

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SISTEMÁTICA SOBRE EL USO Y
LOS POSIBLES EFECTOS DE LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS
COMPLEMENTARIAS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS Y LA
IMPORTANCIA DE SU CONOCIMIENTO POR PARTE DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA**

Sandra Berenice Jiménez Díaz

Tutor. Alfonso M. García Hernández

Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna

Sección Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad de La Laguna

2023

Agradecimientos:

A mi tutor por su inestimable apoyo y la amabilidad, profesionalidad y positivismo que me ha brindado en todo momento.

A mi madre, padre, hermanos, sobrinas y sobrinos, suegra y cuñadas, por todos sus ánimos y ayuda siempre. A mi marido e hijos por ser mi motivación, y por último, pero no menos importante, a mis compañeras/os, porque he podido compartir con ellos los buenos, y a veces no tan buenos, momentos en este largo pero bonito camino.

RESUMEN

Los tratamientos oncológicos son muy invasivos y en la mayoría de los casos provocan muchos efectos secundarios como dolor, náuseas, debilidad física, ansiedad, depresión y muchos trastornos emocionales. Algunos pacientes pueden, erróneamente, tomar la decisión de seguir terapias alternativas complementarias sin reparar en que éstas pueden interferir negativamente en los tratamientos médicos prescritos. Otros pueden hacer preguntas al personal de enfermería que debe saber cómo actuar ante las dudas e inquietudes de sus pacientes.

El personal de enfermería debe estar informado sobre los estudios realizados en torno a esas terapias y sus resultados, para poder resolver sus dudas e impedir que los pacientes tomen malas decisiones.

También se debe saber qué conocimiento y actitud tiene el personal sanitario en general y el de enfermería en particular acerca del uso de las terapias complementarias.

Se ha planteado llevar a cabo una revisión bibliográfica sistemática para conocer los efectos de las terapias alternativas complementarias en pacientes oncológicos, y comprobar en qué medida las terapias complementarias pueden ser positivas, contraproducentes o neutras para los pacientes oncológicos sometidos a tratamientos convencionales. Además de examinar hasta qué punto el personal de enfermería conoce la existencia de terapias alternativas complementarias.

El período analizado corresponde a los cinco últimos años, desde 2018 a 2023. El motor de búsqueda utilizado para acceder a las bases de datos consultadas ha sido el Punto Q, que es la herramienta de búsqueda de información de la Universidad de la Laguna. Se realizó una búsqueda estructurada en Pubmed, Science Direct, Cinahl y Scielo, utilizando Descriptores en Ciencia de la Salud (DeCS), con el operador booleano AND. Se concluye que se deben promover más estudios basados en la evidencia científica, a partir de la experiencia de los enfermeros/as, sobre el uso y la demanda de terapias alternativas complementarias por parte de los pacientes oncológicos.

Palabras clave. Terapias complementarias, pacientes oncológicos, enfermería

ABSTRACT

Cancer treatments are very invasive and, in most cases, cause many side effects such as pain, nausea, physical weakness, anxiety, depression and many emotional disturbances. Some patients may mistakenly make the decision to follow complementary alternative therapies without realizing that these may interfere negatively with the prescribed medical treatments. Others may ask questions of the nursing staff, which should know how to deal with patients' doubts and concerns.

Nurses need to be informed about the studies conducted on these therapies and their results in order to be able to answer their questions and prevent patients from making bad decisions.

We also need to know what knowledge and attitudes health care personnel in general and nurses in particular have about the use of complementary therapies.

To carry out a systematic literature review to find out the effects of complementary alternative therapies in oncology patients, and to check to what extent complementary therapies can be positive, counterproductive or neutral for oncology patients undergoing conventional treatments. To find out to what extent nursing staff are aware of the existence of complementary alternative therapies.

The time period analysed corresponds to the last five years, from 2018 to 2023. The search engine used to access the databases consulted was Punto Q, which is the information search tool of the University of La Laguna. A structured search was carried out in Pubmed, Science Direct, Cinahl and Scielo, using Health Science Descriptors (DeCS), with the Boolean operator AND.

More studies based on scientific evidence from nurses' experience of the use of and demand for complementary alternative therapies by cancer patients should be promoted.

Key words.

Complementary therapies, cancer patients, nursing.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 CONTEXTO DEL USO DE TERAPIAS ALTERNATIVAS COMPLEMENTARIAS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS	1
1.2 IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO DE LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS COMPLEMENTARIAS POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	1
2. DEFINICIÓN Y TIPOS DE TERAPIAS ALTERNATIVAS COMPLEMENTARIAS	2
2.1 DEFINICIÓN DE TERAPIAS ALTERNATIVAS COMPLEMENTARIAS	2
2.2 CLASIFICACIÓN DE LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS COMPLEMENTARIAS	3
2.2.1 <i>Productos naturales</i>	3
2.2.2 <i>Medicina de la mente y el cuerpo</i>	3
2.2.3 <i>Prácticas de manipulación basadas en el cuerpo</i>	4
2.2.4 <i>Otras prácticas de medicina alternativa complementaria.</i>	4
2.2.5 <i>Medicina tradicional</i>	4
3. ETAPAS Y AFRONTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS	5
3.1 MOTIVACIONES PARA EL USO DE TERAPIAS ALTERNATIVAS COMPLEMENTARIAS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS.	6
3.2 BENEFICIOS Y POSIBLES EFECTOS NEGATIVOS DE LA PRÁCTICA DE LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS COMPLEMENTARIAS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS	7
4. ROL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL USO DE TERAPIAS ALTERNATIVAS COMPLEMENTARIAS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS	8
4.1 IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN Y EL ASESORAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE TERAPIAS ALTERNATIVAS COMPLEMENTARIAS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS	8
4.2 COMUNICACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE UTILIZAN TERAPIAS ALTERNATIVAS COMPLEMENTARIAS	9
5. OBJETIVOS	10
5.1 OBJETIVO GENERAL	10
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	11
6. MATERIAL Y MÉTODO	11
6.1 DISEÑO.	11
6.2 ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA.	11
7. RESULTADOS	13
7.1 RESULTADOS. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS ESTUDIOS SELECCIONADOS	26
8. CONCLUSIONES	40
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
10. ANEXOS	45

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Contexto del uso de terapias alternativas complementarias en pacientes oncológicos

El personal de enfermería que presta servicio en las Unidades de Oncología asiste cada día a pacientes que se enfrentan a terapias muy invasivas, duras y dolorosas. Al componente físico se une el psicológico, ya que los tratamientos oncológicos son afrontados como una carrera contra reloj por parte de muchos pacientes, con el consecuente desgaste físico y mental. (ANEXO I)

Los pacientes oncológicos solicitan cada vez más tener el control de sus tratamientos, y lo suelen hacer recurriendo a las terapias alternativas complementarias (TAC), buscando en ellas mitigar los efectos adversos de las terapias convencionales e incluso, según su percepción personal, contribuir a la curación de la enfermedad ⁽¹⁾. Son recursos relativamente asequibles, sobre los que hay muchísima información, en su mayoría engañosa y sin criterio científico, que creen pueden reportarles muchos beneficios ⁽²⁾.

La responsabilidad de los enfermeros/as no debe limitarse solamente a la administración de medicamentos, también se deben fomentar prácticas saludables que permitan a los pacientes, y sus familias, la continuidad del proceso terapéutico lo más favorablemente posible ⁽³⁾.

1.2 Importancia del conocimiento de las terapias alternativas complementarias por parte del personal de enfermería

La actitud colaborativa del paciente depende en gran medida de la confianza que tenga en su enfermero/a, y esa confianza solo se gana por medio de la administración de cuidados adecuados y una comunicación fluida.

Los pacientes y sus familiares o cuidadores plantean muchas dudas a lo largo del proceso de los tratamientos, y los enfermeros/as deben estar debidamente formados e informados para dar las respuestas adecuadas. Muchas de esas

dudas se refieren al uso de las TAC, sus efectos secundarios, beneficios, indicaciones y contraindicaciones.

Pero los profesionales de enfermería deben anticiparse a las situaciones que puedan poner en peligro la salud de los pacientes o la continuidad de los tratamientos, por eso se debe conocer qué son y qué tipos de TAC existen, para así aconsejar o prevenir sobre su uso ⁽⁴⁾.

2. DEFINICIÓN Y TIPOS DE TERAPIAS ALTERNATIVAS COMPLEMENTARIAS

2.1 Definición de terapias alternativas complementarias

Las terapias alternativas complementarias (TAC) se integran en la medicina alternativa y complementaria. Algunos autores usan los términos terapia y medicina indistintamente para referirse a la prácticas, técnicas, remedios o tratamientos usados por la medicina alternativa y complementaria (MAC) o (CAM, por sus siglas en inglés). Las MAC son aquellas prácticas de salud que no forman parte de la medicina convencional ⁽⁵⁾. Según la OMS la medicina complementaria o no convencional es normalmente la medicina tradicional y se practica en todo el mundo sin base científica constatada ⁽⁶⁾.

La medicina convencional es la que aplican los profesionales de la salud, médicos/as, enfermeros/as, farmacéuticos/as y terapeutas, y está basada en la evidencia científica. Es la practicada por nuestro Sistema de Salud. También denominada biomedicina, medicina alopática, medicina corriente, medicina occidental y medicina ortodoxa. Recurre a medicamentos, radiación o cirugía para el tratamiento de las enfermedades ⁽⁷⁾.

Las terapias alternativas complementarias son terapias de la medicina alternativa (MA) usadas junto a las terapias convencionales (terapias de la medicina convencional). Se deben distinguir de las terapias meramente alternativas, que son aquellas que se usan como reemplazo de la medicina convencional, por rechazo a ésta ⁽⁸⁾.

El presente TFG se centra en el estudio de las terapias alternativas complementarias usadas por pacientes oncológicos que las combinan con las terapias convencionales. Esta combinación de la medicina alternativa complementaria con la medicina tradicional se denomina a su vez medicina integrativa o medicina integrada ⁽⁹⁾.

2.2 Clasificación de las terapias alternativas complementarias

The National Center for Complementary and Integrative Health de Estados Unidos de Norte América (NCCIH) en un estudio acerca de la medicina complementaria y alternativa clasifica las terapias alternativas complementarias agrupándolas en cuatro grandes categorías:

2.2.1 Productos naturales

Dentro de esta categoría se encuentran aquellas TAC que utilizan “productos naturales”. Es una categorización muy amplia que incluye tratamientos con plantas y hierbas, vitaminas y minerales derivados de productos botánicos, animales y geológicos (sales, etc.) Este tipo de remedios no se deben confundir con los suplementos dietéticos que habitualmente se recetan como aporte nutricional mínimo. También se incluyen en esta categoría los probióticos, productos alimenticios que contienen bacterias para favorecer la función intestinal.

Los productos naturales más utilizados, aparte de decenas de hierbas y plantas, según estudios de la NCCIH, son la equinácea (planta herbácea), el aceite de pescado/omega 3 y el kéfir (producto lácteo fermentado por la acción de un hongo).

2.2.2 Medicina de la mente y el cuerpo

Se trata de prácticas en que se pretende interrelacionar el cuerpo y la mente por medio de ejercicios, meditación o una acción externa que provoca estímulos. Se dividen en tres grupos:

- **Técnicas de meditación, relajación progresiva e hipnoterapia:** su finalidad es dirigir la mente para conseguir la relajación y el equilibrio mental.

- **Yoga, tai chi y qi gong:** ejercicios que combinan posturas corporales para favorecer la elasticidad y el tono muscular con técnicas respiratorias y de meditación ⁽¹⁰⁾.
- **Acupuntura:** es una técnica que proviene de la medicina tradicional china y se usa para provocar estímulos en puntos del cuerpo por medio de la inserción de agujas.

2.2.3 Prácticas de manipulación basadas en el cuerpo

Por medio de estas técnicas se actúa sobre los huesos y las articulaciones, los tejidos blandos y el sistema linfático y circulatorio:

- **Manipulación de la columna vertebral:** estiramiento y contracción de las articulaciones de la columna para alivio de dolores y favorecer la movilidad.
- **Masajes:** técnica de manipulación corporal que abarca múltiples procedimientos, actuando sobre articulaciones y músculos para tratar la ansiedad, la depresión, el dolor, problemas musculares, etc. La reflexología estaría incluida dentro de este grupo y consiste en masajear la planta de los pies para activar zonas vitales del cuerpo (no existe evidencia científica sobre su efectividad).

2.2.4 Otras prácticas de medicina alternativa complementaria.

Las terapias que incluyen movimiento entrarían dentro de esta categoría, la mayoría basadas en medicinas tradicionales ⁽¹¹⁾. A modo de ejemplo se puede citar el Método Feldenkrais que persigue mejorar la salud física y mental por medio de la combinación de movimientos y la concentración mental para conseguir la coordinación cuerpo-mente ⁽¹²⁾.

Hay terapias alternativas basadas en la “canalización de energías” por medio de la manipulación de los campos magnéticos, es el caso del Reiki y el “toque terapéutico”, como las anteriores terapias no están basadas en ninguna evidencia científica ⁽¹¹⁾.

2.2.5 Medicina tradicional

La OMS califica la Medicina Tradicional como un conjunto de terapias alternativas de fácil acceso que se practican en todo el mundo y se

caracterizan por la multiculturalidad. Junto a las enfermedades convencionales trata patologías de origen supuestamente “sobrenatural”, por métodos no farmacológicos. Las comunidades que practican la Medicina Tradicional la han asimilado como algo propio y diferenciador, que va más allá de la medicina, situándose más en el plano de la espiritualidad y de las creencias religiosas.

Los curanderos tradicionales estarían integrados también en este grupo de prácticas o técnicas de MAC. En todas las culturas hay personas que usan métodos de sanación fundamentados en creencias y supersticiones, entremezclando ritos paganos con religiosos ⁽¹³⁾ (ANEXO II).

3. ETAPAS Y AFRONTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS

Para entender cómo influye y afecta la enfermedad oncológica a los pacientes, física y psicológicamente, en su entorno y en sus relaciones, en su autopercepción y en su forma de ver la realidad, es interesante mencionar los estudios realizados por Moorey y Greer (1989) sobre el “*esquema de supervivencia ante el cáncer*”, que se podría expresar en forma de las etapas que experimenta la mayoría de los pacientes oncológicos: Conocimiento del diagnóstico, percepción del diagnóstico, reacciones emocionales en el curso de la enfermedad y las estrategias de afrontamiento de la enfermedad.

Deteniéndonos en las estrategias de afrontamiento, según estos autores, éstas son cinco:

- **Espíritu de lucha:** caracterizada por muestras de ansiedad y cierta actitud positiva, el paciente afronta el diagnóstico como un reto, un desafío que la vida pone ante sí, como una prueba que debe superar.
- **Negación:** el paciente presenta calma ante el diagnóstico, no se acaba de creer lo que le ocurre ni entra a valorar sus consecuencias. Su comportamiento se podría calificar como de optimismo irreflexivo.
- **Fatalismo:** pérdida de control. El diagnóstico se ve desde una perspectiva muy negativa, con cierta resignación y serenidad.

- **Desamparo / Desesperanza:** se caracteriza por la pérdida de control y el paciente percibe el diagnóstico como una gran amenaza que desemboca en rendición.
- **Preocupación ansiosa:** afrontamiento del diagnóstico con cierto escepticismo, con la sensación de que puede ser un error médico, pero a la vez se siente amenazado, preocupado y confuso, con la necesidad impulsiva de buscar respuestas a sus preguntas donde sea ⁽¹⁴⁾.

