

“USO DE TERAPIAS COMPLEMENTARIAS EN CUIDADOS PALIATIVOS”

TRABAJO FIN DE GRADO ENFERMERIA

- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA -

Autor/a: Paloma Gómez-Caro González

Tutor/a: Hanan Moustafa Abad

Curso: 2021/2022

Contenido

1. RESUMEN	2
1.1. ABSTRACT	3
2. INTRODUCCIÓN:	4
JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:	4
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:	5
Objetivo principal:	6
Objetivos secundarios:	6
3. METODOLOGÍA.....	7
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA:	7
INDICE DE RESULTADOS:	10
5.DISCUSIÓN.....	23
MUSICOTERAPIA	24
ARTETERAPIA	25
YOGA	26
EJERCICIO FÍSICO	27
DANZA	27
AROMATERAPIA	28
REIKI	28
MASAJE TERAPEUTICO	28
MEDITACIÓN	29
ACUPUNTURA	30
6.CONCLUSIONES E IMPLICACIONES PARA LA PRACTICA ENFERMERA	32
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	34
8. ANEXOS	40

1. RESUMEN

INTRODUCCION:

El aumento en la esperanza de vida, el desarrollo científico y la cronificación de las enfermedades nos obliga a reestructurar nuestro sistema sanitario y dar una atención sanitaria global a través de un equipo multidisciplinar, generalizando en la actualidad la aplicación de los cuidados paliativos.

Los cuidados paliativos se basan en una actitud activa, alejándose del 'no hay nada más que hacer'. Reconocen al paciente y a su familia como una unidad, respetando valores y preferencias, centrándose en la importancia de un soporte emocional consolidado y una correcta comunicación, empoderando al paciente.

Dentro del contexto de mejorar la calidad de vida del paciente y de la familia y velar por su confort tanto biopsicosocial como espiritual, las terapias complementarias pueden proporcionar múltiples beneficios.

OBJETIVO:

Analizar y contrastar la efectividad del uso de terapias complementarias en pacientes con cuidados paliativos, detectar los beneficios que aportan y posibles efectos secundarios.

METODOLOGIA:

Una búsqueda bibliográfica a través de bases de datos: CINAHL, Medline, Pubmed, Chrocan plus, CUIDEN y SCIELO.

RESULTADOS:

Las investigaciones encontradas manifiestan la presencia de beneficios en la aplicación de terapias complementarias en pacientes crónicos. No obstante, existe escasa investigación rigurosa en este campo.

CONCLUSION:

El uso de terapias complementarias se encuentra en auge en la sociedad actual. Cada vez más estudios corroboran su eficacia y efectividad. Los resultados de los estudios encontrados son alentadores, no obstante, aún es necesaria mayor investigación para poder implementarlas en los servicios de crónicos.

PALABRAS CLAVE:

Terapias complementarias; Terapias alternativas; Cuidados paliativos; Enfermo terminal; Cuidado terminal; Cuidados paliativos al final de la vida.

1.1. ABSTRACT

INTRODUCTION:

The increase in people's life expectancy, scientific development and the chronification of diseases oblige us to restructure our healthcare system and provide global healthcare through a multidisciplinary team, with the application of palliative care now becoming widespread.

Palliative care is based on an active attitude, moving away from 'there is nothing else to do'. It recognizes the patient and family as a unit, respecting values and preferences, focusing on the importance of consolidated emotional support and proper communication, and empowering the patient.

Within the context of improving the quality of life of the patient and family and ensuring their biopsychosocial and spiritual comfort, complementary therapies can provide multiple benefits.

OBJECTIVE:

To analyze and contrast the effectiveness of the use of complementary therapies in palliative care patients, detect their benefits and possible side effects.

METHODOLOGY:

A bibliographic search was performed through the databases CINAHL, Medline, Pubmed, Chrocan plus, CUIDEN and SCIELO.

RESULTS:

The research found shows the presence of benefits in the application of complementary therapies in chronic patients. However, there is little rigorous research in this field.

CONCLUSIONS:

The use of complementary therapies is booming in today's society. More and more studies corroborate their efficacy and effectiveness. The results of the studies found are encouraging, however, further research is still needed to implement them in chronic care services.

KEYWORDS:

Complementary therapies; Alternative therapies; Palliative care; Terminally ill; Terminal care; Palliative care at the end of life.

2. INTRODUCCIÓN:

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

En los últimos años, ha ido aumentando notoriamente la esperanza de vida tanto en hombres como mujeres en la sociedad española, hasta situarse en 80.9 y 86.2 años, respectivamente. ⁽¹⁾ Esto se debe principalmente al avance de la ciencia y la medicina, que permite que pacientes con enfermedades crónicas puedan vivir más años. El envejecimiento de la población unido al aumento de pacientes con enfermedades crónicas hace necesario el perfeccionamiento y la mejora de los cuidados paliativos que disponemos actualmente. ⁽²⁾

En este último año, a raíz de la aprobación de la Ley Orgánica 3/2021, del 24 de marzo ⁽³⁾, de la regulación de la eutanasia se ha hablado mucho de los conceptos de 'muerte digna' o 'buena muerte' ⁽⁴⁾. La proposición de esta ley fue presentada por primera vez en el Congreso de Diputados el 3 de mayo de 2018; sin embargo, la proposición de *Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida* ⁽⁵⁾ fue presentada el 16 de diciembre de 2016 al Congreso de Diputados, y hoy en día sigue sin aprobarse. En mi opinión, ambas leyes son necesarias y no excluyentes, pues el objetivo de las dos es aliviar el sufrimiento y permitir al paciente que ejerza su autonomía en la toma de decisiones en el tramo final de su vida, un derecho fundamental del ser humano, pero considero que la aprobación de la Ley de la Eutanasia sin la garantía de que todos los pacientes que lo necesiten accedan a unos cuidados paliativos, aboca al fracaso. Se calcula que en España hay más de 150.000 pacientes con enfermedades irreversibles, incurables y en situación terminal, y la mitad de ellos no tienen la oportunidad de acceder a un servicio de cuidados paliativos. ^{(6) (7)}

Tradicionalmente, los cuidados paliativos tenían como objetivo brindar el máximo bienestar posible al enfermo terminal en sus últimos días, con una asistencia digna y adecuada durante todo el proceso de morir. Lo hacían desde una visión holística, teniendo en cuenta el entorno del paciente, la familia, así como las dimensiones biopsicosociales del paciente, y trabajando en equipos multidisciplinares. ⁽⁸⁾ Desde 1980 el cuidado paliativo tradicional u hospicio ha ampliado su cobertura, haciendo hincapié en la prevención e identificación temprana. Así pues, el cuidado paliativo está indicado en cualquier paciente con una enfermedad que condicione su vida teniendo repercusión en las esferas física, psicológica o espiritual (pacientes oncológicos, con fallo renal o cardíaco, con enfermedades pulmonares, VIH/SIDA...) ⁽⁹⁾

Una de las primeras definiciones que se formuló acerca los cuidados paliativos fue realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la década de los 90, definiendo los cuidados paliativos como *"El enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y sus familias que enfrentan problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales, a través de la prevención y alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, la evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales"*. ^(6, 10)

Si preguntamos a las enfermeras de las unidades de cuidados paliativos qué es lo más bonito de su trabajo, la inmensa mayoría nos contestará 'ayudar a morir en paz', sin dolor, acompañado, sintiendo que los últimos días de la vida del paciente han sido los más felices posibles, pues lo que se va es una persona, una vida. Según el artículo de opinión de *Lisbeth Quesada*, ⁽¹¹⁾ en 2008 "los cuidados paliativos se constituyen en sí mismos como un derecho humano derivado del derecho de la vida y del derecho a una muerte digna". Esta pregunta fue formulada a las enfermeras del Hospital Infanta Sofía de la unidad de oncohematología y paliativos, y todas respondieron lo duro que es trabajar con este tipo de pacientes y a la vez, lo gratificante que es acompañarlos durante su proceso.

