces al día
 - 5 a 6 veces al día
 - Más de 6 veces al día
16. ¿Cree que necesita una medicación más fuerte para el dolor?
- Sí
 - No
 - No lo sé
17. ¿Cree que debería tomar más dosis de la medicación para el dolor que las que le ha recetado el médico?
- Sí
 - No
 - No lo sé
18. ¿Está preocupado/a porque toma demasiada medicación para el dolor?
- Sí
 - No
 - No lo sé
- Si la respuesta es «sí», ¿por qué?
-
19. ¿Tiene problemas con los efectos secundarios de su medicación para el dolor?
- Sí
 - No
- ¿Qué efectos secundarios?
-
20. ¿Cree que necesita recibir más información sobre su medicación para el dolor?
- Sí
 - No
21. Otros métodos que uso para aliviar mi dolor son (por favor, marque con una cruz todo lo que se le aplique):
- | | | |
|--|--|---|
| Compresas calientes <input type="checkbox"/> | Compresas frías <input type="checkbox"/> | Técnicas de relajación <input type="checkbox"/> |
| Distracción <input type="checkbox"/> | Biofeedback <input type="checkbox"/> | Hipnosis <input type="checkbox"/> |
| Otros <input type="checkbox"/> | Por favor, especifique _____ | |
22. Otras medicaciones no recetadas por mi médico y que tomo para el dolor son:
-

Anexo 8.1.7.: Cuestionario del dolor. Fecha de acceso: 22/12/2014 Disponible en: <http://www.cuidadospaliativos.org/archives/Validacion%20espanola%20del%20cuestionario.pdf>

Escala McGill:

Indique sus sentimientos y sensaciones en el momento actual

| | | |
|---|---|---|
| <p>Temporal I: <input type="radio"/> A golpes <input type="radio"/> Continuo</p> <p>Temporal II: <input type="radio"/> Periódico <input type="radio"/> Repetitivo <input type="radio"/> Insistente <input type="radio"/> Interminable</p> <p>Localización I: <input type="radio"/> Impreciso <input type="radio"/> Bien delimitado <input type="radio"/> Extenso</p> <p>Localización II: <input type="radio"/> Repartido <input type="radio"/> Propagado</p> <p>Punción: <input type="radio"/> Como un pinchazo <input type="radio"/> Como agujas <input type="radio"/> Como un clavo <input type="radio"/> Punzante <input type="radio"/> Perforante</p> <p>Incisión: <input type="radio"/> Como si cortase <input type="radio"/> Como una cuchilla</p> <p>Constricción: <input type="radio"/> Como un pellizco <input type="radio"/> Como si apretara <input type="radio"/> Como agarrotado <input type="radio"/> Opresivo <input type="radio"/> Como si exprimiera</p> | <p>Tracción: <input type="radio"/> Tirantez <input type="radio"/> Como un tirón <input type="radio"/> Como si estirara <input type="radio"/> Como si arrancara <input type="radio"/> Como si desgarrara</p> <p>Térmico I: <input type="radio"/> Calor <input type="radio"/> Como si quemara <input type="radio"/> Abrasador <input type="radio"/> Como hierro candente</p> <p>Térmico II: <input type="radio"/> Frialidad <input type="radio"/> Helado</p> <p>Sensibilidad Táctil: <input type="radio"/> Como si rozara <input type="radio"/> Como un hormiguelo <input type="radio"/> Como si arañara <input type="radio"/> Como si raspara <input type="radio"/> Como un escozor <input type="radio"/> Como un picor</p> <p>Consistencia: <input type="radio"/> Pesadez</p> <p>Miscelánea Sensorial I: <input type="radio"/> Como hinchado <input type="radio"/> Como un peso <input type="radio"/> Como un flato <input type="radio"/> Como espasmos</p> | <p>Miscelánea Sensorial II: <input type="radio"/> Como latidos <input type="radio"/> Concentrado <input type="radio"/> Como si pasara corriente <input type="radio"/> Calambrazos</p> <p>Miscelánea Sensorial III: <input type="radio"/> Seco <input type="radio"/> Como martillazos <input type="radio"/> Agudo <input type="radio"/> Como si fuera a explotar</p> <p>Tensión Emocional: <input type="radio"/> Fastidioso <input type="radio"/> Preocupante <input type="radio"/> Angustiante <input type="radio"/> Exasperante <input type="radio"/> Que amarga lavida</p> <p>Signos Vegetativos: <input type="radio"/> Nauseante</p> <p>Miedo: <input type="radio"/> Que asusta <input type="radio"/> Temible <input type="radio"/> Aterrador</p> <p>Categoría Valorativa: <input type="radio"/> Débil <input type="radio"/> Soportable <input type="radio"/> Intenso <input type="radio"/> Terriblemente molesto</p> |
|---|---|---|