La estrategia de afrontamiento que seguirá el paciente tendrá mucho que ver con su forma de ser, pero también, en gran medida, influirá en ella los factores psicosociales y sociales que rodean al paciente. El afrontamiento interviene en el resultado y en la eficacia de los tratamientos, ya que la predisposición del paciente a seguir el tratamiento o a abandonarlo puede deberse a un afrontamiento positivo o negativo de la enfermedad.

La eficacia de los tratamientos se mide por la conjunción de varios parámetros: 1. Periodos de remisión de la enfermedad, 2. Tiempo de supervivencia y 3. Calidad de vida de los pacientes ⁽¹⁾.

3.1 Motivaciones para el uso de terapias alternativas complementarias en pacientes oncológicos.

La estrategia de afrontamiento que siga el paciente oncológico no va a determinar la elección de terapias alternativas, ni el abandono de las terapias convencionales, o el uso de terapias alternativas complementarias. Cualquiera de las estrategias seguidas puede llevar a una u otra elección, o a ninguna, ya que las decisiones de los pacientes, ante los sentimientos que experimentan, pueden estar motivadas por un sinnúmero de factores internos y externos: nivel económico, formación intelectual, entorno social, condición psicosocial, etc.

El hecho de que un paciente oncológico sienta desamparo o desesperanza puede tener como consecuencia el abandono de la medicina convencional, pero esto no tiene por qué significar que decida seguir terapias de la MA.

Uno de los principales motivos que lleva a los pacientes oncológicos a decidirse por las TAC, como consta en muchos de los estudios analizados, es la necesidad, casi desesperación, por intentar mitigar los efectos adversos de los

tratamientos convencionales, el dolor y la ansiedad.

Pero hay un aspecto decisivo que influye en la toma de decisiones por parte de los pacientes y es la dificultad que presentan los profesionales de la salud para comunicar los efectos favorables de la medicina convencional. En contraposición, si nos vamos a los extremos, los detractores de los tratamientos convencionales, que defienden la MA, usan plataformas de máxima audiencia, mezclando el lenguaje científico con el coloquial del público en general, para manipular a personas con escasa formación, atacando la política del estado sobre la financiación de la industria farmacéutica y las coberturas sanitarias de los más necesitados, sobre todo en países como EEUU ⁽²⁾.

3.2 Beneficios y posibles efectos negativos de la práctica de las terapias alternativas complementarias en pacientes oncológicos

John Jairo Hernández Castro, Doctor Neurocientífico, miembro del Grupo de investigación en Neurociencias Neuros, línea del dolor, Universidad del Rosario, en Bogotá, defiende la medicina complementaria frente a la alternativa, llamada así esta última con cierto menosprecio por parte de los profesionales que solo practican la medicina convencional (en palabras del Dr. Hernández), ya que los beneficios de la MA se deben, según sus detractores, mayoritariamente al efecto placebo.

La experiencia del Dr. Hernández le ha llevado a combinar *“lo farmacológico con lo no farmacológico”* en la búsqueda del alivio del dolor. Dentro de lo no farmacológico, el uso de terapias físicas y terapias cognitivo-conductuales en pacientes que padecen de dolor crónico supuso una mejoría en su estado de salud, esto unido a la reducción de los efectos adversos de los tratamientos farmacológicos. Valorar los beneficios de la MAC desde una perspectiva científica es difícil, dada la falta de estudios de investigación, pero desde el punto de vista de la medicina basada en la experiencia, los resultados son *“contundentes”*, según el Dr. Hernández.

La MAC permite a los profesionales de la salud interactuar con los pacientes, propiciando la comunicación, lo cual puede suponer una terapia positiva en sí ⁽¹⁵⁾.

Los efectos negativos de la práctica de las MAC pueden distinguirse en dos sentidos: Por un lado, su uso puede influir, si no está debidamente dirigido por los profesionales de la salud, en que el paciente decida sustituir totalmente la medicina convencional por la MA. y por otro lado existen efectos negativos directos sobre la salud de los pacientes por intoxicaciones debidas al consumo de plantas medicinales o supuestamente medicinales, sin control de las cantidades ni de las indicaciones. Un ejemplo de esto es el uso como coadyuvante dietético de la planta china *ma huang* (efedra), que ha causado muertes, problemas cardíacos y accidentes vasculares cerebrales recientemente en Estados Unidos ⁽²⁾.

4. ROL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL USO DE TERAPIAS ALTERNATIVAS COMPLEMENTARIAS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

4.1 Importancia de la formación y el asesoramiento del personal de enfermería sobre terapias alternativas complementarias en pacientes oncológicos

La medicina actual tiende a la interdisciplinariedad, los médicos/as de cada especialidad, trabajadores sociales, psicólogos y el personal de enfermería de muchas instituciones ya se preparan y forman en prácticas de MAC, como la acupuntura, terapia neural, homeopatía o psicología para tratar a los pacientes lo más integralmente posible ⁽¹⁵⁾.

El conocimiento de la existencia de las TAC y sus efectos, por parte del personal de enfermería, es fundamental para poder asistir, asesorar y cubrir las necesidades de los pacientes oncológicos.

La OMS reconoce el creciente auge de las TAC y alerta del uso negligente por parte de los pacientes, por eso, *“dada la escasez de datos científicos sobre la inocuidad y la eficacia de la medicina tradicional y de la medicina complementaria paralela”*, recomienda a los Estados lo siguiente: Regular el uso de las MAC, integrar las MAC en el Sistema Nacional de Atención de la Salud, reglamentar el Control de calidad de los productos usados como TAC, el desarrollo

de un catálogo de TAC seguro, con la colaboración del personal sanitario y establecer un sistema de formación reglado, integrado en la formación oficial, dirigido a los profesionales de la salud acerca de las MAC.

Una de las funciones más importantes de la enfermería es la vigilancia de la salud, entendida como *“la observación detallada del estado de un paciente sin administrar un tratamiento, a menos que se produzcan cambios en los resultados de las pruebas”*⁽⁷⁾ (ANEXO III).

Un enfermero debe poder detectar que un paciente está haciendo un uso inapropiado de las TAC, y nunca asesorar ni responder a las dudas de sus pacientes acerca de la MAC si no cuenta con una formación adecuada basada en la evidencia científica.

Un ejemplo de lo anterior es que la OMS, lejos de pretender concluir si la acupuntura es un método seguro o no, o si tiene utilidad terapéutica, quiere elaborar un plan formativo que obligue a las personas que vayan a ejercer esa práctica a 2.500 horas de estudio para que puedan aplicar tratamientos por acupuntura en centros hospitalarios o de atención primaria⁽²⁾.

El rol del personal de enfermería es primordial ya que su cercanía al paciente oncológico le permite conocer de primera mano sus inquietudes y decisiones. El cáncer es una enfermedad cuya vertiente psicológica es determinante en relación con los resultados de los tratamientos, y aunque el uso de las TAC no está suficientemente estudiado científicamente hablando, los enfermeros/as deben evitar las malas prácticas y saber apreciar las que resulten positivas para los pacientes⁽¹⁵⁾.

4.2 Comunicación del personal de enfermería con los pacientes oncológicos que utilizan terapias alternativas complementarias

Entre las funciones del personal de enfermería una de las más importantes es la educación de la salud, que debe hacerse extensiva a pacientes y familiares.

La comunicación es clave para que los pacientes se abran a sus cuidadores/as, y la vía de comunicación debe ser fluida y directa, lo que permite conocer en cada fase de los tratamientos convencionales su nivel de satisfacción. Muchos

pacientes recurren a TAC porque no se sienten arropados por los profesionales de la salud. Refieren sobre ellos falta de atención o desinterés. Someterse a las terapias de la medicina científica supone un gran sacrificio físico y psicológico que, sin el adecuado acompañamiento por parte del profesional de enfermería, puede derivar en el abandono de los tratamientos. Los enfermeros/as deben contribuir al afrontamiento positivo de la enfermedad y eso solo se consigue si conocen a sus pacientes, para lo que se necesita una comunicación natural y productiva.

Los enfermeros/as que conocen los comportamientos y actitudes de sus pacientes pueden evitar que éstos decidan auto prescribirse las TAC, o lo que es peor, que se decidan por una TA contraproducente de fatales resultados.

El objetivo de la comunicación es que se logre la colaboración entre el personal de enfermería y los pacientes oncológicos para establecer alternativas complementarias a los tratamientos convencionales que no interfieran en éstos.

Con independencia de la utilidad real que puedan tener para la salud determinadas prácticas de la MAC, su uso puede reportar beneficios anímicos. La comunicación es fundamental, a falta de indicadores de resultados medibles científicamente, para poder detectar los efectos de las TAC en los pacientes oncológicos ⁽¹⁶⁾.

5. OBJETIVOS

Llevar a cabo una revisión bibliográfica sistemática mediante el análisis de la literatura publicada en los últimos 5 años.

5.1 Objetivo general

5.1.1 Conocer el uso que hacen los pacientes oncológicos de las terapias alternativas complementarias y sus posibles efectos.

5.2 Objetivos específicos:

5.2.1 Definir el conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre las terapias alternativas complementarias.

5.2.2 Identificar qué deben conocer los enfermeros/as sobre las terapias alternativas complementarias y los efectos de las mismas en la asistencia a los pacientes oncológicos.

6. MATERIAL Y MÉTODO

6.1 Diseño.

Se ha realizado una revisión sistemática de la bibliografía publicada sobre la temática dirigido al cumplimiento de los objetivos planteados.

El período analizado corresponde a los cinco últimos años, desde 2018 a 2023.

El motor de búsqueda utilizado para acceder a las bases de datos consultadas ha sido el Punto Q, realizándose una búsqueda estructurada en *PubMed*, *Science Direct*, *Cinahl* y *Scielo*, utilizando Descriptores en Ciencia de la Salud (DeCS), con el operador booleano AND.

6.2 Estrategias de búsqueda.

Para la revisión sistemática se han utilizado como bases de datos: *PubMed*, *Science Direct*, *Cinahl* y *Scielo*. Usando el operador booleano "AND". Para la realización de esta revisión bibliográfica se ha utilizado como principal recurso el **Punto Q**, herramienta de búsqueda de información de la Universidad de La Laguna (ULL).

Criterios de inclusión: artículos científicos y tesis; publicación los últimos 5 años; en cualquier idioma; textos completos. (Tabla 1).

Criterios de exclusión: Artículos con contenido pediátrico, anteriores a 5 años, que no fueran estudios científicos

En la realización de esta búsqueda se emplearon como palabras clave:

Terapias complementarias, pacientes oncológicos, enfermería.

Con estos criterios de búsqueda, se obtuvo un total de 162 resultados, de los cuales 144 fueron excluidos por no cumplir con todos los criterios de inclusión, reflejados en la Tabla 1, por lo que se incluyen los 18 artículos restantes para llevar a cabo este estudio.

Tabla 1: Criterios de inclusión

Tipo de material: artículos, libros, tesis y recursos de texto	
Criterios de inclusión	Período de búsqueda: desde el año 2018 hasta marzo de 2023
	Idioma: todos
	Artículos que aporten evidencia científica
	Artículos con acceso a texto completo
	Palabras Clave: terapias complementarias, pacientes oncológicos, enfermería / Complementary therapies, oncological patient, nursing

Tabla 2: Recursos utilizados y fuentes de información

Recursos utilizados en PuntoQ	Fuentes de Información
Ciencias de la Salud	<ul style="list-style-type: none"> • CINAHL • Pubmed • SciELO • ScienceDirect - Revistas electrónicas (Elsevier)
Recursos en español	<ul style="list-style-type: none"> • CINAHL • SciELO
Recursos en inglés	<ul style="list-style-type: none"> • Pubmed • ScienceDirect - Revistas electrónicas (Elsevier)

7. RESULTADOS

Tabla 3. Selección de los estudios.

BAS DE DATOS	ESTREGIA DE BUSQUEDA	RESULTADOS
PubMed 12/03/23	Complementary therapies	12.295
	Complementary therapies AND oncological patient	41
	Complementary therapies AND oncological patient AND nursing	12
ScienceDirect 19/03/23	Complementary therapies	44.543
	Complementary therapies AND oncological patient	1.688
	Complementary therapies AND oncological patient AND nursing	148
CINAHL 23/03/23	Complementary therapies	1.007
	Complementary therapies AND oncological patient	4
	Complementary therapies AND oncological patient AND nursing	1
SCIELO 23/03/23	Complementary therapies	284
	Complementary therapies AND oncological patient	4
	Complementary therapies AND oncological patient AND nursing	1

Tabla 4. Resultados cuantitativos de la búsqueda

PERIODO BUSCADO	TÉRMINOS DE LA BÚSQUEDA	RESULTADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
PubMed			
2018-2023	Complementary therapies	12	8
	AND oncological patient		
	AND nursing		
ScienceDirect			
2018-2023	Complementary therapies	148	8
	AND oncological patient		
	AND nursing		
CINAHL			
2018-2023	Complementary therapies	1	1
	AND oncological patient		
	AND nursing		
SCIELO			
2018-2023	Complementary therapies	1	1
	AND oncological patient		
	AND nursing		

Tabla 5.: Fuentes de información y artículos seleccionados

Base de datos	Artículo Seleccionado
PubMed	<ol style="list-style-type: none"> 1. Effect of Baduanjin Qigong Exercise on Cancer-Related Fatigue in Patients with Colorectal Cancer Undergoing Chemotherapy: A Randomized Controlled Trial. 2. Use of complementary and alternative medicine in patients with cancer and their relationship with health behaviours - Cross-sectional study. 3. Cancer patients' experiences with medicinal cannabis-related care. 4. Creating evidence for naturopathic nursing interventions in oncology - a systematic approach]. 5. Influence of Spirituality and Religiosity of Cancer Patients on Their Quality of Life 6. Assessment of integrative non-pharmacological interventions and quality of life in breast cancer patients using real-world data. 7. The Subjective Dimension of Integrative Cancer Care: A Qualitative Study Exploring the Perspectives, Themes, and Observations of Experienced Doctors from the Area of Anthroposophic Medicine. 8. Use of medicinal plants by cancer patients at the National Institute of Oncology, Rabat: a cross-sectional survey.
ScienceDirect	<ol style="list-style-type: none"> 9. A review of complementary therapies with medicinal plants for chemotherapy-induced peripheral neuropathy. 10. Animal assisted intervention for oncology and palliative care patients: A systematic review. 11. Reflexology and cáncer. 12. How is complementary medicine discussed in oncology? Observing real-life communication between clinicians and patients with advanced cancer. 13. Use of complementary and alternative medicine among breast cancer patients in Hungary: A descriptive study. 14. Integrating conventional and complementary treatments in cancer care: The process within the public healthcare system of the region of Tuscany, Italy. 15. Knowledge, attitude, and use of complementary and alternative medicine among nurses: A systematic review. 16. How does Integrative Oncology Influence Patients' Physical and Psychosocial Outcomes, and What are Patients, Carers and Healthcare Professionals' Experiences? An Integrative Review.
CINAHL	<ol style="list-style-type: none"> 17. Métodos complementarios y alternativos como terapia utilizada por los pacientes durante el tratamiento sistémico del cáncer.
SCIELO	<ol style="list-style-type: none"> 18. Experiencia de personas con cáncer que realizan terapia complementaria: revisión integrativa.

Tabla 6. Documentos que aportan evidencia científica.