Nuestro objetivo final como profesionales de la sanidad es fomentar el confort y la calidad de vida, tanto en el paciente como de la familia, acompañando desde el inicio de la enfermedad, intentando aliviarles el sufrimiento en todo momento, el dolor que puedan tener, el miedo, la incertidumbre o la desesperanza. Existen numerosos estudios y nuevos abordajes farmacológicos para aliviar estos síntomas, pero en la práctica asistencial a menudo dejamos en un segundo plano terapias complementarias que pueden ayudarnos a mejorar la calidad de vida del paciente, y ofrecerles confort y bienestar, con un coste muy bajo. La musicoterapia, a arteterapia, la aromaterapia, la meditación, los masajes, el reiki, entre otros, tienen comprobado su efecto relajante, mejoran la calidad de vida, alivian temores y ansiedad y mejoran la expresión emocional y la comunicación. ⁽¹²⁾ El objetivo de este trabajo es ahondar si verdaderamente tiene efecto positivo el uso de este tipo de terapias en conjunción con los tratamientos farmacológicos, y qué beneficios se derivan de ello, pues como enfermeras de estas unidades podemos aportar nuestros conocimientos en este campo para conseguir la excelencia en los cuidados de nuestros pacientes.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Es realmente eficaz la aplicación de terapias complementarias en pacientes paliativos?

Imagen 1. Formulación de la pregunta en formato PICO:

P (Paciente o Problema de interés)	I (Intervención)	C (Comparación)	O (Outcome o resultado esperado)
Eficacia en los pacientes paliativos	Aplicación de terapias complementarias	No usar terapias complementarias	Si /no

Objetivo principal:

Determinar las ventajas que obtenemos con el uso de las terapias complementarias en los cuidados al paciente paliativo.

Objetivos secundarios:

- Identificar las terapias complementarias existentes usadas en pacientes paliativos.
- Describir los principales síntomas que se pueden tratar con terapias complementarias en pacientes paliativos.
- Registrar los efectos secundarios no deseados que pueden surgir del uso de terapias complementarias en cuidados paliativos.
- Determinar el grado de conocimiento y formación en el uso de terapias complementarias por parte de los profesionales de enfermería de unidades de cuidados paliativos.
- Describir la prevalencia del uso de terapias complementarias hoy en día.
- Conocer la efectividad del uso de terapias alternativas en pacientes con cuidados paliativos.
- Determinar el grado de satisfacción de pacientes en cuidados paliativos que reciben la aplicación de terapias complementarias.

3. METODOLOGÍA

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA:

Para la obtención de estos objetivos planteados, la metodología que he considerado más adecuada es una revisión narrativa. Por ello, se realizaron búsquedas a través de la biblioteca CRAI Dulce Chacón en las bases de datos de las Ciencias de la Salud Pubmed, Cinahl, Biblioteca Cochrane Plus, Cuiden, Elsevier, Medline y Scielo.

Se utilizó un lenguaje controlado con términos Mesh, DeCS y lenguaje libre para abordar el mayor número de resultados posibles. Se combinaron los términos de las búsquedas con operadores booleanos, con el propósito de encontrar el mayor número de artículos.

Se utilizaron los siguientes términos y sus correspondientes tesauros para transformar el lenguaje natural al lenguaje documental necesario, combinándolos con los operadores booleanos "AND" y "OR".

Imagen 2. Estrategia de búsqueda

LENGUAJE LIBRE	MeSH	DeCS
Enfermería	Nursery	Enfermería
Cuidados	Nursing Care	Cuidados de enfermería
Terapias complementarias	Althernative Therapy	Terapias alternativas
Cuidados paliativos	Palliative Care	Cuidados paliativos

Se ha realizado una revisión bibliográfica con el objetivo de dar una respuesta a la pregunta de investigación citada y los objetivos anteriormente mencionados. Para la búsqueda de artículos fiables y de interés se ha empleado las bases de datos Pubmed, Cuiden, Cinahl, Scielo, Medline, Cochrane Plus y la colección de revistas Adis.

Criterios de inclusión:

- Tipo de material: artículos
- Disponibilidad de resumen o abstract
- Fecha de publicación: 2010-2022
- Idiomas español e inglés
- Humanos
- Texto completo disponible
- Artículos que hagan referencia al uso de terapias complementarias aplicadas a cuidados paliativos
- Uso de terapias complementarias como apoyo a los tratamientos convencionales en pacientes con cuidados paliativos

Criterios de exclusión:

- Artículos en los que no se presenten los cuidados paliativos como tema principal para el uso de terapias complementarias
- Abstract/resumen no disponible
- Objetivos del estudio ambiguos o poco concluyentes
- Texto completo inaccesible
- Artículos en los que se sustituya el tratamiento médico convencional a favor de las técnicas o terapias complementarias
- Artículos encontrados en otras bases de datos

PUBMED: En esta base de datos se realizó la búsqueda con los términos (Terapias complementarias) AND (Cuidados Paliativos), sin obtener ningún resultado. Posteriormente se aplicó la búsqueda con los términos (COMPLEMENTARY THERAPIES) AND (PALLIATIVE CARE) obteniendo 1628. Para reducir y acotar los resultados obtenidos se tomaron los siguientes criterios de inclusión:

- Publicaciones desde el 2010 hasta el 2022
- Idioma: inglés y español
- Especie: Humanos
- Texto completo disponible
- Resumen/ Abstract

No se usó filtro de edad ni se seleccionó el tipo de diseño de los artículos, con el objetivo de disponer de un amplio número de artículos para desarrollar. De esta forma, se obtuvieron 240 artículos, de los cuales fueron seleccionados 16 tras aplicar los criterios de exclusión indicados más adelante.

CINAHL: Aplicando los términos CUIDADOS PALIATIVOS and TERAPIAS COMPLEMENTARIAS se obtuvieron 4 artículos que fueron descartados tras aplicar los criterios de exclusión. Con las palabras clave PALLIATIVE CARE and COMPLEMENTARY THERAPIES se encontraron 329 resultados. Tras filtrar con los limitadores: idioma (español e inglés), texto completo, resumen disponible, humano y fecha desde 2010 hasta 2022, la cifra de artículos se redujo a 50; de los cuales fueron seleccionados 8.

COCHRANE PLUS: a través de la biblioteca de Cochrane se realizó la búsqueda con los términos CUIDADOS PALIATIVOS and TERAPIAS COMPLEMENTARIAS, sin obtener resultado. Se aplicaron las palabras clave PALLIATIVE CARE and COMPLEMENTARY THERAPY, y se filtró por año e idioma, encontrando 64 artículos, de los cuales no han sido seleccionados ninguno pues eran artículos ya encontrados en otras bases de datos o no se adecuaban tras aplicar los criterios de exclusión.