Indique la expresión que mejor refleja la intensidad del dolor, en su conjunto, en el momento actual

Leve, débil, ligero
 Moderado, molesto, incómodo
 Fuerte
 Extenuante, exasperante
 Insoportable

Marque con una cruz sobre la línea, indicando cuanto dolor tiene actualmente

SIN DOLOR | | | | DOLOR INSOPORTABLE

PRI-S
 PRI-E
 PRI-V
 PRI-M
 PRI-TOTAL

Número Palabras:
 PPI:
 EVA (0-10):

Anexo 8.1.8.: Escala McGill. Fecha de acceso: 22/12/2014 Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/mcgill_1.pdf

Escalas para el reconocimiento del dolor en la infancia:

Etapa preverbal (menor de 3 años) Escala de CRIES

Puntuación CRIES del dolor postoperatorio en el Recién Nacido (Krechel SW 1995)

| Parámetro | 0 | 1 | 2 |
|---|-----------------------------------|--|------------------------------|
| Llanto* | No llora, tranquilo | Lloriqueo consolable | Llanto intenso no consolable |
| Fi O ₂ para Sat O ₂ > 95% | 0,21 | ≤ 0,3 | > 0,3 |
| FC y TA sistólica | ≤ basal | Aumento ≤ 20% basal | Aumento > 20% basal |
| Expresión | Cara descansada, expresión neutra | Ceño y surco nasolabial fruncidos, boca abierta (mueca de dolor) | Mueca de dolor y gemido |
| Periodos de sueño | Normales | Se despierta muy frecuentemente | Constantemente despierto |

* El llanto de un RN intubado puede puntuarse por sus movimientos faciales y bucales

La escala CRIES valora 5 parámetros fisiológicos y de comportamiento siendo igualmente válida para medir el dolor postoperatorio en el recién nacido.

Anexo 8.1.9.: Escala CRIES para cuantificar el dolor en menores de 3 años. Fecha de acceso: 22/12/2014. Disponible en: <http://es.slideshare.net/equachy/dolor-3691360>

Tipos de escalas utilizadas para reconocer el dolor según la fase verbal en la que se encuentre el paciente:⁹

Entre los 3 y 6 años se pueden utilizar los dibujos faciales o escala de color de la escala del dolor de EVA mostrados con anterioridad

Entre los 6 y 12 años son válidas la escala numérica, la escala visual y la escala de color.

Para mayores de 12 años la escala numérica, la escala visual y la escala verbal pueden ser empleadas para valorar el dolor.