AÑO	TITULO	AUTOR	OBJETIVOS	MUESTRA	METODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
2019 1.-	Efecto del ejercicio Baduanjin Qigong sobre la fatiga relacionada con el cáncer en pacientes con cáncer colorrectal sometidos a quimioterapia: un ensayo controlado aleatorio	Yun Lu Hui-Qin Feng-Ying Xiao-Ting Lan Cai Shan Cheng Yuan-Yuan	Este estudio tuvo como objetivo examinar los efectos del Qigong de Baduanjin en pacientes con cáncer colorrectal y CRF, explorar los efectos de su intervención.	Noventa pacientes con cáncer colorrectal y CRF tratados con quimioterapia.	Ensayo clínico controlado aleatorizado, de etiqueta abierta. Se asignaron al azar a un grupo de ejercicios de Baduanjin o a un grupo de atención de rutina. El resultado primario fue la puntuación del Inventario Breve de Fatiga (BFI) a las 24 semanas. Los resultados secundarios fueron las puntuaciones del estado funcional de Karnofsky (KPS) y el índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI) a las 24 semanas	No hubo diferencias significativas entre los dos grupos en el nivel de CRF al inicio y a las 12 semanas. A las 24 semanas, la proporción de pacientes con IRC de moderada a grave fue significativamente menor en el grupo de ejercicio que en el grupo de control (23,2 frente a 59,1 %, p < 0,01). Las puntuaciones KPS y PSQI fueron similares en los dos grupos al inicio y a las 12 semanas, pero fueron significativamente más altas y más bajas, respectivamente, a las 24 semanas en el grupo de ejercicio en comparación con el grupo de control (puntuación KPS: 89,3 ± 8,3 frente a 75,2 ± 11,5, p < 0,01; puntuación PSQI: 4,1 ± 1,1 frente a 6,9 ± 2,0, p < 0,01). Se observaron interacciones significativas entre grupos de tiempo para las tres puntuaciones (todas p < 0,01)	El ejercicio de Qigong de Baduanjin puede aliviar el CRF en pacientes con cáncer colorrectal que reciben quimioterapia y puede mejorar su nivel de actividad física y su calidad de sueño.
2021 2.-	Uso de medicina complementaria y alternativa en pacientes con cáncer y su relación con conductas de salud - Estudio transversal	Jedrezejewka A., Janina B., Szadowka Z., Rudnicka E., Panasiuk L.	El objetivo del estudio fue determinar el ámbito de aplicación de los métodos de medicina alternativa y complementaria entre los pacientes tratados por oncología y comparar los comportamientos de salud de los pacientes que utilizan la medicina alternativa con los que no utilizan estos métodos.	Los estudios se realizaron entre agosto de 2019 y enero de 2020 en un Centro de Oncología en el sureste de Polonia. Se realizó un estudio transversal en un grupo de 208 pacientes oncológicos.	Estudio de investigación con acción participativa, estudio transversal. Se utilizó el cuestionario de los autores y el Health Behavior Inventory estandarizado.	La mayoría de los pacientes (85,09%) declararon utilizar métodos de medicina complementaria y alternativa. El 45,19% de los encuestados presentaba un alto índice de conductas de salud. Se observó que no había comunicación relacionada con el uso de MC entre los pacientes y el personal de salud. Los pacientes que usaban MC demostraron comportamientos de salud más positivos que aquellos que no usaban estos métodos (p<0.001).	La mayoría de los pacientes oncológicos encuestados utilizan la medicina complementaria y alternativa y declaran que es muy o poco eficaz para fortalecer el sistema inmunológico y ayuda en el combate al cáncer. Los pacientes que usaron MC exhibieron un nivel más alto de conductas de salud que aquellos que no usaron estos métodos.

2021 3.-	Experiencias de pacientes con cáncer con la atención relacionada con el cannabis medicinal	M Braun, M Nayak, Recette A., Wright A., R. Chai, Ysufov M., F. Pirl, A. Tulsy	Obtener información sobre la atención relacionada con el cannabis medicinal (CM) para pacientes con cáncer que consumen CM.	24 personas de 7 estados y el Distrito de Columbia participaron en una entrevista. Dieciséis participantes (67%) eran mujeres y la media de edad fue de 57 años (rango, 30-71 años). Once participantes (46 %) residían en el este de los Estados Unidos, 7 (29 %) vivían en el oeste y 6 (25 %) vivían en el medio oeste. Siete (29%) tenían cáncer de mama, 5 (21%) tenían cánceres gastrointestinales y 12 tenían una variedad de otros tipos de cáncer. Doce (51 %) informaron que sus cánceres eran metastásicos o incurables, 8 (33 %) tenían enfermedad en etapa temprana y 4 (17 %) estaban en remisión.	Se utilizaron técnicas cualitativas estándar para evaluar el grado de supervisión de la atención médica relacionada con MC, las prácticas de MC y las fuentes de información clave. Se realizaron entrevistas telefónicas semiestructuradas en una muestra de conveniencia de individuos (n = 24) con diagnósticos oncológicos confirmados por un médico y autorización del estado/distrito para usar MC (Arizona, California, Florida, Illinois, Massachusetts, Oregón, Nueva York y Washington) de abril de 2017 a marzo de 2019	24 participantes (media de edad, 57 años; rango, 30-71 años; 16 mujeres [67 %]), las certificaciones de MC generalmente fueron emitidas por un profesional nuevo en el cuidado de un paciente después de una consulta breve y superficial. Los pacientes revelaron usar MC a sus equipos médicos, pero recibieron pocos consejos médicos sobre si usar MC y cómo hacerlo. Los pacientes con cáncer usaron productos de MC como tratamiento multipropósito de los síntomas y como terapia dirigida contra el cáncer, a veces en lugar de los tratamientos estándar. La experimentación personal, incluido el autocontrol metódico, fue una fuente importante de conocimientos de MC. En ausencia de asesoramiento formal de profesionales médicos, los pacientes dependían de fuentes no médicas para obtener información sobre MC	Los pacientes con cáncer utilizaron MC con mínima supervisión médica. La mayoría recibió certificaciones de MC a través de reuniones breves con profesionales desconocidos. Los participantes deseaban, pero a menudo no podían acceder a información clínica de alta calidad sobre MC de sus equipos médicos establecidos. Debido a que muchos pacientes están comprometidos con el uso de MC, un producto sustentado por una industria en crecimiento, los proveedores médicos deben familiarizarse con los datos existentes sobre MC y sus limitaciones para abordar una necesidad clínica poco satisfecha.
2021 4.-	Creación de evidencia para intervenciones de enfermería en oncología: un enfoque sistemático	Stolz R., Klafke N., Kroger B., Boltenhagen U., Kaltenbach A., Heine R., Loco C., Monika C., Kohker S., Winkler M., Voiss P., Joos S., Mahler C.	Desarrollar un procedimiento estandarizado para generar evidencia sobre las intervenciones naturopáticas, sobre cuya base se pueden derivar recomendaciones para la práctica de enfermería.	Grupo de trabajo (GT) Enfermería Integrativa en Oncología durante un período de cuatro años en un proceso iterativo. Este proceso se basa en la experiencia de los miembros del panel de expertos con el desarrollo de pautas y/o instrumentos de calidad, como estándares de práctica.	El enfoque metodológico sistemático que se presenta aquí consta de tres pasos sucesivos en los que se combinaron evidencias internas y externas: una revisión de alcance, un proceso de consenso estructurado con enfermeras de oncología para recopilar y evaluar intervenciones naturopáticas y, finalmente, una revisión adicional de la literatura complementaria basada en información adicional.	El procedimiento se realizó con éxito para mucositis, insomnio, fatiga, síndrome mano-pie y polineuropatía inducida por quimioterapia.	A través de la síntesis paso a paso de la evidencia interna y la mejor evidencia externa disponible, se puede generar la base de evidencia para las intervenciones de enfermería naturopática en oncología y derivar recomendaciones prácticas. El procedimiento representa una transferencia exitosa de teoría y práctica a través de una cooperación estructurada entre científicos (enfermeros) y profesionales de enfermería. En términos de la clasificación AWMF, las recomendaciones prácticas desarrolladas en el proceso descrito se encuentran entre una guía S1 (consenso informal de un grupo de expertos) y una guía S2e (basada en evidencia).

2022 5.-	Influencia de la espiritualidad y religiosidad de pacientes con cáncer en su calidad de vida	Majda, A., Szul, N., Kołodziej, K., Wojcieszek, A., Pucko, Z., & Bakun, K.	El estudio tuvo como objetivo mostrar el grado de dependencia entre el nivel de espiritualidad/religiosidad de las personas que acaban de ser diagnosticadas con cáncer o han sido diagnosticadas con cáncer en el pasado y su calidad de vida.	Ciento un encuestados de fe católica.	Estudios de opinión basados en encuestas. Se utilizaron la Escala de Experiencia Espiritual Diaria (DSES), el cuestionario de calidad de vida EORTC QLQ-C30 y el cuestionario de calidad de vida relacionada con la fatiga EORTC QLQ-FA12. Estudio de Investigación con acción participativa.	65,22 puntos en DSES; 49,84 puntos en la escala de funcionamiento QLQ-C30, 58,75 puntos en la escala física, 60,73 puntos en la escala social, 50,17 puntos en la escala emocional, 64,69 puntos en la escala cognitiva, 55,45 puntos en cumplir uno's papel y 28,38 puntos en impacto financiero. En el QLQ-FA12, los encuestados obtuvieron 45,94 puntos en la escala física, 47,53 puntos en la escala emocional y 30,69 puntos en la escala cognitiva	En opinión de los encuestados, la fatiga fue la enfermedad que más redujo su calidad de vida en promedio, 51,27 puntos. Los pacientes oncológicos se caracterizaron por un alto nivel de espiritualidad/religiosidad y un nivel medio de calidad de vida. La espiritualidad/religiosidad tuvo una relación positiva con el funcionamiento físico y emocional. social. Por otro lado, se asoció negativamente con los síntomas de la enfermedad, como el dolor o el cansancio emocional y físico. Se necesitan futuras investigaciones en el contexto de la calidad de vida, enfocadas en la esfera espiritual y religiosa del funcionamiento de los pacientes oncológicos, realizadas en diversos contextos culturales,
2021 6.-	Evaluación de intervenciones no farmacológicas e integradoras y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama utilizando datos del mundo real.	Oei, S. L., Thronicke, A., Matthes, H., & Schad, F.	Se considera que los tratamientos con intervenciones no farmacológicas (NPI), que comprenden terapias de arte y ejercicio, intervenciones de enfermería y componentes educativos, mejoran la calidad de vida de los pacientes con cáncer. El objetivo de este estudio fue evaluar los cambios longitudinales en la calidad de vida autoinformada de pacientes con cáncer de mama que reciben un programa de	Estudio de datos del mundo real se realizó utilizando datos del registro clínico de oncología en red de Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe. Se incluyeron pacientes con cáncer de mama primario de todos los estadios tumorales. 231 pacientes	Cuestionario básico de calidad de vida relacionada con la salud de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento (EORTC QLQ-C30) en el primer diagnóstico y 12 meses después. Los factores de asociación entre los NPI recibidos y los cambios longitudinales de EORTC QLQ-C30 se analizaron con pruebas de regresión no paramétrica aditivas, considerando los regímenes de tratamiento y las variables demográficas, utilizando el software R Estudio de investigación de acción participativa.	Se inscribieron un total de 231 pacientes con cáncer de mama primario y se llevaron a cabo análisis de regresión separados. Se observaron asociaciones significativas entre las consultas elaboradas NPI recibidas y la revisión de la vida, las compresas de enfermería, la música y la eurtmia y mejoras de 8 a 13 puntos para la salud global, las cinco escalas EORTC funcionales y los síntomas de fatiga, disnea, insomnio y dificultades financieras.	Los hallazgos respaldan el impacto beneficioso de las NPI para las pacientes con cáncer de mama. La investigación adicional podría dirigirse hacia los efectos sinérgicos de las NPI aplicadas multimodales.

medicina integral que consiste en NPI hospitalarios y tratamientos oncológicos estándar.

<p>2018 7.-</p>	<p>La dimensión subjetiva de la atención integral del cáncer: un estudio cualitativo que explora las perspectivas, los temas y las observaciones de médicos con experiencia en el área de la medicina antroposófica</p>	<p>Kienle, G. S., Mussler, M., Fuchs, D., & Kiene, H.</p>	<p>El objetivo de este estudio fue explorar las percepciones, temas, metas, procedimientos y observaciones de médicos AM experimentados con respecto a las dimensiones subjetivas de la ICC</p>	<p>35 médicos de AM que trabajan en hospitales y consultorios en Alemania y otros países.</p>	<p>Estudio de entrevistas cualitativas basado en pautas de AM. Se aplicó un análisis de contenido cualitativo estructurado para examinar los datos. La triangulación se realizó con estudios publicados que investigaban las perspectivas de los pacientes sobre AM y MT</p>	<p>Los médicos entrevistados integraron conceptos de cáncer convencionales y holísticos. Los temas terapéuticos generales fueron: permitir a los pacientes vivir con su enfermedad o superarla, encontrar su propio camino a través de su enfermedad y, posiblemente, replantear su situación. Se persiguió una amplia variedad de objetivos terapéuticos, dependiendo de la situación y las prioridades del paciente en particular. Los médicos describieron niveles variables de mejora de la fuerza de los pacientes; mayor vitalidad, confort térmico y recuperación; alivio del sufrimiento, particularmente en las áreas de fatiga, apetito, sueño, dolor, infecciones y reacciones a terapias tóxicas contra el cáncer. Los médicos también describieron cómo percibieron los cambios en el nivel emocional de los pacientes, su afrontamiento, autonomía, habilidades funcionales y cómo encontrar su propia forma de enfrentar la enfermedad.</p>	<p>Los temas, los objetivos y los beneficios descritos de la ICC desde la perspectiva de los médicos y los pacientes pueden ser un complemento importante de la atención convencional del cáncer, ya que satisface importantes necesidades, angustias y condiciones de los pacientes que a menudo no se satisfacen ni se alivian. Una investigación adicional debe investigar estos objetivos y procedimientos.</p>
<p>2021 8.-</p>	<p>Uso de plantas medicinales por pacientes con cáncer en el Instituto Nacional de Oncología, Rabat: una encuesta transversal</p>	<p>Orfi, N. E., Boutayeb, S., Rahou, B. H., Aitouma, A., & Souadka, A.</p>	<p>El uso de plantas medicinales se ha incrementado significativamente en los últimos años. Según la Organización Mundial de la Salud, el 80% de la población mundial utiliza plantas medicinales para curarse. Nuestro estudio tiene como objetivo estimar la</p>	<p>100 pacientes a través de un cuestionario de 14 ítems.</p>	<p>Se ha realizado una encuesta transversal. Se han analizado las características socioeconómicas y clínicas. Se han utilizado análisis bivariados y multivariados para demostrar la asociación entre las características sociodemográficas de los participantes, la duración de la enfermedad y el uso de plantas medicinales</p>	<p>El 45% de los participantes utilizó plantas medicinales. La razón más comúnmente reportada para el uso de plantas medicinales fue la cura del cáncer (22%). Durante este estudio, se identificaron 32 plantas. La Miel fue la más utilizada (25%), el tomillo también se consumió en un 15%, el fenogreco en un 13% y el ajo en un 7%. Según el análisis multivariado, la residencia es predictor del uso de plantas medicinales, los residentes urbanos utilizan más plantas medicinales que los pacientes</p>	<p>Para evitar cualquier interacción con los medicamentos oncológicos y mejorar su eficacia, se debe dar una gran importancia a las sesiones de información, educación y sensibilización.</p>

			prevalencia del uso de plantas medicinales por pacientes con cáncer, enumerar las diferentes plantas e identificar sus efectos adversos citados por los usuarios y su eficacia reportada			rurales. Cincuenta pacientes reportaron la eficacia moderada del uso de plantas medicinales, y un 20% describió algunos efectos secundarios, como dolor abdominal en un 34%.	
2018 9.-	Una revisión de las terapias complementarias con plantas medicinales para la neuropatía periférica inducida por quimioterapia	Bei-Yu Wu, Chun-Ting Liu, Yu-Li Su, Shih-Yu Chen, Yung-Chen, Ming-Yen Tsai	Desarrollar estrategias de tratamiento más eficaces para la neuropatía periférica inducida por quimioterapia. La evidencia emergente sugiere que las modalidades terapéuticas basadas en la medicina complementaria y alternativa (CAM) tienen el potencial de modular el sistema inmunológico, aliviar la cascada inflamatoria y restaurar el daño nervioso mientras mejoran la calidad de vida del paciente. En este contexto, revisamos las terapias basadas en medicina complementaria para el tratamiento de la CIPN	El estudio actual analizó 10 hierbas medicinales de uso común por su capacidad antioxidante en los modelos de rata. El enfoque de esta revisión está en las plantas medicinales con respecto a sus efectos antioxidantes para el tratamiento complementario de la CIPN	En esta mini-revisión, resumimos el conocimiento actual de patobiología para CIPN y evidencia seleccionada sobre la aplicación de terapias complementarias en estudios experimentales.	Las plantas medicinales se consideran las modalidades de terapia complementaria más comunes para la CIPN. Por lo tanto, identificamos diez extractos de hierbas medicinales, así como sus fitoquímicos, y tres fórmulas a base de hierbas. Se han utilizado y estudiado múltiples terapias complementarias durante décadas, y sus efectos contra la CIPN se centran en la actividad antioxidante. Sin embargo, aún existe controversia debido a las diversas manifestaciones de los diferentes agentes antineoplásicos y las complejas interacciones farmacológicas.	Las nuevas terapias o medicamentos que han demostrado ser efectivos en animales requieren más investigación, por lo que la confirmación de su eficacia y seguridad requerirá tiempo.