MEDLINE: al introducir los boleanos TERAPIAS ALTERNAS or COMPLEMENTARIAS and CUIDADOS PALIATIVOS, no se obtuvo ningún resultado. Así pues, se utilizó COMPLEMENTARY THERAPIES and PALLIATIVE CARE como estrategia de búsqueda, obteniendo 503 artículos. Se limitaron los resultados aplicando los filtros de publicación desde el 2012 hasta el 2022, con resumen disponible, de especie humanos y de idioma español o inglés, reduciendo los resultados a 174. Tras seleccionar como materia/título principal PALLIATIVE CARE, COMPLEMENTARY THERAPIES, PAIN MANAGEMENT, HOSPICE CARE, TERMINAL CARE, ACUPUNCTURE THERAPY and AROMATHERAPY se finalizó con 129 artículos, de los cuales fueron seleccionados 18 tras aplicar los criterios de exclusión.

Imagen 3. Resultados de búsqueda bibliográfica

BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	DESCRIPTORES Y OPERADORES	Nº RESULTADOS TOTALES	Nº RESULTADOS TRAS LECTURA DEL RESUMEN	Nº RESULTADOS TRAS LECTURA CRÍTICA	ARTICULOS SELECCIONADOS
CINAHL	PALLIATIVE CARE AND COMPLEMENTARY THERAPY	Complementary therapies AND palliative care	50	8	4	1
COCHRANE PLUS	PALLIATIVE CARE AND COMPLEMENTARY OR ALTERNATIVE THERAPY	Complementary therapies AND palliative care Complementary therapies AND palliative care OR hospice care	64	0	0	0
MEDLINE	COMPLEMENTARY THERAPIES AND PALLIATIVE CARE	Complementary therapies AND palliative care	129	18	13	12
PUBMED	COMPLEMENTARY THERAPIES AND PALLIATIVE CARE	-Complementary Therapies [Mesh] AND Palliative Care [Mesh] -Complementary Therapies [Mesh] AND Palliative Care Nursing"[Mesh]- Complementary Therapies [Mesh] AND Palliative Care [Mesh] AND Nursing Care	240	16	8	15
CUIDEN	COMPLEMENTARY THERAPIES AND PALLIATIVE CARE	-Terapias AND complementarias AND cuidados AND paliativos -Complementary AND therapies OR alternative AND therapies AND palliative OR hospice AND care	36	2	2	0
SCIELO	COMPLEMENTARY THERAPIES AND PALLIATIVE CARE	Complementary Therapies AND Palliative Care Alternative Therapies AND palliative care OR nursing care	7	1	0	0

INDICE DE RESULTADOS:

Tras la primera selección de artículos, se realizó una lectura crítica de los artículos, descartando aquellos que no aportaban suficientes datos de importancia para la pregunta de investigación. Se incluye un diagrama de flujo que muestra el proceso de selección de artículos (Imagen 1).

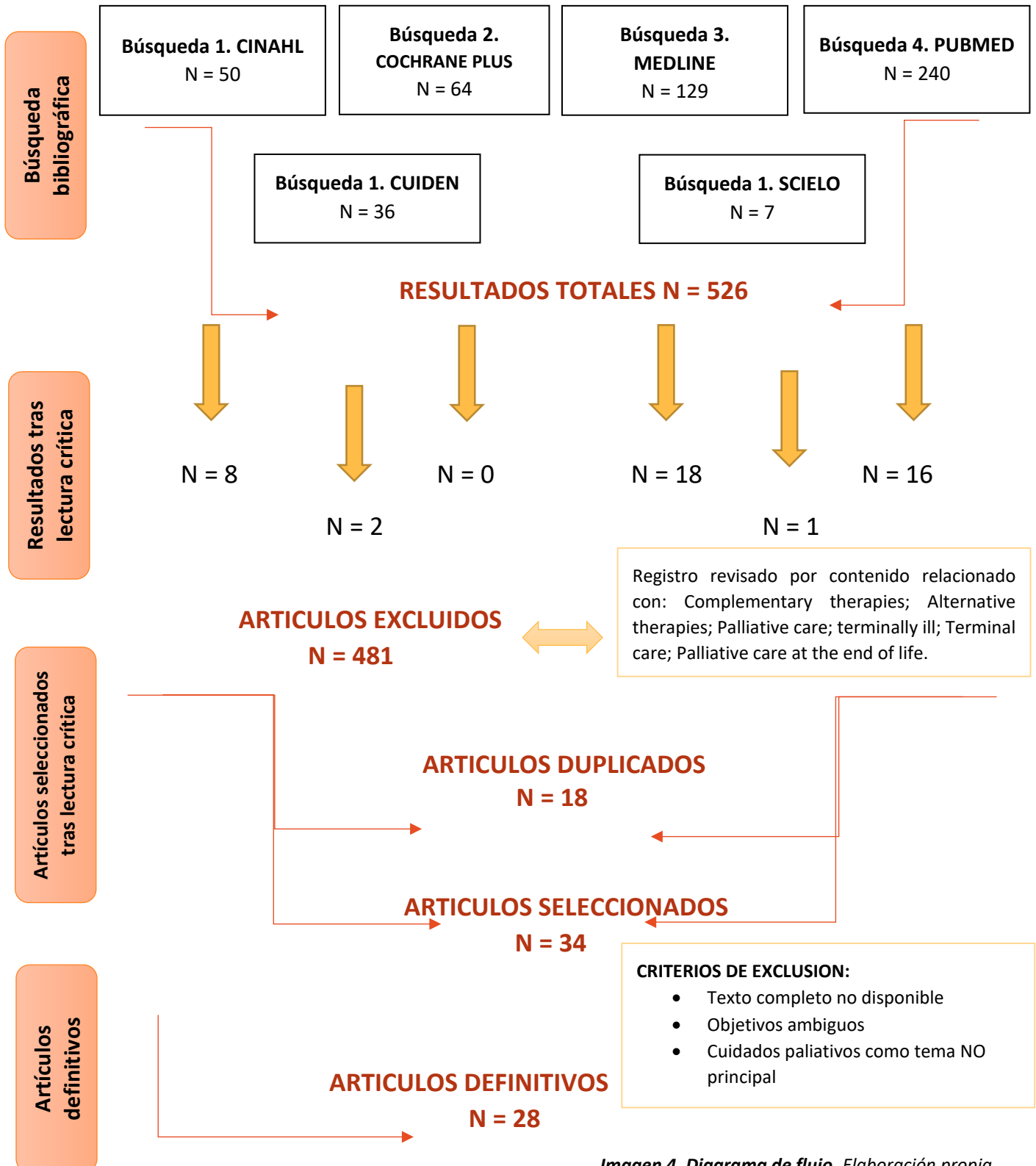


Imagen 4. Diagrama de flujo. Elaboración propia

Se han seleccionado un total de 28 artículos obtenidos de las bases de datos anteriormente citadas para la realización de esta revisión bibliográfica. De estos artículos, 28 son estudios descriptivos y 20 son estudios analíticos. Con el fin de exponer de forma clara y resumida los resultados obtenidos, estos han sido reflejados en un diagrama de flujo (de elaboración propia y Prisma) y posteriormente agrupados por categorías temáticas.