⁹ Más información en: <https://es.scribd.com/doc/242875461/2/ESCALAS-DE-DISTRES-DEL-DOLOR-Pain-Distres-Scales>

Escala de Campbell:

Escala del reconocimiento del dolor en pacientes con imposibilidad de comunicarse de manera espontánea.

| Escala de evaluación del dolor y comportamiento (Para pacientes con imposibilidad para comunicarse de forma espontánea) Rango de puntuación: 0-10 | | | | |
|---|---|---|--|------------------------|
| | 0 | 1 | 2 | Puntuación parcial |
| Musculatura facial | Relajada | En tensión, ceño fruncido y/o mueca de dolor | Ceño fruncido de forma habitual y/o dientes apretados | |
| «Tranquilidad» | Tranquilo, relajado, movimientos normales | Movimientos ocasionales de inquietud y/o de posición | Movimientos frecuentes, incluyendo cabeza o extremidades | |
| Tono muscular* | Normal | Aumentado. Flexión de dedos de manos y/o pies | Rígido | |
| Respuesta verbal** | Normal | Quejas, lloros, quejidos o gruñidos ocasionales | Quejas, lloros, quejidos o gruñidos frecuentes | |
| Confortabilidad | Confortable y/o tranquilo | Se tranquiliza con el tacto y/o la voz. Fácil de distraer | Difícil de confortar con el tacto o hablándole | |
| Puntuación Escala de Campbell | | | | /10 |
| *En caso de lesión medular o hemiplejía valorar el lado sano | | | | |
| **Puede ser poco valorable en vía aérea artificial | | | | |
| Rango puntuaciones | 0: no dolor | 1-3: dolor leve-moderado | 4-6: dolor moderado-grave | > 6: dolor muy intenso |

La puntuación ideal es mantenerlo en 3 o menos

Consideraciones en el uso de la Escala de Campbell: si existen dudas sobre la existencia o no de dolor es obligatorio asociar un analgésico y observar la respuesta.
Fuente: Erdek MA, et al⁹.

Anexo 8.1.10.: Escala de Campbell para el reconocimiento del dolor en pacientes con imposibilidad de comunicarse de manera espontánea. Fecha de acceso: 02/05/2015. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912006000800004

8.2 DEFINICIONES CLAVE DE LAS MAC MENCIONADAS DURANTE EL TRABAJO

acupuntura: uso de agujas finas insertadas en el cuerpo de manera específica para regular su energía

animioterapia: uso de animales (caricias, entretenimiento, alivio social) para su interacción

aromaterapia: uso de aceites esenciales para crear un ambiente relajado y agradable

eoloterapia: uso del aire ambiental (-20°C) para la respiración y desintoxicación de la piel

estimulación transcutánea: uso de corriente eléctrica para estimular nervios motores aliviando alteraciones

fitoterapia: uso de plantas o hierbas (infusiones y demás) para aliviar el dolor

flujo de acupresión: uso de presión en puntos específicos del cuerpo

helioterapia: uso de los rayos solares con fines terapéuticos

hidroterapia: uso de agua en cualquier estado físico o de temperatura de forma terapéutica

hipnosis: aumentar la capacidad receptora de un paciente para paliar adicciones, dolor o ansiedad

homeopatía: uso de medicamentos homeopáticos para restablecer la salud del paciente

inyección de agua estéril: 0,1-0,5cc en lados de la columna (rombo de Michaelis) para aliviar dolor lumbar

kinesiología: estudio del movimiento humano para la compensación de las tensiones mecánicas en el organismo

masajes: tocar y frotar de manera suave la piel y los músculos para la relajación o alivio del dolor

musicoterapia: uso de la música para el alivio del estrés o ansiedad

reflexología: empleo de una leve presión sobre pies o manos para alcanzar un estado de equilibrio

reiki: uso de la "imposición de manos" tocando de forma suave para mantener un flujo de energía

técnicas de visualización: uso de la imaginación para aliviar especialmente dolores

terapia de arte: uso de dibujos, arcilla, arena, cuadros y demás tipos de artesanía para la relajación

healing touch: variedad de técnicas que tienen como objetivo equilibrar las energías del cuerpo humano mediante el toque piel con piel

Anexo 8.2.: Tabla de definiciones útiles para la lectura del trabajo. Elaboración propia.