2021	10.-	Intervención asistida por animales para pacientes oncológicos y de cuidados paliativos: una revisión sistemática	Karina Diniz Pinto, Claudia Teresa Vieira de Souza, Maria de Lourdes Benamor Teixeira, Maria Isabel Fragosa da Silveira Gouvêa	Brindar una descripción general del estado actual del conocimiento sobre el uso de las AAI en entornos de oncología y cuidados paliativos	El tamaño de la muestra varió de 19 a 178 participantes (mediana = 30; rango intercuartílico [RIC] 24–50,6); la mayoría de los estudios tenían un tamaño de muestra pequeño. Teniendo en cuenta el género de los participantes, hubo 6 estudios con más participantes masculinos y 4 con más participantes femeninas. Dos estudios fueron multicéntricos. La mayoría de los estudios incluyeron adultos (70%); la edad media osciló entre 8,58 y 70. El método de intervención varió en cantidad y duración para cada estudio. Todos los estudios incluidos utilizaron perros de terapia para la intervención, pero 1 estudio también realizó la intervención con conejos y gatos	Revisión sistemática. Todos los estudios cuantitativos originales publicados de revistas revisadas por pares fueron elegibles para su inclusión si evaluaban los efectos de una intervención asistida por animales en cualquiera de las siguientes variables: estado de ánimo, estrés, ansiedad, depresión, calidad de vida, dolor, frecuencia cardíaca, presión arterial y biomarcadores fisiológicos en pacientes oncológicos/de cuidados paliativos en entornos sanitarios, incluidas residencias de ancianos. No se aplicaron límites en la fecha de publicación ni en el idioma, y se tradujeron los artículos escritos en un idioma extranjero.	La búsqueda en 3 bases de datos (PubMed, Scopus y Lilacs) arrojó un total de 375 resultados y 1 fue incluido a través de otras fuentes. Después del proceso de identificación, selección y elegibilidad, un total de 10 estudios se incluyeron en la revisión. Se necesitan más estudios para saber más sobre el efecto de AAI en lo pacientes oncológicos.	Las intervenciones asistidas con animales pueden ser una herramienta importante para mejorar los parámetros psicosociales y fisiológicos en cáncer/paliativos para cuidar pacientes. Sin embargo, dada la gran heterogeneidad entre los estudios incluidos, no se pudieron realizar análisis estadísticos adicionales. Esta revisión puede ser útil para comprender el efecto de AAI y guiar Estudios futuros. Se necesitan otros estudios con tamaños de muestra más grandes y mejores. Se necesitan metodologías diseñadas para proporcionar un mejor conocimiento de la AAI y sus beneficios de la AAI en pacientes con cáncer/cuidados paliativos.
2018	11.-	Reflexología y cancer	Ahmet Unlu, Bajo Kirca, Mustafa Ozdogan b	Este estudio tuvo como objetivo proporcionar una evaluación extensa de los ensayos clínicos realizados sobre los efectos de las prácticas de reflexología en pacientes con cáncer, así como los valores probatorios de dichos estudios	18 recopilaciones sistemáticas y estudios clínicos sobre el uso de la reflexología en pacientes con cáncer.	Estudio de revisión de Recopilaciones sistemáticas y estudios clínicos sobre el uso de la reflexología en pacientes con cáncer.	En los estudios realizados hasta la fecha no se han podido obtener hallazgos significativos que puedan verificar las afirmaciones de que puntos específicos del pie corresponden a órganos o sistemas específicos del cuerpo en reflexología, y que la reflexología es beneficiosa en la eliminación de trastornos en tales órganos o sistemas.	La literatura contiene muchos estudios destinados al efecto de la reflexología especialmente en el dolor, la ansiedad, la depresión y la dificultad para respirar en pacientes con cáncer; y se lograron resultados favorables en algunos de tales estudios. Sin embargo, estos estudios tienen un alto riesgo de sesgo debido a problemas metodológicos como el número insuficiente de casos, la ausencia de aleatorización, cegamiento y grupo control, y las diferencias en la implementación del proceso. Sin embargo, consideramos que es

							un procedimiento seguro y que existen hallazgos que muestran sus efectos a corto plazo, como relajación y alivio (aunque no lo suficientemente fuerte) de los dolores. Podemos considerarlo un procedimiento seguro en manos confiables, pero nunca se debe abusar de él. Se debe considerar que es una técnica de atención y apoyo destinada a brindar alivio, que no puede ser utilizada para el diagnóstico o tratamiento de ninguna enfermedad.
2022 12.-	¿Cómo se discute la medicina complementaria en oncología? Observar la comunicación en la vida real entre médicos y pacientes con cáncer avanzado	Marit DC Mentink, Liesbeth M. van Vliet, Johanna (Anja) NH Timmer-Bonte, Janneke Noordman, Sandra van Dulmen	En el estudio actual, las transcripciones de las consultas grabadas se codificaron con un esquema de codificación observacional de desarrollo propio para la comunicación sobre CM. Este estudio es parte de un proyecto de investigación de métodos mixtos más grande titulado 'COMÚN', con el objetivo de 1) explorar la comunicación sobre CM en oncología y 2) mejorar la comunicación sobre CM mediante el desarrollo e implementación de herramientas para pacientes con cáncer y médicos.	El primer estudio anterior consistió en 45 consultas de resultados de pruebas que se grabaron en audio en dos hospitales. Los criterios de elegibilidad de los pacientes fueron 1) cáncer de mama avanzado e incurable, 2) edad ≥ 18, 3) suficiente dominio del holandés, y 4) cognitivamente capaz de dar su consentimiento y completar un cuestionario. El segundo estudio previo consistió en 59 consultas nuevas o de seguimiento en cuatro hospitales (tres hospitales académicos y uno general) en los Países Bajos entre 2018 y 2021. Los criterios de elegibilidad de los pacientes fueron 1) fase paliativa del cáncer o EPOC, 2) edad ≥ 18 años, 3) dominio del holandés y 4) bajo nivel de alfabetización en salud según el nivel educativo y las preguntas de detección	Análisis secundario de grabaciones de audio/video de consultas entre pacientes con cáncer avanzado y médicos, recolectadas recientemente en seis hospitales como parte de dos estudios previos	Se observó al menos una referencia a MC en 35 de 80 consultas (44 %), con un total de 73 referencias. En la mayoría de los casos, la CM fue referida inicialmente por los pacientes. Los médicos a menudo no dieron más detalles sobre el tema de la MC. Los aspectos relevantes relacionados con CM (p. ej., seguridad, eficacia) se discutieron con poca frecuencia. Tanto los pacientes como los médicos mostraron actitudes predominantemente neutrales a positivas hacia la MC.	Este estudio muestra que los pacientes siguen siendo los principales iniciadores de las discusiones sobre MC y el tema no se discute de manera habitual en la práctica oncológica diaria.

Criterios de inclusión del presente estudio

				Las consultas registradas en los dos estudios anteriores se incluyeron en el estudio actual siempre que 1) se registraron en un departamento de oncología, radiología o pulmonar y 2) involucran pacientes diagnosticados con cáncer. Se excluyeron las consultas registradas en un departamento especializado en cuidados paliativos, ya que se esperaba que no fueran representativas de las consultas de oncología en términos de patrones de comunicación, duración y tipo de clínico.			
2019 13.-	Uso de medicina complementaria y alternativa entre pacientes con cáncer de mama en Hungría: un estudio descriptivo	Andrea Sárváry, Atila Sárváry	Este estudio tuvo como objetivo explorar la prevalencia del uso de medicina complementaria y alternativa (CAM) antes del diagnóstico y durante la terapia oncológica, y revelar la divulgación del uso de CAM entre pacientes húngaras con cáncer de mama.	Se recogieron datos de 135 pacientes. El análisis de datos incluyó análisis descriptivo y pruebas de Chi-cuadrado	Encuesta transversal, se utilizó un cuestionario autoadministrado que cubría la demografía de los pacientes, las variables relacionadas con la oncología y varios aspectos del uso de CAM.	La prevalencia del uso de MAC fue del 52,6 % antes del diagnóstico y del 84,4 % durante el tratamiento. Las prácticas de MAC más utilizadas antes del diagnóstico y durante la terapia fueron las vitaminas/minerales (37 %, 60 %, respectivamente) y las hierbas (31,9 %, 78,5 %, respectivamente). La frecuencia de uso de MAC antes del diagnóstico fue mayor entre los pacientes más educados ($p < 0,001$) y los que vivían en ciudades ($p = 0,001$), mientras que durante la terapia fue mayor entre los pacientes con mayores ingresos ($p = 0,020$). Más del 40 % de los pacientes informaron a su médico sobre cada práctica de CAM que utilizaban.	Además de la medicina convencional, las prácticas de CAM también se consideran una parte importante de la terapia de los pacientes con cáncer. La mayor frecuencia de uso de CAM durante la terapia y la divulgación relativamente pobre por parte de los médicos indican una mayor necesidad de educación de los pacientes con respecto a las prácticas de CAM.
2023 14.-	Integración de tratamientos convencionales y complementarios en la atención del	Rossi Giovanni, Francesca Bosinelli, Anna Nava, Noberas	Describir el proceso de implementación de la práctica de OI dentro del sistema de salud pública de la	Informe realizado estudiando La Región de la Toscana que ha implementado una variedad de servicios de oncología	Revisión narrativa. Este es un informe narrativo. Investigación basada en evidencia sobre OI y difusión de los resultados	La tendencia general es un aumento gradual en el número de pacientes con cáncer que recurren a las clínicas de OI.	La implementación de los servicios de OI es crucial para brindar a los pacientes tratamientos seguros, efectivos y de alta calidad y tiene un

<p>cáncer: El proceso dentro del sistema público de salud de la región de Toscana, Italia</p>	<p>co Cristina, Picchi Marco ^a, nura linda -, Guido Carmelo Pascual ^b, Firenzuoli Fabio ^c, Ferreri Rosaria ^d, Cracolici Franco ^d, Di Stefano Mariela ^y, Conti Tommaso ^y, Menicelli Chiara ^y, Sacco Irene ^y, Bacetti Sonia ^y, De Simone Luigi ^f, Bosco Filippo ^f, Martella Francesca ^g, Pennucci Cristina ^h, Signorini Alessandra ⁱ, Amunni Gianni ^j</p>	<p>Región de Toscana, Italia, para una mejor comprensión del impacto de las terapias de MC en las terapias convencionales y en el bienestar del paciente es crucial para brindarles opciones terapéuticas efectivas y desalentar el autotratamiento basado en el boca a boca</p>	<p>integradora en los últimos 12 años. Actualmente hay 21 clínicas de oncología integradora dentro del sistema de salud pública toscano.</p>	<p>El presente estudio describe el proceso de implementación de la práctica de IO dentro del sistema de salud pública de la Región de Toscana, Italia, que representa un ejemplo exitoso de práctica de IO tanto a nivel nacional como internacional.</p>	<p>impacto relevante en su calidad de vida, empoderamiento y bienestar general. Los métodos operativos utilizados dentro del sistema de salud pública toscano son factibles y fáciles de aplicar a otras regiones italianas y países europeos que tienen una organización de sistema de salud regional similar.</p>	
<p>2019 15.- Métodos complementarios y alternativos como terapia utilizada por los pacientes durante el tratamiento del sistema del cáncer.</p>	<p>Stanisz, Martha, ^{Wojciechowska}, Arieta, Branecka -Wozniak, Dorota, Kurza, Rafael, Ciepiela, Przemyslaw, Gorrión, Ana</p>	<p>El objetivo principal de la investigación fue conocer los métodos de medicina alternativa y complementaria que utilizan los pacientes oncológicos durante el tratamiento sistémico de las neoplasias</p>	<p>El estudio incluyó a 60 pacientes oncológicos hospitalizados en el período de noviembre de 2017 a diciembre de 2017 en la Clínica de Oncología Ginecológica y en la Sala de Oncología Clínica del SPSK No. 2 PUM en Szczecin (Polonia). Se utilizó un cuestionario de los propios autores</p>	<p>Estudio de investigación con acción participativa</p>	<p>El uso de CAM fue confirmado por casi el 22,8% de los encuestados. El análisis con la prueba U de Mann-Whitney mostró que los pacientes que usaban CAM eran más jóvenes que los que no usaban medicina complementaria y alternativa. Casi un tercio de los encuestados consultaron a su médico antes de comenzar la terapia de CAM</p>	<p>La edad es uno de los factores importantes que afectan la decisión de utilizar MAC como métodos complementarios en el tratamiento del cáncer, especialmente en pacientes más jóvenes. La educación y la información proporcionada por el personal médico son insuficientes, por lo que los pacientes adquieren sus conocimientos sobre la CAM y otros métodos basados principalmente en fuentes no profesionales. Es necesario implementar acciones correctivas encaminadas a mejorar la calidad de los servicios prestados.</p>