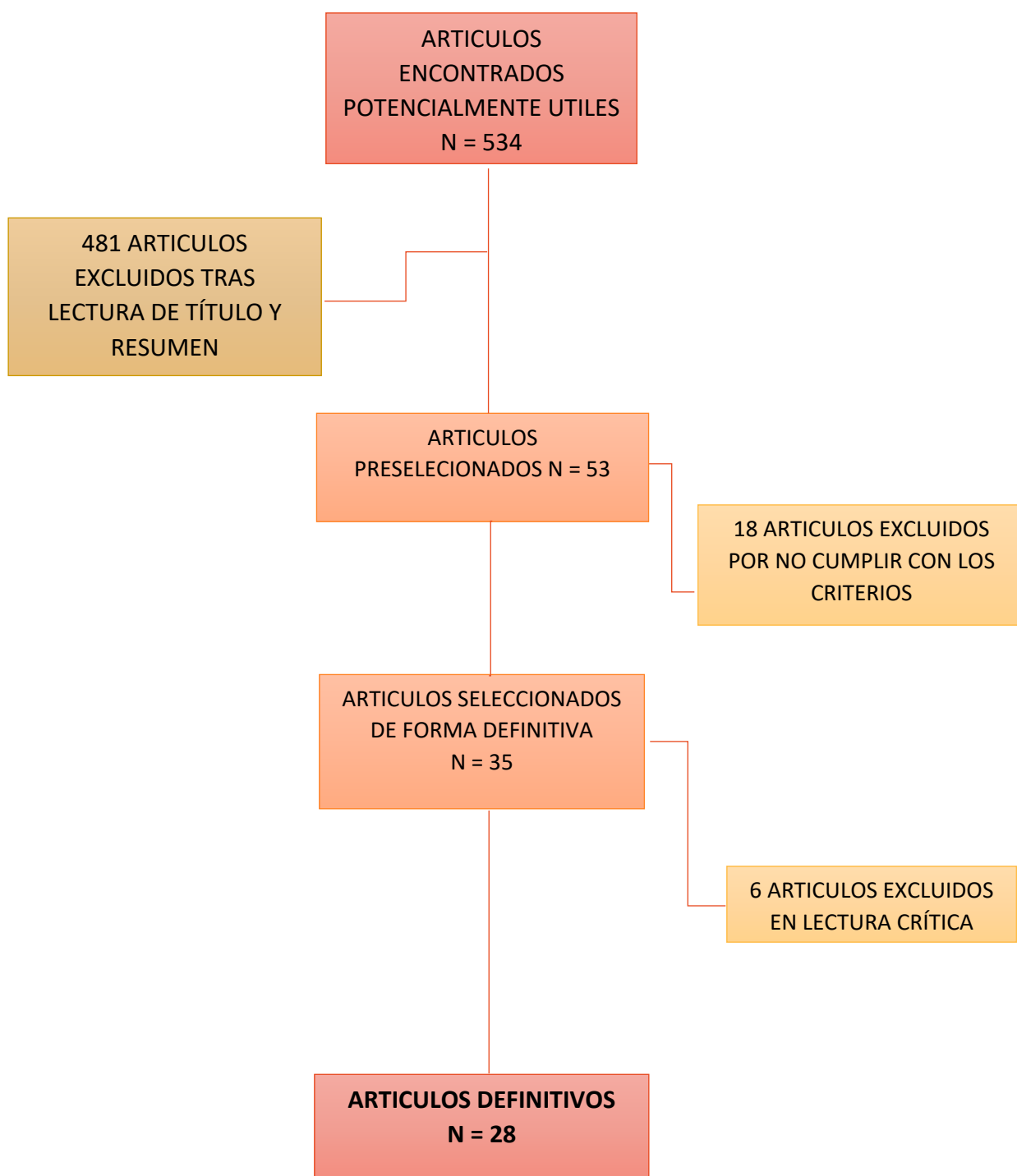


Imagen 5. Diagrama PRISMA

Titulo del artículo	Autor	Año	Objetivo	Método	Diseño del estudio	Población del estudio	Resultados	Conclusiones
CINAHL								
A critical realist evaluation of a music therapy intervention in palliative care. DOI 10.1186/s12904-017-0253-5	Sam Porter • Tracey McConnell • Mike Clarke • Jenny Kirkwood • Naomi Hughes • Lisa Graham-Wisener • Joan Regan, Miriam McKeown • Kerry McGrillen • Joanne Reid	2017	Examinar la introducción de la musicoterapia como terapia complementaria a los cuidados paliativos	Ensayo ciego con un grupo de control, y grupo experimental.	Estudio cualitativo prospectivo Cualitativo a través de un ensayo aleatorio piloto.	Pacientes en cuidados paliativos divididos en dos grupos: -Ingresados para tratamiento de los síntomas, con expectativa de ser dados de alta -Ingresados para recibir cuidados al final de la vida	Los mecanismos terapéuticos generados ayudaban a los pacientes a reconectarse con sus recuerdos más felices, a divertirse de nuevo y disfrutar, sacando el lado más lúdico de sus personalidades. Los pacientes referían que la musicoterapia les ayudaba a relajarse, estar de mejor humor y mejorar su comunicación con los profesionales.	La sinergia entre los objetivos terapéuticos de la musicoterapia y los de los cuidados paliativos, que fueron percibidos como un tratamiento eficaz
MEDLINE								
Patients with advanced cancer and their usage of complementary and alternative medicine. DOI 10.1007/s00432-013- 1460-y	Magda Paul • B. Davey • B. Senf • C. Stoll • K. Muñstedt • R. Muñcke • Oliver Micke • F. J. Prott • J. Buentzel • Jutta Huñbner	2013	Recopilación de datos sobre el uso de terapias complementarias y las razones para usarlas en pacientes don cuidados paliativos y sus familias.	Entrevistas estructuradas en base a un cuestionario estandarizado.	Estudio descriptivo transversal	-Adultos, < 18 años -Estadio avanzado, ingresado en cuidados paliativos - Paciente informado de la situación paliativa -Capaz de seguir una entrevista -Reciben visitas de familiares -Consentimiento informado por escrito (paciente y un familiar)	El estudio revela un alto interés por las terapias complementarias por parte de los pacientes, sin correlación con edad o sexo. Sin embargo, en un entorno de cuidados paliativos, el interés parece ser menos frecuente y preferir tratamientos biológicos (vitaminas, oligoelementos...). Los pacientes se sienten confundidos y poco informados respecto a los beneficios.	Es necesario realizar más investigaciones con muestras más significativas numéricamente. Se debe informar a pacientes y familiares y resolver dudas acerca de los beneficios contrastados de las terapias complementarias.