2020 16.-	Experiencia de personas con cáncer que realizan terapia complementaria: revisión integradora	Sophia Herrera Contreras, Maritza Espinoza Venegas, Julia Huaiquina Silva	Identificar evidencia científica relacionada con la experiencia de pacientes oncológicos que practican terapias complementarias	Se identificaron 6 categorías: creencias sobre las terapias complementarias, terapia complementaria v/s terapia convencional, cuidado holístico del ser, tiempo para el amor personal, dar sentido a la experiencia del cáncer y aumento del control personal	Estudio de revisión sistemática Búsquedas: "Terapias Complementarias", "Neoplasia", "Enfermería", "Experiencia e Investigación Cualitativa", en portugués e inglés y utilizando los operadores booleanos "AND" y "OR", se realizó en las bases de datos BVS, SCIELO, SCOPUS y WOS, publicada entre los años 2000 y 2019	16 artículos primarios de tipo cualitativo cumplieron criterios de inclusión.	Las personas con cáncer que utilizan terapias complementarias experimentan vivencias positivas, de buena calidad de vida, con beneficios sobre los síntomas propios del cáncer o de la quimioterapia y mejoras en la salud mental, espiritual y social. Los estudios cualitativos sobre las terapias complementarias se centran en las razones que llevan a los pacientes a utilizarlas, sus creencias y la satisfacción de necesidades como un todo. Es necesario indagar dichas experiencias en terapias específicas y reconocer cuál es más beneficiosa para una persona con cáncer. Más evidencia podría justificar su incorporación a los cuidados formales de la práctica de Enfermería.
2018 17.-	Conocimiento, actitud y uso de la medicina complementaria y alternativa entre enfermeros: una revisión sistemática	Abbas Balouchi, Gholamhossein Mahmoudirad, Marie Hastings-Tolsma, Seyed Afshin Shorofi, Hosien Shahdadih, Abdollahim ohammad	El propósito de este estudio fue revisar sistemáticamente la literatura para describir el conocimiento, la actitud y la práctica de CAM por parte de las enfermeras.	21 estudios transversales	Una revisión sistemática de 21 estudios transversales. Se realizaron búsquedas de estudios relevantes en tres bases de datos desde su lanzamiento hasta septiembre de 2017 e incluyeron MEDLINE, Scopus y Web of Science.	El conocimiento promedio de las terapias MAC por parte de las enfermeras fue del 62,2% con una actitud sobre el uso promedio del 65,7%. Cerca de dos tercios (65,9 %) informaron el uso de terapias de CAM con pacientes. Las principales razones por las que las enfermeras sugirieron el uso de CAM fueron para reducir el estrés y la ansiedad y mejorar la salud.	La evidencia actual demuestra la necesidad de que los programas de formación de enfermeras integren y fortalezcan el contenido de CAM en los planes de estudios existentes. De manera similar, la documentación de la naturaleza y el alcance del uso de las terapias de CAM por parte de las enfermeras en el entorno clínico, así como el uso y las preferencias de las terapias de CAM informadas por los pacientes, proporcionaría datos prospectivos valiosos

<p>2022 18.-</p>	<p>¿Cómo influye la oncología integrativa en los resultados físicos y psicosociales de los pacientes y cuáles son las experiencias de los pacientes, los cuidadores y los profesionales de la salud? Una revisión integradora</p>	<p>A. Agosto, D. Walton-Sonda, C. Paterson</p>	<p>Identificar la relación entre los servicios de oncología integradora (IO) en los resultados físicos y psicosociales de los pacientes y explorar las experiencias de IO entre pacientes, cuidadores y profesionales de la salud.</p>	<p>Esta revisión integradora se informó de acuerdo con las guías PRISMA. Se desarrolló una arquitectura de búsqueda utilizando palabras clave y se realizaron búsquedas en las siguientes bases de datos: Medline (OVID), EmCare for Nurses (OVID), (OVID); AMED (OVID), CINAHL (EBSCO), Pubmed, las bases de datos de ensayos controlados de la Biblioteca Cochrane (CCRT y CDSR) y ANZ CTR. Todos los artículos fueron evaluados de acuerdo con un criterio de selección predeterminado. Se evaluaron 426 artículos y se incluyeron 18 (4 métodos cualitativos, 9 cuantitativos y 5 mixtos).</p>	<p>Esta revisión integradora se realizó y se informó utilizando las guías para revisiones sistemáticas. Esta revisión se realizó de acuerdo con un protocolo de revisión anterior registrado en el Registro prospectivo internacional de revisiones sistemáticas (PROSPERO) disponible en: https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?</p>	<p>De las 426 publicaciones identificadas, 63 artículos de texto completo se evaluaron utilizando los criterios de elegibilidad. Se incluyeron 18 publicaciones en la síntesis de evidencia (4 métodos cualitativos, 9 cuantitativos y 5 mixtos), ve. Los estudios se realizaron en una variedad de países Australia (n=6), Canadá (n=4), Estados Unidos de América (EE. UU.) (n=3), Alemania (n=2), Italia (n=2), e Israel (n=1). De los 18 estudios incluidos, siete examinaron las experiencias de IO entre los pacientes o sus cuidadores. Tres estudios exploraron las experiencias de los profesionales de la salud en la provisión de IO. Seis estudios compararon los servicios de IO en el ámbito hospitalario. Tres estudios evaluaron el centro o los servicios de IO y 2 estudios examinaron la viabilidad de incorporar la IO en un entorno de oncología convencional. Se incluyeron un total de 218 centros IO en todos los estudios.</p>	<p>Los pacientes informaron una reducción en algunos síntomas relacionados con el cáncer y efectos secundarios relacionados con el tratamiento. Se informaron impactos psicosociales positivos, como una mayor capacidad para hacer frente a su diagnóstico y tratamiento del cáncer. Las experiencias de los profesionales de la salud destacaron la importancia de un enfoque colaborativo entre el Equipo Multidisciplinario (MDT), la educación continua y la investigación para garantizar que las Terapias Integrativas Complementarias (CIT) estuvieran basadas en evidencia.</p>
------------------------------------	---	--	--	--	--	---	--

7.1 Resultados. Análisis descriptivo de los estudios seleccionados

De los 18 estudios seleccionados encontramos que 14 hacen referencia al objetivo general: *“conocer el uso que hacen los pacientes oncológicos de las terapias alternativas complementarias y sus posibles efectos”*. 10 de los 18 estudios citados se refieren al objetivo específico: *“definir el conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre las terapias alternativas complementarias”*, y en 13 al otro objetivo específico buscado: *“Identificar qué deben conocer los enfermeros/as sobre las terapias alternativas complementarias y los efectos de las mismas en la asistencia a los pacientes oncológicos”*.

En 7 de los 18 estudios se ven reflejados tanto el objetivo general como los específicos.

Dentro de los múltiples síntomas que padecen los pacientes oncológicos, uno de los más frecuentes es la fatiga relacionada con el cáncer (CRF, por sus siglas en inglés). Los autores Y. Lu, H-Q. Qu, F-Y. Chen, X-T. Li, L. Cai, S. Chen, et al, en su artículo de investigación: *“Efecto del ejercicio Baduanjin Qigong sobre la fatiga relacionada con el cáncer en pacientes con cáncer colorrectal sometidos a quimioterapia: un ensayo controlado aleatorizado”*, han analizado, mediante un ensayo clínico controlado aleatorizado, de etiqueta abierta, los efectos de la práctica del ejercicio Baduanjin Qigong en 90 pacientes con cáncer colorrectal y fatiga relacionada con el cáncer en tratamiento con quimioterapia. Esta práctica está basada en la Medicina Tradicional China y se trata de una serie de 8 ejercicios físicos para el mantenimiento del equilibrio físico y emocional, según la tradición ⁽¹⁰⁾. Fueron constituidos al azar dos grupos de pacientes, uno practicó los ejercicios de Baduanjin y el otro grupo no, solamente recibió atención rutinaria e información de CRF. A las 12 semanas los resultados no arrojaron diferencias entre los dos grupos con respecto a la fatiga (CRF). A las 24 semanas los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC), que se encontraban en el grupo que hacía los ejercicios, experimentaron una mejor evolución. En el grupo que no practicó los ejercicios hubo mayor evolución de IRC de moderada a grave,

proporcionalmente, que en el grupo que sí los practicó. Además, se notaron mejoras en cuanto a la calidad del sueño en el grupo de pacientes que practicó los ejercicios de Badaujin con respecto al otro grupo. El estudio concluye que los ejercicios Baduanjin Qigong pueden mejorar el CRF en pacientes con cáncer colorrectal tratados con quimioterapia, aumentar los niveles de actividad física y favorecer la calidad del sueño ⁽¹⁷⁾.

Como se deduce del anterior estudio, se conoce poco del uso y los efectos de la medicina alternativa y complementaria (MCA) en pacientes oncológicos. El estudio de los autores A. Jędrzejewska, B.J. Ślusarska, Z. Szadowska-Szlachetka, E. Rudnicka-Drożak y L. Panasiuk.: *“Uso de medicina complementaria y alternativa en pacientes con cáncer y su relación con conductas de salud – Estudio transversal”*, tiene como objetivo conocer si los pacientes oncológicos consultados hacen uso de medicina complementaria y alternativa, y establecer una comparativa entre los pacientes que la usan y los que no. El estudio se centró en los pacientes oncológicos del Centro de Oncología del sureste de Polonia, entre agosto de 2019 y enero de 2020, consistente en cumplimentar un cuestionario de elaboración propia y el *Health Behavior Inventory* estandarizado. Los resultados obtenidos fueron: El 85,09% de los pacientes utilizaron la MCA, el 45,19% presentaba una conducta de salud apropiada, no se refiere comunicación entre el personal de enfermería con relación al uso de la MAC y los pacientes que han usado la MCA tienen comportamientos de salud más positivos.

Las conclusiones que presenta el estudio van en dos sentidos, por un lado, la mayoría de los pacientes usuarios de la MCA sostienen que no la consideran eficaz para reforzar su sistema inmunológico y para combatir el cáncer, mientras que presentan comportamientos de salud más positivos que los que no practican la MCA ⁽¹⁸⁾.

Las terapias complementarias son múltiples, el estudio: *“Experiencias de pacientes con cáncer con la atención relacionada con el cannabis medicinal”*, hecho por I.M. Braun, M.M. Nayak, A. Revette, A.A. Wright, P.R. Chai, M. Yusufov, et al, es una muestra del uso de una terapia complementaria concreta. Sobre el consumo del cannabis medicinal (CM) por pacientes oncológicos y sus efectos, sostienen los autores, hay pocos estudios. La muestra analizada la

formaron 24 pacientes entre 30 y 71 años, con una media de 57 años, de los cuales el 67% eran mujeres, 16 en total. Por medio de entrevistas telefónicas semiestructuradas se evaluó el grado de supervisión médica y qué información han recibido los pacientes que utilizan CM por parte de los profesionales de la salud. Los resultados obtenidos indican que las recetas para el uso del CM son emitidas por médicos tras una corta consulta muy superficial, sin aconsejar sobre su utilización, pautas o dosificación. Algunos pacientes referían consumir CM para paliar diversos síntomas, incluso directamente como terapia contra el cáncer. La mayoría de los usuarios de CM intervinientes en el estudio, manifestaron que han ido experimentando de manera autodidacta ya que la información médica profesional ha sido escasa. En conclusión, los consumidores de CM reciben poca supervisión médica y mala información, los profesionales de la salud, ante al auge del consumo del CM, deberán formarse más acerca de esa terapia complementaria ⁽¹⁹⁾.

R. Stolz, N. Klafke, B. Kröger, U. Boltenhagen, A. Kaltenbach, R. Heine, et al, bajo el título de: *“Creación de evidencia para intervenciones de enfermería naturista en oncología: un enfoque sistemático”*, han hecho un trabajo de investigación entre el Grupo de Trabajo de Enfermería Integrativa en Oncología, en Alemania, durante 4 años, con un enfoque metodológico sistemático, para reunir y poder valorar las actuaciones del personal de enfermería en materia de terapias complementarias naturopáticas. El estudio nace por la necesidad de desarrollar un procedimiento que permita crear evidencias científicas sobre las prácticas naturistas aplicadas por las enfermeras a los pacientes oncológicos con el fin de mitigar los síntomas de la enfermedad y los efectos adversos de los tratamientos. De la investigación se dedujo que determinadas actuaciones enfermeras fueron efectivas para el tratamiento de mucositis, insomnio, fatiga, síndrome mano-pié y polineuropatía inducida por la quimioterapia. El estudio concluye que es necesario que se recopilen las prácticas enfermeras naturales y se examine su evidencia científica con el fin de hacer un catálogo de remedios útiles en colaboración con la AWMF (Red de sociedades médicas científicas de Alemania ⁽²⁰⁾).

La dimensión espiritual de los pacientes oncológicos es objeto de estudio en la investigación transversal, en forma de encuesta, que hacen A. Majda, N. Szul,

K. Kołodziej, A. Wojcieszek, Z. Pucko y K. Bakun. Con el título de: *“Influencia de la espiritualidad y religiosidad de pacientes con cáncer en su calidad de vida”*, los autores parten del principio de que la espiritualidad del paciente oncológico puede influir en su calidad de vida. Para probarlo realizaron una investigación de corte transversal por medio de una encuesta entre pacientes de diferentes centros hospitalarios de Voivodato de Małopolskie, en Polonia. Se obtuvo una respuesta efectiva de 122 encuestas que contenían preguntas muy personales sobre las creencias religiosas de pacientes oncológicos. Para medir la espiritualidad y la calidad de vida de los encuestados se utilizaron escalas homologadas como la “Escala de Experiencia Espiritual Diaria” (DSES) de Lynn G. Underwood y el cuestionario EORTC QLQ-C30 (versión 3.0) de la Organización Europea para la investigación y tratamiento del Cáncer. Se utilizaron otras escalas para medir aspectos relacionados con la calidad del sueño, el funcionamiento social, emocional o cognitivo, la falta de apetito, la disnea, el estreñimiento, los vómitos y náuseas, diarrea, fatiga física, cansancio emocional y cognitiva. El estudio obtuvo como resultado principal que la espiritualidad tiene una relación positiva con la calidad de vida de los pacientes oncológicos encuestados. El funcionamiento social, emocional y físico de aquellos pacientes encuestados que admitieron convicciones religiosas también mejora en comparación con aquellos que no las tienen. En conclusión, la espiritualidad/religiosidad, según este estudio, tiene una repercusión positiva en la calidad de vida del paciente oncológico, hay determinados aspectos fisiológicos como la disnea, la fatiga o la diarrea en que no hay una influencia clara, pero los relacionados con las áreas emocionales y cognitivas, incluso físicas, si tienen una relación positiva con la espiritualidad y religiosidad. El estudio también resalta la importancia de que haya más investigaciones en este ámbito, así como en otros como el cultural y ético, en un área poblacional más extensa y dirigido a todas las edades. Por otro lado, no menos importante, se hace hincapié en que el personal de enfermería debe conocer las prácticas espirituales de sus pacientes y cómo éstas intervienen en su actitud y calidad de vida ⁽²¹⁾.

Los Tratamientos con Intervenciones no Farmacológicas (NPI) consisten en terapias complementarias que combinan artes plásticas y ejercicios físicos,

actividades enfermeras y educación. El artículo: *“Evaluación de intervenciones no farmacológicas integradoras y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama utilizando datos del mundo real”*, elabora un examen de cómo repercuten las NPI en las pacientes con cáncer de mama que reciben tratamientos oncológicos de medicina alopática. Para los NPI se elaboraron planes individuales consistentes en intervenciones de enfermería como la embrocación (vertido lento de líquidos sobre las partes enfermas), baños terapéuticos, aplicación de compresas, masajes, ejercicios y arteterapia, con la finalidad de que los pacientes practiquen ejercicios físicos y mentales durante la hospitalización. Sus autores: S.L. Oei, A. Thronicke, H. Matthes y F. Schad, han utilizado datos del registro clínico Network Oncology de Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, concernientes a pacientes con cáncer de mama primario de todos los estadios tumorales, para que respondan al cuestionario básico de calidad de vida (EORTC QLQ-C30) de la Organización Europea de la Investigación y Tratamiento. Por medio de un análisis de regresión se estudiaron un total de 425 pacientes con cáncer de mama primario, tratados entre 2012 y 2019, de los cuales fueron elegibles para el estudio 231, de cuya observación se concluyó que las NPI tienen un impacto beneficioso en las pacientes con cáncer de mama con relación a la CVRS ⁽²²⁾. Por ejemplo, la aplicación de compresas por parte de las enfermeras, la arteterapia y la euritmia consiguen mejoras en la salud de las pacientes, disminuyendo la fatiga, la disnea y el insomnio. Esta investigación recomienda que se hagan más estudios que profundicen en los NPI para comprobar su evidencia científica y crear protocolos de actuación estándar, así como que abarquen a otros tumores ⁽²³⁾.