Imagen 6. Tabla descriptiva de los artículos seleccionados. Elaboración propia

**Colóquese sobre el título del artículo y presione ctrl + clic para dirigirse al mismo.*

<p>Exploring patients' interest in complementary therapies in a specialist palliative care unit.</p> <p>DOI 10.12968/ijpn.2019.25.3.108</p>	<p>Joanne Harte • Helen Leahy • Jill McCarthy • Tony O'Brien</p>	<p>2019</p>	<p>Explorar el interés de los pacientes por las terapias complementarias durante su estancia en una unidad de cuidados intensivos.</p>	<p>Adaptación de un cuestionario de nueve preguntas con método mixto de respuestas de elección múltiple y respuestas de escala analógica visual</p>	<p>Investigación de campo. Estudio cualitativo observacional.</p>	<p>-Pacientes adultos hospitalizados en paliativos -Sin deterioro cognitivo, -Sin barreras de comunicación -Sin encontrarse en periodo de muerte activa -Aceptación del consentimiento informado por escrito</p>	<p>La relajación fue el mayor beneficio experimentado, seguido por el alivio del dolor, bienestar general, mejora del sueño, hábito intestinal y movilidad. Mientras que el 15% de los participantes siguió utilizando terapias complementarias tras la investigación, el resto abandonó la terapia (por otras diferentes 50%, por coste elevado 10%, por sensación de malestar (10%), falta de beneficios (5%), o por vergüenza (5%). Todos los participantes que completaron el cuestionario mostraron interés por las terapias complementarias, y las usarían si éstas estuvieran a su libre disposición.</p>	<p>El 87% de los pacientes mostraron interés por las terapias complementarias siendo los masajes y la reflexología los más favorecidos. La mejora del bienestar y la relajación fueron las razones para elegir la medicina complementaria y alternativa. Los autores reconocen que se trata de un área que merece un estudio más profundo.</p>
<p>Use of complementary therapies for cancer symptom management: results of the 2007 National Health Interview Survey.</p> <p>DOI: 10.1089/acm.2011.0022</p>	<p>Joel G. Anderson, PhD, and Ann Gill Taylor, EdD, MS, RN</p>	<p>2012</p>	<p>Examinar y describir los patrones nacionales de uso de la medicina complementaria, así como el impacto sobre los síntomas derivados de su enfermedad (el dolor, el insomnio, la fatiga y la depresión).</p>	<p>Se ha realizado un diseño de muestreo en varias etapas representativo de la "población civil no institucionalizada" de EE.UU</p>	<p>Estudio muestral en etapas</p>	<p>-Adultos mayores de 18 años -Diagnosticados de cualquier tipo de cáncer (Grupo 1) -Grupo de control sin ningún tipo de neoplasia (Grupo 2)</p>	<p>Existe un mayor porcentaje de pacientes oncológicos que utilizan terapias complementarias frente a los pacientes sanos (principalmente aquellas de bajo coste como relajación, meditación u oración). Se ha demostrado que la práctica de meditación mejora la calidad de la vida, reduciendo la ansiedad, la depresión, la fatiga o los trastornos de sueño.</p>	<p>Es necesario más estudios para examinar los beneficios, riesgos, propiedades quimiopreventivas y actividades antitumorales de prácticas y productos complementarios. Se debe evaluar el uso de terapias complementarias, especialmente en el ámbito de la oncología, para maximizar los resultados positivos.</p>

Imagen 6. Tabla descriptiva de los artículos seleccionados. Elaboración propia

*Colóquese sobre el título del artículo y presione ctrl + clic para dirigirse al mismo.

<p align="center">Music therapy in UK palliative and end-of-life care: a service evaluation.</p> <p align="center">DOI 10.1136/bmjspcare-2018-001510</p>	<p>Lisa Graham-Wisener,1 Grace Watts,2 Jenny Kirkwood,3 Craig Harrison,1 Joan McEwan,1 Sam Porter,4 Joanne Reid,5 Tracey Helena McConnell6</p>	<p align="center">2018</p>	<p>Identificar el papel e impacto percibido de los musicoterapeutas de Reino Unido en pacientes que reciben cuidados paliativos, sus familias y los profesionales.</p>	<p>Encuesta distribuida a la lista de correo de los miembros de la Asociación Británica de Musicoterapia (BAMT), formada por los musicoterapeutas registrados en el Reino Unido</p>	<p align="center">Estudio exploratorio con diseño cuasi experimental no aleatorio</p>	<p>Musicoterapeutas en activo Trabajadores de servicios de cuidados paliativos</p>	<p>Se sugiere una fuerza de trabajo emergente. Sin embargo, es notable que los que encuestados informan de una falta de financiación estatutaria. La evaluación de los servicios de musicoterapia existentes se basan en gran medida en comentarios informales.</p>	<p>La evaluación se basa en comentarios informales. La provisión de musicoterapia en los centros de cuidados paliativos de UK ha aumentado en la última década, no obstante, es necesario reforzar la base de pruebas para fomentar una financiación más consistente.</p>
<p align="center">Reiki Therapy for Symptom Management in Children Receiving Palliative Care: A Pilot Study.</p> <p align="center">DOI: 10.1177/1049909116630973</p>	<p>Susan E. Thrane, PhD, MSN, RN1 , Scott H. Maurer, MD2 , Dianxu Ren, MD, PhD3 , Cynthia A. Danford, PhD, CRNP, PPCNP-BC, CPNP-PC3 , and Susan M. Cohen, PhD, APRN, FAAN3</p>	<p align="center">2016</p>	<p>Examinar la viabilidad, la aceptabilidad y los resultados del dolor, la ansiedad y la relajación utilizando la terapia Reiki con niños que reciben cuidados paliativos</p>	<p>Estudio piloto de métodos mixtos pre-post de un solo grupo. Se midió dolor, ansiedad y relajación (frecuencia cardíaca y respiratoria) antes y después de cada una de las 2 sesiones.</p>	<p align="center">Estudio exploratorio con diseño cuasi experimental no aleatorio</p>	<p>-Muestra de conveniencia de diadas de niños y padres -Niños entre 7 y 16 años -Recibiendo cuidados paliativos</p>	<p>Las puntuaciones medias de dolor y ansiedad disminuyeron en todas las variables de resultado cuando se comparó el tratamiento de Reiki antes y después: disminución de la frecuencia respiratoria y disminución del dolor.</p>	<p>Merece la pena y es necesario realizar más estudios sobre la terapia Reiki con niños que reciben cuidados paliativos y con otras poblaciones pediátricas, con el fin de proporcionar pruebas científicas sobre el beneficio (o la falta de él) de la terapia Reiki</p>
<p align="center">Use of complementary and alternative medicine by pediatric oncology patients during palliative care.</p> <p align="center">DOI 10.1007/s00520-016-3097-2</p>	<p>Tim Schütze 1 & Alfred Längler 1 & Tycho Jan Zuzak1,2,3 & Pia Schmidt4 & Boris Zernikow</p>	<p align="center">2016</p>	<p>Evaluar la frecuencia y los tipos de medicina complementaria administrados por los padres con hijos enfermos de cáncer durante la fase paliativa.</p>	<p>Cuestionario semiestructurado en entrevistas presenciales o telefónicas.</p>	<p align="center">Estudio transversal muestral en etapas</p>	<p>-Niños recibiendo cuidados paliativos -Padres en proceso de duelo de niños fallecidos oncológicos.</p>	<p>Los resultados mostraron que el 43 % de los niños utilizaron la medicina complementaria durante el periodo de cuidados finales para complementar el tratamiento. Durante la fase paliativa de una enfermedad, las terapias concomitantes se utilizan para reducir el estrés y la ansiedad y de aumentar el efecto de "sentirse bien".</p>	<p>El estudio proporciona información sobre el uso de la medicina alternativa en los niños que padecen cáncer durante la fase paliativa. Se requiere más investigación para investigar los beneficios, los posibles efectos adversos y la posible eficacia en esta población.</p>

Imagen 6. Tabla descriptiva de los artículos seleccionados. Elaboración propia

**Colóquese sobre el título del artículo y presione ctrl + clic para dirigirse al mismo.*

<p align="center">Impact of a complementary/integrative medicine program on the need for supportive cancer care-related medications.</p> <p>DOI: 10.1007/s00520-017-3726-4</p>	<p>Ilanit Shalom-Sharabi 1,2 & Noah Samuels 1,3 & Efraim Lev4 & Ofer Lavie 5 & Lital Keinan-Boker6,7 & Elad Schiff 8 & Eran Ben-Arye1</p>	<p align="center">2017</p>	<p align="center">Examinó el impacto de la MCI en la necesidad de medicamentos relacionados con los cuidados de apoyo del cáncer.</p>	<p>Análisis cualitativo exploratorio del impacto de la medicina alternativa en la necesidad de medicación relacionada con los cuidados de apoyo para el cáncer entre pacientes con cáncer de mama y ginecológico</p>	<p align="center">Estudio prospectivo, controlado y no aleatorizado,</p>	<p>-Pacientes con cáncer de mama o ginecológico remitidos que acudieron a la consulta de un médico terapéutico por problemas gastrointestinales.</p>	<p>De los 205 pacientes diagnosticados con problemas gastrointestinales, 116 asistieron a la consulta del médico terapéutico y a los tratamientos semanales (56,6%), de los cuales 85 (73,3%) se adhirieron al programa. El análisis dentro del grupo encontró una mayor disminución del uso de analgésicos no opiáceos a las 6 semanas. El menor uso de analgésicos no opiáceos reduce el coste de los cuidados de apoyo.</p>	<p>Los tratamientos con medicina complementaria pueden reducir la necesidad de analgésicos no esteroideos entre los pacientes con cáncer de mama o ginecológicos.</p>
<p align="center">Complementary Therapies for Patients with Cancer: Reflexology and Relaxation in Integrative Palliative Care. A Randomized Controlled Comparative Study.</p> <p>DOI: 10.1089/acm.2019.0402</p>	<p>Alexandra Mantoudi, MSc, RGN, RMN,1 Efi Parpa, PhD,2 Eleni Tsilika, MSc,2 Chrysanthi Batistaki, PhD, MD,3 Maria Nikoloudi, MD,2 Vassilios Kouloulas, MD, PhD,4 Sotiria Kostopoulou, MSc,2 Antonis Galanos, PhD,2 and Kyriaki Mystakidou, PhD, MD2</p>	<p align="center">2020</p>	<p align="center">Comparación de los efectos de la reflexología y la relajación sobre el dolor, la ansiedad y la depresión, y la calidad de vida de los pacientes con cáncer.</p>	<p align="center">Estudio comparativo experimental</p>	<p align="center">Muestra aleatoria estratificada, utilizando un diseño experimental.</p>	<p>-Participantes adultos con diagnóstico de cáncer</p> <p>- Consentimiento informado por escrito antes de la inclusión en el estudio,</p> <p>-Capacidad de los pacientes para comunicarse eficazmente con el investigador</p> <p>-Recuento de plaquetas >50.000.</p>	<p>Tanto los componentes físicos como los mentales de la salud, mejoraron después de 6 semanas de tratamiento en el grupo de reflexología en comparación con el grupo de relajación, pero a las 4 semanas de tratamiento los dos grupos mostraron similitudes; Un hallazgo importante se deriva del hecho de que en el grupo de reflexología el componente mental mostró una mejora consistente a lo largo del periodo de observación. Una posible explicación podría ser que la reflexología tiene un efecto de alivio del estrés que se experimenta durante y después del tratamiento.</p>	<p>La integración de terapias complementarias en los cuidados paliativos beneficia a los pacientes, aumentando su bienestar y la calidad de vida. Los resultados han demostrado que la reflexología y la relajación pueden reducir tanto la ansiedad como la sintomatología de la depresión</p>

Imagen 6. Tabla descriptiva de los artículos seleccionados. Elaboración propia

*Colóquese sobre el título del artículo y presione ctrl + clic para dirigirse al mismo.

<p>Complementary and Alternative Medicine in Palliative Care: A Comparison of Data From Surveys Among Patients and Professionals.</p> <p>DOI: 10.1177/1534735415596423</p>	<p>Ralph Muecke, MD1,2, Magdalena Paul, MD3 , Christina Conrad, MD3 , Christoph Stoll, MD4 , Karsten Muenstedt, MD5 , Oliver Micke, MD6 , Franz J. Prott, MD7 , Jens Buentzel, MD8 , and Jutta Huebner, MD3 ; On Behalf of PRIO (Working Group Prevention and Integrative Oncology of the German Cancer Society)</p>	<p>2016</p>	<p>Conocer la opinión de profesionales de la medicina y pacientes oncológicos acerca del uso de terapias complementarias, así como sus preferencias y fuentes de información que utilizan.</p>	<p>Entrevistas estructuradas y estandarizadas sobre interés y uso de las terapias complementarias (escala Likert de 4 puntos) en 2 estudios independientes, uno formado por miembros de la Sociedad Alemana de Cuidados Paliativos (DGP) y otro por pacientes de una unidad de cuidados paliativos.</p>	<p>Estudio prospectivo experimental</p>	<p>-Tener 18 años de edad o más -Cáncer histológicamente probado de cualquier tipo y estadio avanzado de estadio avanzado del cáncer. -El paciente tenía que haber ingresado en cuidados paliativos residenciales para el control de los síntomas y haber sido informado de la situación paliativa de su enfermedad. -Los pacientes debían ser capaces de seguir una entrevista estructurada en alemán. -Consentimiento informado por escrito obligatorio.</p>	<p>El 40% de los pacientes afirmó estar interesado en medicina complementaria, el 84,6% de los médicos y el 99,1% de las enfermeras; el 68% de los pacientes ya habían utilizado la medicina complementaria. Los pacientes prefirieron los métodos de base biológica: oligoelementos (64%), vitaminas (60%), otros suplementos (60%), hierbas medicinales (64%) y dietas (32%). El 75,2% de los médicos y el 93,6% de las enfermeras declararon haberla utilizado ya. Los métodos recomendados por los médicos tenían un interés mucho menor por los pacientes (las técnicas de relajación y el ejercicio físico fueron recomendados por más del 80% de los médicos, pero sólo el 32,0% de los pacientes estaban interesados). La educación y la formación fueron las fuentes de información más importantes para los profesionales, mientras que la radio, la televisión y familia y amigos fueron las más importantes para los pacientes.</p>	<p>La medicina complementaria y alternativa es muy importante para los pacientes y para los profesionales de los cuidados paliativos. La aceptación es alta en los diferentes grupos profesionales, y los pacientes están muy interesados en la CAM. Sin embargo, para mejorar la comunicación, los médicos deberían formarse en la evidencia de los métodos de medicina complementaria que interesan a los pacientes.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Imagen 6. Tabla descriptiva de los artículos seleccionados. Elaboración propia