Entre las prácticas médicas que fusionan la medicina convencional con la complementaria y alternativa, se encuentra la Medicina Antroposófica (AM), los autores: G.S. Kienle, M. Mussler, D. Fuchs, y H. Kiene, han hecho un estudio cualitativo con entrevistas a 35 médicos de AM de Alemania y otros países, que también aplican tratamientos convencionales contra el cáncer complementariamente. El método utilizado, análisis de contenido cualitativo estructurado para el examen de datos, se combinó con estudios de investigación publicados acerca del punto de vista de los pacientes sobre la AM

y la terapia del muérdago (MT), remedio hecho con extracto de muérdago que se administra con el fin tratar el cáncer ⁽²⁴⁾. Con el título de *“La dimensión subjetiva de la atención integral del cáncer: un estudio cualitativo que explora las perspectivas, los temas y las observaciones de médicos con experiencia en el área de la medicina antroposófica”* ⁽²⁵⁾, el estudio se justifica por las necesidades que plantean el 50% de pacientes con cáncer de requerir una Atención Integral del Cáncer (ICC), como complemento a los tratamientos oncológicos convencionales. Tiene el objetivo de conocer las sensaciones y apreciaciones de los médicos de AM acerca de la ICC. Del estudio se concluye que tanto los médicos de AM como los pacientes que han utilizado la ICC han experimentado que las terapias de la AM pueden ser compatibles con las convencionales. Muchos pacientes refieren mejoras en cuanto a la CVRS. No se ha podido comprobar una mejoría de los tumores directamente relacionada con la MA, por lo que es necesario que se hagan más estudios científicos sobre la materia ⁽²⁶⁾.

Un estudio del Instituto de Oncología de Rabat, elaborado por los autores: N.E.Orfi, S. Boutayeb, B.H. Rahou, A. Aitouma y Souadka, analiza el uso de las plantas medicinales (MP) en pacientes oncológicos: *“Uso de plantas medicinales por pacientes con cáncer en el Instituto Nacional de Oncología, Rabat: una encuesta transversal”*. Aseguran que según la OMS el 80% de la población mundial usa plantas medicinales para el tratamiento del cáncer. En una población de 100 pacientes, se realiza un estudio transversal por los servicios de hospitalización de cirugía digestiva, cirugía gineco-mamaria, oncología médica, radioterapia y servicios externos (consultas externas, laboratorios de análisis biológicos y hospitales de día), para conocer qué uso hacen de las MP, qué MP son utilizadas y los efectos y efectividad comprobada por los usuarios.

El 45% de los participantes ha utilizado plantas medicinales, y 22% confirma que las ha usado para el tratamiento del cáncer. A medida que los pacientes son sometidos a tratamientos contra el cáncer, el uso de MP aumentó el 36%. El 32% usó las MP menos de un año, el 36% uso una sola MP. El porcentaje más alto de MP usada fue la Miel, 29%, seguida del tomillo con un 18%. Es interesante indicar que la mayoría de los participantes recibieron información

sobre las MP a través de su entorno (66%) y el resto la había obtenido ya por su cuenta. Para el 50% de los participantes, el uso de MP le resultó efectivo, mientras que un 20% refirieron efectos adversos y dolor abdominal un 34%.

La conclusión a la que llega el estudio es que el uso de MP va en aumento entre los pacientes oncológicos, a pesar de los consejos de los oncólogos, contrarios a su utilización sin control. La mayoría de los pacientes, a pesar de los efectos adversos, confía en la utilidad de las MP. Los autores alertan del uso de las MP sin criterios científicos y recomiendan que haya más estudios y más información, por parte del personal sanitario, para educar al paciente y a su círculo de influencia ⁽²⁷⁾.

Con relación al estudio anterior, sobre la utilización de MP, el siguiente estudio se centra en el uso de MP para una patología concreta: *“Una revisión de las terapias complementarias con plantas medicinales para la neuropatía periférica inducida por quimioterapia”*. La neuropatía periférica inducida por quimioterapia (CIPN) es un efecto secundario adverso que provoca dolor neuropático y que es muchas veces irreversible. Sus síntomas generales son: dolor, ardor y hormigueo. Afecta a los sistemas sensoriales y motores periféricos, causando entumecimiento, hiperalgesia, alodinia mecánica y función motora reducida. Los fármacos existentes no han podido dar una solución aceptable. Los autores B-Y. Wu, C-T. Liu, Y-L. Su, S-Y. Chen, Y-H. Chen y M-Y. Tsai, han podido comprobar que las MP son las terapias complementarias más utilizadas, y al investigar diez extractos de hierbas medicinales, fitoquímicos y tres fórmulas desarrolladas a partir de hierbas, han podido demostrar su efectividad en animales. No pueden afirmar su eficacia en humanos, pero sí que es muy importante seguir investigando en esta línea ⁽²⁸⁾.

Los cuidados paliativos en relación con el cáncer son objeto, cada vez más, del uso de terapias complementarias que mitiguen y alivien el sufrimiento, tanto físico como psicológico de los pacientes oncológicos. K. Diniz Pinto, C.T. Vieira de Souza, M. Benamor Teixeira, Frago da Silveira y M.I. Gouvêa, han desarrollado una revisión sistemática sobre la interacción de animales con pacientes oncológicos que están recibiendo cuidados paliativos: *“Intervención asistida por animales para pacientes oncológicos y de cuidados paliativos: una revisión sistemática”*. Tras el análisis de 10 estudios que cumplieron los

criterios de inclusión fijados por los autores, éstos confirman que las Intervenciones Asistidas por Animales (AAI) y las Terapias Asistidas por Animales (AAT), debido a la relación que mantienen algunas personas con los animales, podrían ser beneficiosas para complementar los tratamientos paliativos. Las variables analizadas en los estudios cuantitativos elegidos fueron: *“estado de ánimo, estrés, ansiedad, depresión, calidad de vida, dolor, frecuencia cardíaca, presión arterial y biomarcadores fisiológicos en pacientes oncológicos/de cuidados paliativos en entornos sanitarios, incluidas residencias de ancianos”*. Una vez recopilados los datos de las variables enunciadas, el estudio concluye que las AAI y las ATT mejoran los parámetros analizados en los pacientes oncológicos que reciben cuidados paliativos. También indican la necesidad de que se hagan nuevos estudios dado el interés de éste y los resultados que se pueden conseguir para el bienestar de los pacientes ⁽²⁹⁾.

Como hemos visto hasta ahora, la mayoría de las Terapias Complementarias van dirigidas a paliar los síntomas de la enfermedad y/o los efectos adversos de los tratamientos oncológicos. La Reflexología es una de esas disciplinas que busca aliviar los padecimientos de los pacientes oncológicos, se trata de una técnica manipulativa que utiliza el cuerpo, más concretamente la planta de los pies y las manos, para, por medio de masajes, activar zonas vitales y conseguir en el paciente relajación y (según sus practicantes) curación. La Reflexología se encuentra entre las 6 Terapias Complementarias más usadas en Estados Unidos, A. Unlu, O. Kirca, M. Ozdogan y J. Oncol Sci, son autores de esta revisión bibliográfica sistemática titulada: *“Reflexología y cáncer”*. Han analizado 18 estudios clínicos sobre el uso de la reflexología en el tratamiento del cáncer. Si bien, según los autores, no hay informes que indiquen que la Reflexología provoque efectos adversos, hay estudios clínicos en que han participado 130 pacientes sometidos a cirugía abdominal, que luego recibieron durante 10 días sesiones de Reflexología, que experimentaron alivio de los dolores abdominales. Algunos pacientes refirieron aumento de la frecuencia de micción y otros fatiga e hinchazón en las zonas masajeadas.

En conclusión, no hay evidencias suficientes que demuestren que haya una correspondencia entre las zonas masajeadas y los órganos sobre los que se pretende actuar. En cuanto a las acciones dirigidas al alivio del dolor, la

depresión, la ansiedad y el déficit respiratorio de los pacientes oncológicos, hay estudios que sí confirman resultados favorables, pero son estudios realizados con muestras de población pequeñas. Los autores consideran que, al tratarse de una técnica poco invasiva y segura, su uso no supone riesgo para el enfermo, pudiendo obtener en cambio algunos beneficios ⁽³⁰⁾.

Un estudio de M.D.C. Mentink, L.M. Van Vliet, Timmer-Bonte, J. Noordman y S. Van Dulmen, denominado: “*¿Cómo se discute la medicina complementaria en oncología?, Observar la comunicación en la vida real entre médicos y pacientes con cáncer avanzado*”, tuvo como objetivo principal el análisis de la comunicación sobre la MC en las consultas oncológicas entre médicos y pacientes. Participaron 29 médicos con 80 pacientes de cáncer en estado avanzado, en seis hospitales de los países bajos. El 44% de los pacientes atendidos en las consultas hacen referencia y se interesan por la MC, 35 de los 80 pacientes. Los pacientes toman siempre la iniciativa y los médicos no se expresan en ningún sentido ante las preguntas de los pacientes, es decir, según los resultados del estudio, los médicos no profundizan con sus pacientes al ser consultados sobre la seguridad o eficacia de la MC. El estudio elabora una conclusión que va en dos sentidos: Los pacientes son los que se interesan por la MC, los médicos y el personal de enfermería deberían implicarse en las consultas hechas por los pacientes para resolver dudas y de esta forma minimizar los riesgos en la toma de decisiones incorrectas de los pacientes, al recomendar el acceso a la MC basada en la evidencia ⁽³¹⁾.

Hasta ahora se ha podido ver que el uso de la MC es motivo de examen desde diferentes ángulos, en su estudio: “*Uso de la medicina complementaria y alternativa entre pacientes con cáncer de mama en Hungría: un estudio descriptivo*”, los autores A. Sárváry y A. Sárváry, hacen un doble enfoque: por un lado analizan el uso de la MC por parte de los pacientes oncológicos, y por otro revelan o analizan la divulgación del uso de CAM entre pacientes húngaras con cáncer de mama.

La muestra estudiada mediante una encuesta transversal fue de 135 pacientes, arrojando los siguientes resultados: 1. Antes del diagnóstico del cáncer un 52,6% de los pacientes encuestados usaba MAC, 2. Durante el tratamiento la usaron un 84,4%, 3. La MAC más usadas han sido las vitaminas y minerales: el

37% antes del diagnóstico y el 60% durante la terapia y el uso de hierbas como MAC: el 31,9% antes del diagnóstico y el 78,5 % durante la terapia y más del 40% de los pacientes informaron a sus médicos del uso de CAM.

Este estudio concluye que, junto a la medicina convencional, los pacientes oncológicos creen que la CAM es muy útil y necesaria para el tratamiento del cáncer y los efectos adversos derivados de su tratamiento con medicina convencional, por lo que hay que hacer una mayor divulgación de la CAM, para educar a los pacientes sobre su uso y recomendaciones ⁽⁸⁾.

La convivencia de las terapias alternativas con los tratamientos convencionales son un hecho, aunque no suficientemente estudiado. En su investigación, R.E. Giovanni, B. Francesca, N. Anna, N. Cristina, P. Marco, N. Linda, et al.: *“Integración de tratamientos convencionales y complementarios en la atención del cáncer: El proceso dentro del sistema público de salud de la región de Toscana, Italia”*, profundizan en el aspecto de las necesidades que tienen los pacientes oncológicos de conocer todas las posibilidades que tienen para obtener más calidad de vida, tanto física como psíquica. Los pacientes se interesan cada vez más por las CM para combatir los efectos adversos de la enfermedad y sus tratamientos convencionales. Un estudio reciente realizado en la Toscana, más concretamente en cinco departamentos de oncología, desvela los siguientes datos de la muestra analizada: El 37,9% de los pacientes ha usado una o dos tipos de CM, el 66,3% informó a sus médicos y el 89,6% obtuvo beneficios.

Este estudio considera que se deben ofrecer terapias complementarias a los pacientes por parte de los médicos y profesionales de la salud, ya que se debe *“desalentar el autotratamiento basado en el boca a boca”*.

Según una encuesta de la *Joint Action European Partnership for Action Against Cancer (EPAAC)*, siempre según este estudio, solo un 20% de los establecimientos europeos especializados en oncología ofrecen servicios de MC. El uso de la MC en Europa es muy alto, pero no está controlado profesionalmente por médicos o personal de enfermería, de ahí que sea necesario crear un sistema que implemente servicios de OI para que los pacientes puedan usar MC seguras y así aumentar su calidad de vida ⁽³²⁾.

Las CAM son objeto de estudio, desde la perspectiva del personal de enfermería, en la revisión bibliográfica sistemática de 21 estudios transversales: *“Conocimiento, actitud y uso de la medicina complementaria y alternativa entre enfermeros: una revisión sistemática”*, de los autores A. Balouchi, G. Mahmoudirad, M. Hastings-Tolsma, S.A. Shorofi, H. Shahdadi y A. Abdollahimo-hammad. Este análisis tuvo como objetivo revisar sistemáticamente literatura científica que describiera el conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre la CAM, su actitud y su práctica o uso. Entre las referencias estudiadas los resultados revelan datos de diferentes regiones del mundo muy útiles para comprender el alcance de la CAM.

En Estados Unidos en las últimas décadas ha habido un aumento del uso de la CAM. Actualmente las utilizan el 33,2% de los adultos. En Europa ha ocurrido lo mismo, con un rango que va entre el 21% y el 51% de la población adulta. Más significativo es el auge de la CAM en Arabia Saudí, con el 68%, y el 74,8% en Corea del Sur. Este incremento en el uso de la CAM hace inevitable que el personal de enfermería se vea obligado a interactuar con pacientes que usan habitualmente la CAM, de ahí que países como Estados Unidos y Australia hayan visto la necesidad de introducir en los estudios de enfermería conocimientos relativos a las terapias de CAM.

El estudio descubre que el personal de enfermería no tiene una actitud homogénea sobre la CAM. El 66,4% de las enfermeras/os tiene una actitud positiva, pero el 77,4% no tiene información suficiente sobre los riesgos o beneficios de la CAM. El 47,3% evita el tema de la CAM con sus pacientes al ser consciente de su desconocimiento en la materia.

Uno de los estudios consultados da como resultado que la tasa de conocimiento acerca de la CAM por parte del personal de enfermería está por debajo de lo recomendable, distribuyéndose de la siguiente forma: La tasa de conocimiento bueno es de un 12,1%, la tasa de conocimiento intermedio de un 60,5% y la tasa de conocimiento deficiente de un 27,4 %.

En otro estudio en que la distribución de las tasas de conocimiento analizados era buena y mala el resultado fue: la tasa de conocimiento bueno de un 49 % y la de conocimiento malo de un 51%.

En cuanto al uso de la CAM por parte de las enfermeras/os, uno de los estudios analizados en esta revisión dio el siguiente resultado: la tasa de uso buena de un 12,1%, la tasa de uso moderada de un 30,6% y la tasa de uso débil de un 57,3%.