**Colóquese sobre el título del artículo y presione ctrl + clic para dirigirse al mismo.*

<p>The use of complementary medicine in palliative care in France: an observational cross-sectional study.</p> <p>DOI: 10.1007/s00520-020-05296-1</p>	<p>Marilene Filbet¹ & Janet Schloss² & Jean-Baptiste Maret¹ & Helene Diezel² & Per J. Palmgren³ & Amie Steel².</p>	<p>2020</p>	<p>Conocer el interés de los pacientes de cuidados paliativos respecto al uso de la medicina tradicional, sus preferencias y prevalencia de uso.</p>	<p>Encuesta transversal observacional de 19 ítems en tres centros de cuidados paliativos de Lyon, Francia. Los datos se introdujeron manualmente, mediante un procedimiento de doble entrada, en una hoja de cálculo para el análisis estadístico. Se realizaron análisis descriptivos de los datos categóricos y se presentaron como frecuencias y porcentajes.</p>	<p>Diseño observacional transversal</p>	<p>Pacientes hospitalizados y ambulatorios que visitaban la clínica de cuidados paliativos con un diagnóstico primario de cáncer</p>	<p>Tasa de respuesta de los participantes del 72.4%. La edad media de los participantes era de 62,9 años. La mayoría eran mujeres (60%), y el cáncer colorrectal fue el diagnóstico de cáncer primario más frecuente (29,0%), seguido de mama (15,0%) y cáncer ginecológico (11,0%). La mayoría declaró estar recibiendo quimioterapia (66,0%) o haberse sometido a cirugía (52,0%). La media de los gastos asociados al uso de medicina complementaria en los 6 meses anteriores o desde el diagnóstico fueron 157,40 €. Los productos o tratamientos de CM más comunes que los pacientes de cuidados paliativos declaran haber utilizado fueron los aceites de aromaterapia (33,7%), la homeopatía (30,0%), las vitaminas (29,4%) la relajación/meditación (26,5%) y la fitoterapia (20,3%). La práctica del yoga (7,5%), la terapia enzimática (5,2%) y el muérdago (2,7%) se encuentran entre los tratamientos CM menos utilizados.</p>	<p>Los resultados muestran que la población de Lyon destina 7.4 millones de euros al año en el uso de medicina alternativa antes o después de haber sido diagnosticado de un cancer.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Imagen 6. Tabla descriptiva de los artículos seleccionados. Elaboración propia

**Colóquese sobre el título del artículo y presione ctrl + clic para dirigirse al mismo.*

<p>Association Between Physical Activity and Use of Complementary Medicine by Female Oncology Patients in an Integrative Palliative Care Setting.</p> <p>DOI: 10.1089/acm.2019.0437</p>	<p>Orit Gressel Raz, MD,1,2 Noah Samuels, MD,3,4 Moti Levy, MD,2 Michelle Leviiov, MD,1 Ofer Lavie, MD,5,6 and Eran Ben-Arye, MD</p>	<p>2020</p>	<p>Examinar la asociación entre la práctica de ejercicio físico y el uso de medicina complementaria en pacientes con cáncer de mama y ginecológicos.</p>	<p>Análisis de las historias clínicas de los pacientes remitidos a una consulta de medicina complementaria dentro de una clínica especializada en oncología integrativa para conocer parámetros demográficos. Los resultados de la calidad de vida (QoL) se evaluaron mediante el uso de la Escala de Evaluación de Síntomas de Edmonton (ESAS).</p>	<p>Estudio observacional retrospectivo</p>	<p>Pacientes mayores de 18 años que se sometieron a quimioterapia (neoadyuvante, adyuvante o paliativa) por cáncer de mama o ginecológico</p>	<p>El análisis de los cuestionarios ESAS administrados durante la consulta inicial sugirió que, en comparación con el grupo de inactividad física, los pacientes del grupo físicamente activo de los pacientes del grupo físicamente activo, con puntuaciones de la ESAS significativamente más bajas para ocho parámetros (dolor, fatiga, náuseas, depresión, ansiedad, somnolencia, falta de aire y bienestar general).</p>	<p>La actividad física se asoció con un mayor uso de medicina complementaria (específicamente el uso de hierbas/suplementos dietéticos y acupuntura) en pacientes con cáncer de mama y ginecológico durante el tratamiento oncológico. Se necesitan más investigaciones para explorar si el uso de MCI y la actividad física están influenciados por los modelos de atención a la salud de las pacientes, y si la consulta de medicina complementaria puede promover la actividad física entre estos pacientes.</p>
PUBMED								
<p>A Canadian experience of integrating complementary therapy in a hospital palliative care unit</p> <p>DOI: 10.1089/jpm.2013.0295</p>	<p>Liora Berger, BSc Hons,1 Marianne Tavares, MSc,2 and Brian Berger, MBChB, CCFP, FCFP</p>	<p>2013</p>	<p>Evaluación sobre los resultados de calidad de vida de pacientes/familias en función de terapias y determinar si las terapias podían mejorar el tratamiento de los síntomas.</p>	<p>Cuestionario con preguntas cerradas evaluando ítems de 0 a 10, y preguntas abiertas con respuestas narrativas</p>	<p>Diseño descriptivo</p>	<p>Pacientes adultos en servicio de cuidados paliativos que han hecho uso del servicio de medicina alternativa.</p>	<p>El análisis de los datos mostró una disminución significativa de la gravedad del dolor, la ansiedad, el bajo estado de ánimo, la inquietud y el malestar, obteniendo así mismo un aumento del confort. La evaluación del personal fue positiva y animó a continuar con el programa.</p>	<p>Un programa integrado de terapia complementaria mejora el tratamiento de los síntomas.</p>
<p>Vitamin "G"arden: a qualitative study exploring</p>		<p>2018</p>	<p>Estudio de los efectos de la horticultura en</p>	<p>Entrevistas semiestructuradas y con preguntas</p>	<p>Estudio cualitativo</p>	<p>-Edad superior a los 18 años</p>	<p>Se evaluaron: (1) bienestar, (2) variación de la rutina clínica, (3)</p>	<p>Terapia muy apreciada por los pacientes y por el equipo de cuidados</p>