El personal de enfermería recomienda el uso de terapias de CAM mayoritariamente para la reducción del estrés, la ansiedad y mejorar el estado global de la salud.

Los autores aportan como conclusión a la revisión que se necesitan programas de formación que introduzcan el uso de la CAM en los planes de estudios oficiales. Se debe recoger información de las terapias que usan los pacientes para evaluarlas. Además, deben crearse documentación y protocolos de uso de terapias de CAM por parte de las enfermeras/os ⁽³³⁾.

A. Aust, D. Walton-Sonda y C. Paterson, hacen una revisión integradora que busca dar respuesta a la pregunta contenida en su título: *“¿Cómo influye la oncología integrativa en los resultados físicos y psicosociales de los pacientes y cuáles son las experiencias de los pacientes, los cuidadores y los profesionales de la salud? Una revisión integradora”*. El objetivo del estudio es múltiple. Por un lado, busca conocer los resultados de la oncología integradora (IO) en la salud física y psicosocial de los pacientes oncológicos, y por otro lado quiere analizar cómo interactúan los pacientes, cuidadores y profesionales de la salud en relación con la IO y cuáles son sus experiencias. Entre los 426 artículos evaluados fueron seleccionados 18 (4 de método cualitativo, 9 cuantitativos y 5 mixtos). Los artículos correspondían a diferentes países: Australia, Canadá, Estados Unidos de América, Alemania, Italia e Israel. Los pacientes oncológicos participantes en los estudios analizados tenían entre 40 y 70 años, 438 de ellos eran hombres, 626 mujeres y 121 de sexo no conocido. Padeían diversos tipos de cáncer y también se encontraban en distintas etapas de la enfermedad y de los tratamientos.

Entre los resultados físicos descritos en el estudio encontramos que los pacientes oncológicos de aquellos centros que ofrecen servicios de IO perciben un impacto positivo en su salud, en concreto sobre el dolor, la fatiga, las náuseas, los vómitos y la linfedema, al usar terapias integrativas

complementarias (TIC). Algunos pacientes han informado que han reducido el uso de analgesia. La sensación general de bienestar aumentó en la mayoría de los casos, pero el estudio no puede precisar si por influencia directa de las TIC o por el efecto placebo que podría suponer recibir atenciones extra. Aquellos pacientes sobrevivientes de cáncer valoraron positivamente las TIC usadas como adyuvante, considerando que les ayudaron a recuperarse físicamente.

Otro aspecto positivo analizado ha sido que se ha reducido el abandono de los tratamientos convencionales entre aquellos pacientes que usaron TIC. Otro de los aspectos en que se centra el estudio es el de los resultados psicosociales. En este sentido los pacientes que siguieron TIC afrontaron el diagnóstico y los tratamientos convencionales con más tranquilidad, menos estrés, con sentimientos de esperanza hacia el futuro y mejor salud mental. La TIC contribuyó a que los pacientes tuvieran más sensación de control. La relación entre los cuidadores y la TIC también es positiva al comprobar los efectos de éstas en los pacientes.

Los pacientes oncológicos consultados consideraban trascendental la implicación del personal de oncología en la TIC, la mayoría de ellos no la hubiera seguido de no contar con la aprobación y apoyo del equipo médico. Los pacientes usuarios de TIC derivados por sus médicos se sienten seguros.

Por otro lado, los profesionales de la salud necesitan que las TIC utilizados estén basados en la evidencia. Los servicios que se ofrezcan en la IO deben estar probados y ofrecer garantías de seguridad y eficacia. El servicio de IO debe ser evaluado continuamente. En los estudios analizados por esta revisión integradora, el personal de la salud ha informado que sus conocimientos sobre las TIC son muy limitados, sintiéndose inseguros y con escasa capacitación para dar una asistencia adecuada a los pacientes oncológicos que piden servicios de TIC. Los profesionales de la salud demandan más formación para ganar confianza sobre las TIC con sus pacientes ⁽³⁴⁾.

Los métodos utilizados por la medicina alternativa complementaria (MAC), según el artículo de M. Stanisz, A. Wojciechowska, D. Branecka-Wozniak, R. Kurzawa, Ciepiela, Przemyslaw y A. Gorrión, generan dudas sobre su eficacia y seguridad. *“Métodos complementarios y alternativos como terapias utilizadas*

por los pacientes durante el tratamiento sistémico del cáncer”, es un artículo que recoge los resultados de la investigación para conocer qué métodos alternativos complementarios utilizan los pacientes durante los tratamientos convencionales del cáncer. La muestra analizada la formaron 60 pacientes oncológicos hospitalizados. De los encuestados, el 22,8% confirma el uso de MAC, y eran de menor edad que los que no la usan. Un tercio de los usuarios de MAC consultó a su médico antes de usarla. Esta investigación concluye que los más jóvenes se acercan más a la MAC que los mayores. Los pacientes no se asesoran antes de tomar la decisión de seguir MAC porque la información que reciben de los profesionales de la salud es insuficiente, recurriendo a no profesionales con el riesgo que ello supone para la salud. Se deben estudiar fórmulas para prestar un mejor servicio de información sobre la MAC ⁽³⁵⁾.

Con el título de *“Experiencia de personas con cáncer que realizan terapia complementaria: revisión integrativa”*, sus autores: S. Herrera Contreras, M. Espinoza Venegas y J. Huaiquian Silva, han llevado a cabo una revisión integrativa con el objetivo principal de *“identificar evidencia científica relacionada con la experiencia de pacientes oncológicos que practican terapias complementarias”*. Se seleccionaron para el estudio 16 artículos primarios de tipo cualitativo. Los participantes por estudio fueron entre 2 y 66, todas personas con cáncer de ambos sexos. Del análisis de los artículos surgieron seis categorías de estudio: 1. Creencias sobre las Terapias Complementarias/Alternativas, 2. Terapia complementaria vs. Terapia convencional, 3. Cuidado holístico e integral del ser, 4. Tiempo para el cuidado y el amor personal, 5. Dar sentido a la experiencia del cáncer y 6. Aumento del control personal. En la mayoría, casi la totalidad de los participantes en los estudios analizados manifiestan que han usado TCA porque son métodos poco invasivos, naturales, fáciles de conseguir y aplicar, indoloros y que les reportan beneficios como reducción del estrés y la ansiedad, mejora del sueño y seguridad emocional. Muchos pacientes sostienen que consiguen mayor control de la situación.

El estudio concluye que la evidencia científica de enfermería en relación con los pacientes oncológicos que practican terapias complementarias apunta a que los beneficios del uso de las TCA se dirigen al plano emocional, espiritual y

psicológico, lo cual se traduce en un beneficio en el estado físico, influyendo en un mayor control de la enfermedad ⁽³⁶⁾ ⁽³⁷⁾.

8. CONCLUSIONES

El uso de las terapias alternativas y complementarias, como se desprende de los estudios analizados, ha experimentado un aumento considerable en los últimos años. La propia OMS alerta sobre su incremento y aconseja a los Estados su regulación y control. Los pacientes oncológicos acuden a ellas para intentar resolver problemas derivados de los efectos adversos de las terapias convencionales y en algunos casos en busca de una curación milagrosa, pero no todas las terapias alternativas son inocuas y muchas son peligrosas, sobre todo porque sus prescriptores habitualmente no tienen ninguna formación científica.

No existen estudios suficientemente profundos, basados en la evidencia científica, sobre de la Medicina Alternativa, sus diferentes terapias y aplicaciones, efectos adversos y favorables o su influencia en la calidad de vida de los pacientes que la practican. Para que los pacientes oncológicos se sientan acompañados en su proceso terapéutico, el personal de enfermería debe contar con una formación adecuada en todos los aspectos, incluso en el de las terapias alternativas complementarias, porque resolver las dudas de los pacientes fomenta la comunicación y hace que éstos confíen más en los enfermeros/as, lo cual influye positivamente en los tratamientos.

Se deben emprender nuevos estudios sobre las terapias alternativas complementarias desde la perspectiva de la enfermería, tomando en cuenta la experiencia de los enfermeros/as y su cercanía a los pacientes oncológicos.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Psicooncología C, Barroilhet Díez S, Forjaz MJ, Garrido Landívar E. Conceptos, teorías y factores [Internet]. Cuidadospaliativos.org. 2005 [citado 9 de abril de 2023]. Disponible en: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2010/05/Conceptos,%20teor%C3%ADas%20y%20factores%20psicosociales%20en%20la%20adaptaci%C3%B3n%20al%20c%C3%A1ncer.pdf>
2. Antonio Valtueña J. Medicinas tradicionales y alternativas. Offarm [Internet]. 2003 [citado 15 de abril de 2023];22(11):62-6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-medicinas-tradicionales-alternativas-13055919>
3. Can G, Erol O, Aydiner A, Topuz E. Quality of life and complementary and alternative medicine use among cancer patients in Turkey. Eur J Oncol Nurs [Internet]. 2009;13(4):287-94. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388909000477>
4. Cáncer en español [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 1980 [citado 4 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol>
5. Keene MR, Heslop IM, Sabesan SS, Glass BD. Complementary and alternative medicine use in cancer: A systematic review. Complement Ther Clin Pract [Internet]. 2019;35:33-47. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388118307679>
6. Who.int. [citado 23 de abril de 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf
7. Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2011 [citado 15 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/medicina-alopatica>
8. Sárvány A, Sárvány A. Use of complementary and alternative medicine among breast cancer patients in Hungary: A descriptive study. Complement Ther Clin Pract [Internet]. 2019;35:195-200. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388118303268>
9. ¿Qué es la medicina holística? [Internet]. Servicio de Medicina Integrativa y Funcional. [citado 16 de abril de 2023]. Disponible en: <https://medicinaintegrativayfuncional.com/noticia/80/que-es-la-medicina-holistica>
10. Institutoqigong.com. [citado 15 de abril de 2023]. Disponible en: <https://institutoqigong.com/qigong/ba-duan-jin/>
11. Tipos SD, De su inocuidad y reglamentación un RA. ¿Qué es la medicina complementaria y alternativa? [Internet]. Nih.gov. [citado 23 de abril de 2023]. Disponible en: <https://files.nccih.nih.gov/s3fs-public/informaciongeneral.pdf>
12. Newton P. El Método Feldenkrais [Internet]. Institutofeldenkrais.com. [citado 23 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.institutofeldenkrais.com/el-metodo-feldenkrais/>

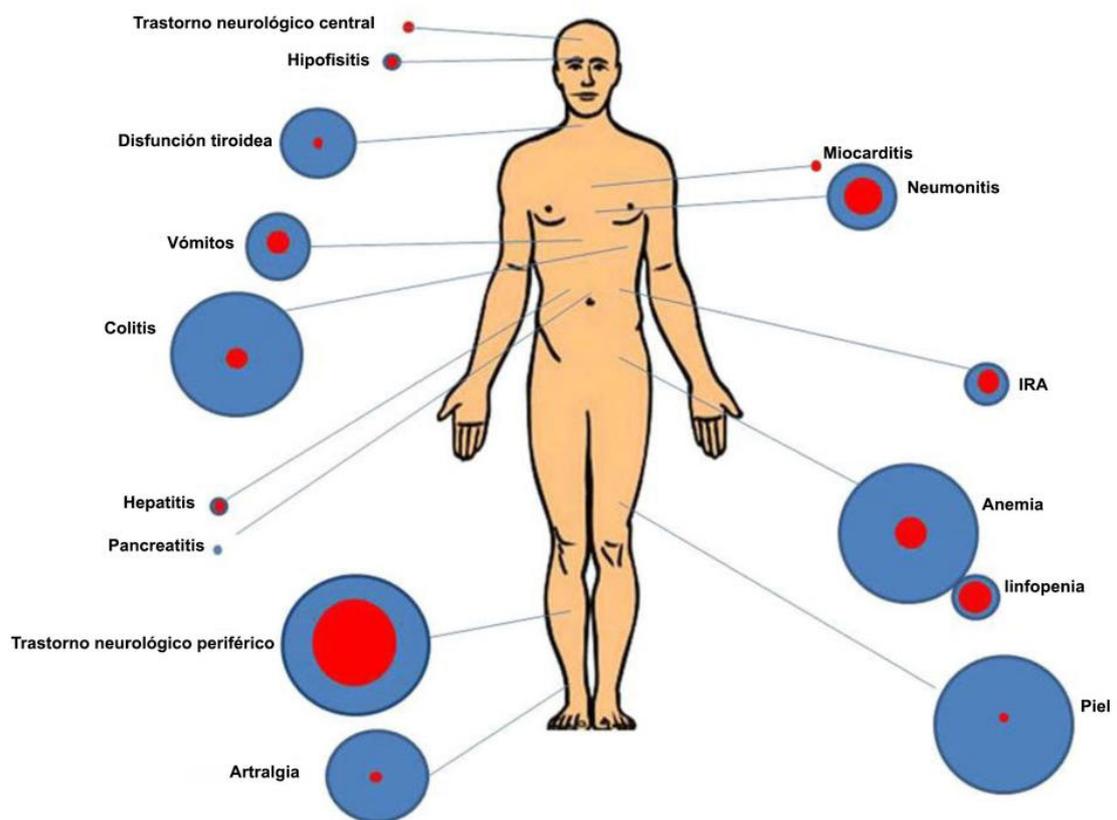
13. Pasto-Capuz JV, Francisco Pérez JI, Blanco MR. ¿Quién cura y cómo cura? Tratamiento de la enfermedad en una comunidad rural de Ecuador. *Cultura de los Cuidados* [Internet]. 2019 May [cited 2023 May 1];2019(54):244–54. Available from: <https://search-ebSCOhost-com.accedys2.bbtK.ull.es/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=138856865&lang=es&site=ehost-live>
14. Martín ACR. Evaluación de las estrategias de afrontamiento, en relación con la calidad de vida y estado emocional en pacientes oncológicos [Internet]. [Facultad de Psicología]: Universidad Miguel Hernández de Elche; 2015 [citado 9 de abril de 2023]. Disponible en: <http://dSPACE.umh.es/bitstream/11000/6215/1/REBOLO%20MART%C3%8DN%20Avelina%20TFM.pdf>
15. Hernández Castro JJ. La mal llamada medicina alternativa. *Revista Ciencias de la Salud* [Internet]. 2017 Jan [cited 2023 May 1];15(1):5–6. Available from: <https://search-ebSCOhost-com.accedys2.bbtK.ull.es/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=121108984&lang=es&site=ehost-live>
16. Reñones Crego M de la C, Fernández Pérez D, Vena Fernández C, Zamudio Sánchez A. Estrategias para la mejora del cuidado del paciente oncológico: Resultados del proyecto SHARE (Sesiones interHospitalarias de Análisis y Revisión en Enfermería). *Enferm Clin* [Internet]. 2016;26(5):312-20. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113086211630050X>
17. Lu Y, Qu H-Q, Chen F-Y, Li X-T, Cai L, Chen S, et al. Effect of Baduanjin qigong exercise on cancer-related fatigue in patients with colorectal cancer undergoing chemotherapy: A randomized controlled trial. *Oncol Res Treat* [Internet]. 2019;42(9):431-9. Disponible en: <https://www.karger.com/DOI/10.1159/000501127>
18. Jędrzejewska A, Ślusarska BJ, Szadowska-Szlachetka Z, Rudnicka-Drożak E, Panskiuk L. Use of complementary and alternative medicine in patients with cancer and their relationship with health behaviours - Cross-sectional study. *Ann Agric Environ Med* [Internet]. 2021 [citado 27 de marzo de 2023];28(3):475-82. Disponible en: <https://www.aem.pl/Use-of-complementary-and-alternative-medicine-in-patients-with-cancer-and-their-relationship,140165,0,2.html>
19. Braun IM, Nayak MM, Revette A, Wright AA, Chai PR, Yusuf M, et al. Cancer patients' experiences with medicinal cannabis-related care. *Cancer* [Internet]. 2021;127(1):67-73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.33202>
20. Stolz R, Klafke N, Kröger B, Boltenhagen U, Kaltenbach A, Heine R, et al. Creating evidence for naturopathic nursing interventions in oncology - a systematic approach. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* [Internet]. 2021 [citado 27 de marzo de 2023];166:1-7. Disponible en: [https://www.zefq-journal.com/article/S1865-9217\(21\)00144-6/fulltext](https://www.zefq-journal.com/article/S1865-9217(21)00144-6/fulltext)
21. Majda A, Szul N, Kołodziej K, Wojcieszek A, Pucko Z, Bakun K. Influence of spirituality and religiosity of cancer patients on their quality of life. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado 27 de marzo de 2023];19(9):4952. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/9/4952>
22. Oñate-Ocaña LF, Ochoa-Carrillo FJ. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con cáncer. *Gac Mex Oncol* [Internet]. 2013 [citado 15 de abril de 2023];12(6):379-81. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-evaluacion-calidad-vida-relacionada-con-X166592011368643X>
23. Oei SL, Thronicke A, Matthes H, Schad F. Assessment of integrative non-pharmacological interventions and quality of life in breast cancer patients using real-

- world data. Breast Cancer [Internet]. 2021;28(3):608-17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s12282-020-01193-x>
24. Extractos de muérdago (PDQ®)–Versión para pacientes [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2016 [citado 16 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/mca/paciente/muerdago-pdq>
 25. eye-d Design, Essen. Asociación Científica de Medicina Antroposófica en España [Internet]. Acdema.org. [citado 16 de abril de 2023]. Disponible en: <http://www.acdema.org/medicina.html>
 26. Kienle GS, Mussler M, Fuchs D, Kiene H. The subjective dimension of integrative cancer care: A qualitative study exploring the perspectives, themes, and observations of experienced doctors from the area of anthroposophic medicine. Explore (NY) [Internet]. 2018;14(5):342-51. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.explore.2018.03.007>
 27. Orfi NE, Boutayeb S, Rahou BH, Aitouma A, Souadka A. Use of medicinal plants by cancer patients at the National Institute of Oncology, Rabat: a cross-sectional survey. Pan Afr Med J [Internet]. 2021;40:18. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11604/pamj.2021.40.18.24992>
 28. Wu B-Y, Liu C-T, Su Y-L, Chen S-Y, Chen Y-H, Tsai M-Y. A review of complementary therapies with medicinal plants for chemotherapy-induced peripheral neuropathy. Complement Ther Med [Internet]. 2019;42:226-32. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S096522991830966X>
 29. Diniz Pinto K, Vieira de Souza CT, Benamor Teixeira M de L, Fragoso da Silveira Gouvêa MI. Animal assisted intervention for oncology and palliative care patients: A systematic review. Complement Ther Clin Pract [Internet]. 2021;43(101347):101347. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388121000463>
 30. Unlu A, Kirca O, Ozdogan M. Reflexology and cancer. J Oncol Sci [Internet]. 2018;4(2):96-101. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2452336417301061>
 31. Mentink MDC, van Vliet LM, Timmer-Bonte JANH, Noordman J, van Dulmen S. How is complementary medicine discussed in oncology? Observing real-life communication between clinicians and patients with advanced cancer. Patient Educ Couns [Internet]. 2022;105(11):3235-41. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S073839912200386X>
 32. Giovanni RE, Francesca B, Anna N, Cristina N, Marco P, Linda N, et al. Integrating conventional and complementary treatments in cancer care: The process within the public healthcare system of the region of Tuscany, Italy. Complement Ther Clin Pract [Internet]. 2023;51:101738. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388123000191>
 33. Balouchi A, Mahmoudirad G, Hastings-Tolsma M, Shorofi SA, Shahdadi H, Abdollahimohammad A. Knowledge, attitude and use of complementary and alternative medicine among nurses: A systematic review. Complement Ther Clin Pract [Internet]. 2018;31:146-57. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388118300483>
 34. Aust A, Walton-Sonda D, Paterson C. How does integrative oncology influence patients' physical and psychosocial outcomes, and what are patients, carers and healthcare professionals' experiences? An integrative review. Semin Oncol Nurs [Internet]. 2022;38(4):151258. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749208122000110>

35. Stanisiz, Martha, Wojciechowska, Arleta, Branecka-Wozniak, Dorota, Kurzawa, Ra-fael, Ciepiela, Przemyslaw, Gorrión, Ana, métodos complementarios y al-ternativos como terapia utilizada por los pacientes durante el tratamiento sistémico del cáncer [Internet]. Vol. 71(1): 42-47. (6p). PO-LISH NURS; 2019. Disponible en: <https://web-p-ebSCOhost.com.accedys2.bbtK.uLL.es/ehost/detail/detail?vid=9&sid=1b1b1f48-d526-4195-a108-8fbf27745f0d%40redis&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=137188993&db=ccm>
36. Herrera Contreras S, Espinoza Venegas M, Huaiquian Silva J. EXPERIENCIA DE PERSONAS CON CÁNCER QUE REALIZAN TERAPIA COMPLEMENTARIA: REVISIÓN INTEGRATIVA. Cienc Enferm (Impresa) [Internet]. 2020 [citado 26 de marzo de 2023];26. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532020000100301&lang=pt
37. Oncología integrativa: qué es, síntomas y tratamiento [Internet]. Top Doctors. [citado 22 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/oncologia-integrativa>
38. Investigación de efectos secundarios de inmunoterapia del cáncer [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2019 [citado 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2019/cancer-inmunoterapia-investigacion-efectos-secundarios>
39. Se f., El futuro C y. QPS de BP el A de UPR en. El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad publica el primer documento de análisis de situación de las terapias naturales [Internet]. Gob.es. [citado 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf>
40. Who.int. [citado 8 de mayo de 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf

10. ANEXOS

ANEXO I. Efectos adversos de las terapias contra el cáncer ⁽³⁸⁾



ANEXO II. Terapias naturales usadas en España. (Informe 2011)
(39)

El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad publica el primer documento de análisis de situación de las terapias naturales

Tabla 1. Propuesta de clasificación de terapias naturales basada en la del *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM) de los EEUU (modificada).

Área	Terapias
Sistemas integrales o completos	Homeopatía Medicina naturista Naturopatía Medicina tradicional china Acupuntura Ayurveda
Prácticas biológicas	Fitoterapia Terapia nutricional Tratamientos con suplementos nutricionales y vitaminas
Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo	Osteopatía Quiropraxia, quiromasaje y drenaje linfático Reflexología Shiatsu y sotai Aromaterapia
Técnicas de la mente y el cuerpo	Yoga Meditación, curación metal, oración Kinesiología Hipnoterapia, sofronización Musicoterapia, arteterapia y otras
Técnicas sobre la base de la energía (terapias del biocampo y terapias bioelectromagnéticas)	Qi-Gong o Chi-Kung Reiki Terapia floral Terapia biomagnética o con campos magnéticos

Técnicas más utilizadas en España, según el Observatorio de Terapias Naturales.

Técnica	Frecuencia de utilización
Yoga	32,5%
Acupuntura/Medicina tradicional china	31,5%
Quiromasaje	28,4%
Homeopatía	23,0 %
Reflexología podal	16,1%
Tai-chi	13,3%
Terapia floral	12,0%
Drenaje linfático	9,1%
Naturopatía	8,8%
Reiki	8,4%
Osteopatía	8,2%
Shiatsu	3,9%
Kinesiología	2,1%

Nº de páginas Web relacionadas con las terapias naturales (enero 2011).

Término	Nº de páginas
“Terapias complementarias”	1.050.000
“Medicina alternativa”	708.000
“Medicina natural”	368.000
“Medicinas alternativas”	229.000
“Terapias naturales”	169.000
“Medicinas complementarias”	74.400
“Medicinas naturales”	16.300
“Terapias no convencionales”	7.810

ANEXO III. Datos de la OMS sobre Medicina Tradicional y Complementaria ⁽⁴⁰⁾

Recuadro 1: Definiciones de MTC

Medicina tradicional

La medicina tradicional tiene una larga historia. Es la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales.

(<http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/>).

Medicina complementaria

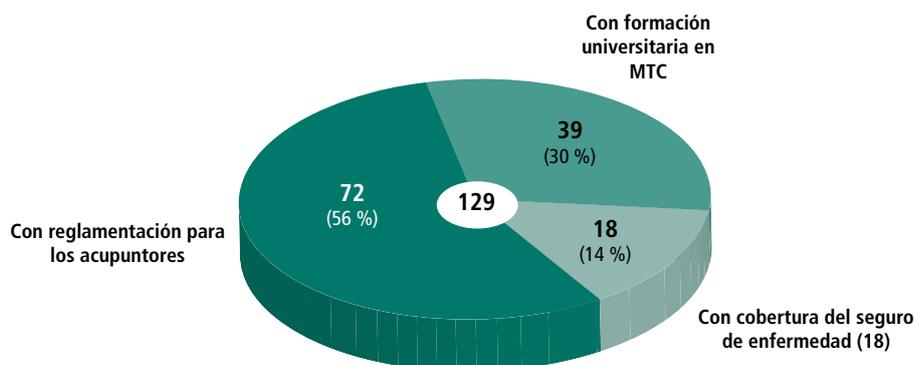
Los términos "medicina complementaria" o "medicina alternativa" aluden a un amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado ni están totalmente integradas en el sistema de salud predominante. En algunos países, esos términos se utilizan indistintamente para referirse a la medicina tradicional.

(<http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/>).

Medicina tradicional y complementaria (MTC)

Medicina tradicional y complementaria fusiona los términos "medicina tradicional" y "medicina complementaria", y abarca productos, prácticas y profesionales.

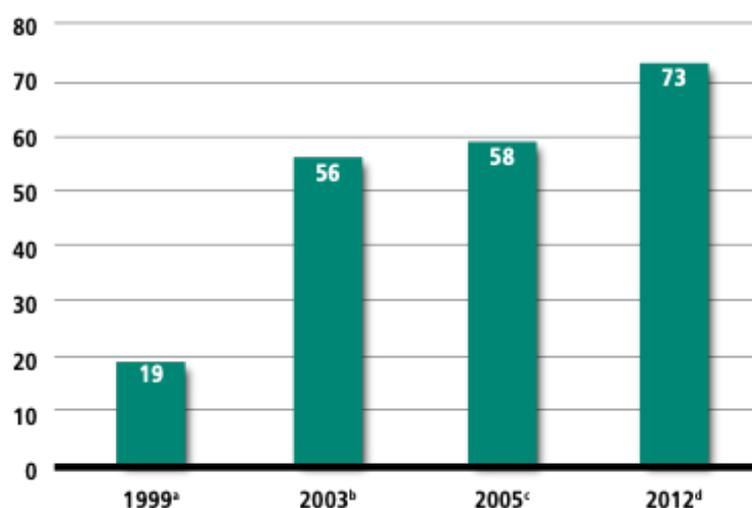
RECUADRO 2



Fuente: datos provisionales de la segunda encuesta global de la OMS, al 11 de junio de 2012.

RECUADRO 3

Número de Estados Miembros que cuentan con institutos nacionales de investigación sobre medicina tradicional/medicina complementaria (incluidos los dedicados a medicamentos herbarios).



Fuentes:

a: Referencia 2.

b: Referencia 3.

c: Referencia 6 y 7.

d: Datos combinados de: 1) un informe provisional de la segunda encuesta global de la OMS (mediados de 2012, con 129 respuestas a la encuesta); 2) los resultados de la primera encuesta mundial de la OMS (OMS, 2005); y 3) información sobre los centros colaboradores de la OMS para la medicina tradicional.

Recuadro 4: Productos, prácticas y profesionales de MTC

Los **productos de MTC** incluyen hierbas, material herbario, preparaciones herbarias y productos herbarios acabados que contienen como principios activos partes de plantas u otros materiales vegetales, o combinaciones de esos ingredientes. En algunos países los a base de hierbas pueden contener, tradicionalmente, principios activos naturales orgánicos o inorgánicos que no sean de origen vegetal (por ejemplo, materiales de origen animal y mineral). (Ref.: aclaración del cuestionario modificado de la segunda encuesta global de la OMS).

Las **prácticas de MTC** incluyen medicamentos terapéuticos y tratamientos de salud basados en procedimientos, por ejemplo a base de hierbas, naturopatía, acupuntura y terapias manuales tales como la quiropráctica, la osteopatía y otras técnicas afines, incluidos qi gong, tai chi, yoga, medicina termal y otras terapias físicas, mentales, espirituales y psicofísicas. (Ref.: definición modificada de terapias basadas en procedimientos, recogida en las Pautas Generales para las Metodologías de Investigación y Evaluación de la Medicina Tradicional).

Los **profesionales de MTC** pueden ser prácticos de medicina tradicional o de medicina complementaria, profesionales de medicina convencional, y agentes de atención sanitaria tales como médicos, odontólogos, enfermeras, parteras, farmacéuticos y fisioterapeutas que prestan servicios de medicina tradicional/medicina complementaria y alternativa a sus pacientes (Reforma.: explicación del cuestionario modificado incluida en la segunda encuesta global de la OMS).

Recuadro 5: Riesgos identificados en relación con productos, profesionales y autoatención de MTC

- Utilización de productos de mala calidad, adulterados o falsificados;
- prácticos no cualificados;
- diagnósticos equivocados, diagnósticos tardíos, o falta de utilización de tratamientos convencionales eficaces;
- exposición a información engañosa o poco fiable;
- eventos adversos directos, efectos secundarios o interacciones terapéuticas no deseadas.

Recuadro 6: Red global de cooperación para la reglamentación de los a base de hierbas (IRCH)

En los últimos años se ha intensificado la colaboración regional e internacional en materia de reglamentación de productos médicos. Los a base de hierbas han sido el tema de talleres específicos en reuniones de la Conferencia Internacional de Organismos de Reglamentación Farmacéutica (CIORF) desde 1986. En lo que respecta al sector de la MTC, las instancias normativas nacionales encargadas de reglamentar los a base de hierbas han celebrado reuniones anuales desde 2006, en el marco de la red global de reglamentación de International Regulatory Cooperation for Herbal Medicines (IRCH).

ANEXO IV. Abreviaturas

CRF: (Siglas en inglés) Fatiga relacionada con el cáncer.

IRC: Insuficiencia Renal Crónica.

MTC: Deficiencia Mental, en la Medicina Tradicional China.

MCA: Medicina Alternativa y Complementaria

CM: Cannabis medicinal

AWMF: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Red de sociedades médicas científicas en Alemania sin ánimo de lucro.

NPI: Tratamientos con intervenciones no farmacológicas.

CVRS: Calidad de vida relacionada con la salud.

ICC: Atención Integral del Cáncer

AM: Medicina Antroposófica

MT: Terapia del Muérdago

OMS: Organización Mundial de la Salud

MP: Plantas medicinales

CIPN: Neuropatía periférica inducida por quimioterapia

AAI: Intervenciones Asistidas por Animales

AAT: Terapias Asistidas por Animales

MC: Medicina complementaria

CAM o MAC Medicina alternativa y complementaria

OI: Oncología integrativa o integradora

TIC o CIT: Terapia integrativa complementaria

TCA: Terapia complementaria alternativa