Imagen 6. Tabla descriptiva de los artículos seleccionados. Elaboración propia

**Colóquese sobre el título del artículo y presione ctrl + clic para dirigirse al mismo.*

<p>perception/s of horticultural therapy on a palliative care ward</p> <p>DOI: 10.1007/s00520-017-3978-z</p>	<p>Eva Katharina Masel¹ & Helena Trinczek¹ & Feroniki Adamidis¹ & Sophie Schur¹ & Matthias Unseld¹ & Anna Kitta¹ & Kathrin Kirchheiner² & Birgit Steining³ & Karoline Meixner-Katzmann⁴ & Herbert Hans Watzke</p>		<p>los pacientes con cuidados paliativos.</p>	<p>abiertas predeterminadas</p>		<p>-Ausencia de déficit cognitivo -Ausencia de septicemia grave -Ausencia de problemas de lenguaje -Firma de consentimiento informado</p>	<p>creación, y (4) construcción de relaciones. Los pacientes experimentaron una estimulación positiva a través de la horticultura, se distrajeron de las rutinas clínicas diarias, disfrutaron del trabajo creativo y pudieron establecer relaciones.</p>	<p>paliativos. Sin embargo, se produjo una alta tasa de abandono (45%) por lo que podría ser interesante integrar espacios 'verdes' en las salas de cuidados paliativos.</p>
<p>Psychoneuroendocrinological effects of music therapy versus mindfulness in palliative care: results from the 'Song of Life' randomized controlled trial</p> <p>DOI: 10.1007/S00520-021-06435-Y</p>	<p>Friederike Koehler^{1,2} · Jens Kessler³ · Martin Stofel^{1,2} · Martin Weber⁴ · Hubert J. Bardenheuer³ · Beate Ditzten^{1,2} · Marco Warth</p>	<p>2022</p>	<p>Investigar los efectos de la musicoterapia frente al mindfulness sobre la angustia subjetiva y los biomarcadores de estrés neuroendocrinos y autonómicos.</p>	<p>Análisis cualitativo de dos grupos: 1. Musicoterapia más atención habitual en el grupo experimental 2. Intervención de relajación/conciencia plena más atención habitual (grupo de control).</p>	<p>Diseño controlado aleatorio multicéntrico</p>	<p>--Adultos de 18 años o más -Recibiendo tratamiento especializado -Esperanza de vida estimada <12 meses -Podía dar su consentimiento informado.</p>	<p>La muestra de pacientes estaba formada principalmente por mujeres (n=66, 74,2%) con una edad media M =65,8 años. n=87 participantes (97,8%) tenían un diagnóstico primario de cáncer avanzado. Se mostró una disminución de la concentración de cortisol en ambas intervenciones, sin diferencias de los grupos.</p>	<p>Efecto beneficioso sobre la angustia, sin embargo, no se identificaron efectos diferenciales del tratamiento psicobiológico. Los estudios futuros deben seguir investigando los biomarcadores de estrés para la investigación de los cuidados paliativos psicosociales.</p>
<p>Massage therapy versus simple touch to improve pain and mood in patients with advanced cancer: a randomized trial</p> <p>DOI: 10.7326/0003-4819-149-6-200809160-00003</p>	<p>Jean S. Kutner, MD, MSPH; Marlaine C. Smith, RN, PhD; Lisa Corbin, MD; Linnea Hemphill, APRN, BC, MSN; Kathryn Benton, MSPH; B. Karen Mellis, BS; Brenda Beaty, MSPH; Sue Felton, MA; Traci E. Yamashita, MS; Lucinda L. Bryant, PhD, MSHA; and Diane L. Fairclough, DrPH</p>	<p>2016</p>	<p>Evaluar la eficacia del masaje para disminuir el dolor y los síntomas y mejorar la calidad de vida de las personas con cáncer avanzado.</p>	<p>Ensayo clínico aleatorizado a ciegas, y multicéntrico, con grupo de tratamiento (masaje) y grupo de control (toque simple)</p>	<p>Diseño controlado aleatorio multicéntrico</p>	<p>-Adultos de habla inglesa con cáncer avanzado (estadio III o IV, todos los tipos de cáncer, cualquier entorno de atención) -Padeciendo dolor moderado (puntuación 4 en una escala de 0 a 10 puntos) en la semana anterior a la inscripción</p>	<p>Los resultados primarios fueron inmediatos (escala de dolor EVA de 0 a 10 puntos) y sostenidos. Entre los resultados secundarios encontramos el cambio inmediato en el estado de ánimo, las frecuencias cardíaca y respiratoria, el cambio sostenido en la calidad de vida, el malestar por los síntomas y el uso de medicación analgésica. Los resultados inmediatos</p>	<p>El masaje pareció tener efectos beneficiosos inmediatos sobre el dolor y el estado de ánimo de los pacientes con cáncer avanzado. Tanto el grupo de masajes como el de simples toques tuvieron mejoras estadísticamente significativas, aunque no clínicamente, en dolor y la calidad de vida a lo largo del tiempo</p>

Imagen 6. Tabla descriptiva de los artículos seleccionados. Elaboración propia

**Colóquese sobre el título del artículo y presione ctrl + clic para dirigirse al mismo.*

						-Esperanza de vida prevista de al menos de vida de al menos 3 semanas -Capacidad de dar su consentimiento	se obtuvieron justo antes y después de cada sesión de tratamiento. Los resultados sostenidos se obtuvieron al inicio y semanalmente durante 3 semanas.	
<p>Art therapy among palliative cancer patients: Aesthetic dimensions and impacts on symptoms</p> <p>DOI:10.1017/S1478951515001017</p>	<p>CEDRIC LEFE VRE, PH.D., MATHILDE LEDOUX, M.D., AND MARILE'NE FILBET, M.D.</p>	2015	<p>Explorar si la belleza estética y el placer que resulta de la actividad artística pueden contribuir a reducir los síntomas experimentados por los pacientes de paliativos y a mejorar la eficacia de las sesiones de arteterapia.</p>	<p>Autoevaluación de seis síntomas (dolor, ansiedad, malestar, cansancio, tristeza y depresión) por parte de pacientes antes y después de una sesión de terapia de arte de una hora. Se emplearon diferentes técnicas artísticas: pintura, dibujo, fotografía, modelado y escultura. Esta evaluación se completó después de la sesión con una autoevaluación de la sensación estética. A continuación, se realizó un análisis de correlación</p>	<p>Estudio observacional multicéntrico prospectivo</p>	<p>-Diagnóstico de cáncer avanzado -Capacidad de participar en una sesión de una hora de arteterapia -Poder comunicarse en francés -Capacidad de completar todas las autoevaluaciones propuestas</p>	<p>No se mostró ninguna diferencia entre los resultados de hombres y mujeres. La sesión de arteterapia de una hora tuvo un efecto significativo sobre el malestar global (dolor, ansiedad, malestar, cansancio, tristeza y depresión) que se redujo hasta un 47%; y en cada síntoma individual, aunque esto varió mucho de una persona a otra. La experiencia de cansancio, el más prevalente de los síntomas, se reduce en un 36% después de una hora de arteterapia, lo que ilustra el impacto físico y psicológico de las sesiones. La sesión de arteterapia podría tener un efecto en la mejor identificación de los sentimientos, según sugieren los datos relativos al dolor y la tristeza.</p>	<p>Se confirman los beneficios de la terapia artística en la reducción de la angustia en el contexto paliativo, mejorando así la calidad de vida de las personas. Las limitaciones de este estudio (muestra pequeña, ausencia de un grupo de control y carácter monocéntrico) impide que podamos globalizar los resultados. No obstante, la gran significación estadística de beneficios sintomáticos tras una sesión de arteterapia indica y confirma tendencias muy alentadoras, y anima a seguir investigando en este campo.</p>
<p>The effect of acupuncture on chemotherapy-associated gastrointestinal symptoms in gastric cancer</p>	<p>J. Zhou md,*a L. Fang md, †a W.Y. Wu ms, † F. He ms, † X.L. Zhang ms, † X. Zhou md,* and Z.J. Xiong md</p>	2017	<p>Investigar el efecto de la acupuntura sobre los síntomas gastrointestinales</p>	<p>Se dividió aleatoriamente una cohorte de 56 pacientes en un grupo experimental</p>	<p>Investigación de campo. Observacional</p>	<p>-Pacientes hospitalizados con tratamiento activo para el cáncer gástrico</p>	<p>De los 56 pacientes participantes, 37 eran hombres y 19 eran mujeres, con edades comprendidas entre 41 y</p>	<p>La acupuntura es segura para los pacientes con cáncer gástrico avanzado que estén en tratamiento con</p>

Imagen 6. Tabla descriptiva de los artículos seleccionados. Elaboración propia

*Colóquese sobre el título del artículo y presione ctrl + clic para dirigirse al mismo.

<p>DOI: 10.3747/CO.24.3296</p>			<p>(nauseas, vómitos, dolor abdominal y diarrea) inducidos por la quimioterapia en pacientes con cáncer gástrico avanzado.</p>	<p>(acupuntura) y un grupo de control (no acupuntura). Los 56 pacientes recibieron el régimen quimioterapéutico estándar, y además, los pacientes del grupo experimental recibieron una sesión de 30 minutos de acupuntura diaria durante 2 semanas</p>		<p>-Edad entre 40 y 70 años, de ambos sexos -Diagnóstico de cáncer gástrico en estadio IV. -Sin tratamiento quirúrgico o quimioterapéutico previo en el grupo experimental. -Sin patología cardíaca, pulmonar, hepática o renal grave -Consentimiento informado firmado.</p>	<p>68 años. El periodo medio de hospitalización de los pacientes del grupo de control fue de 20 ± 2 días, y del grupo experimental 17 ± 2 días. Las náuseas se mantuvieron durante 32 ± 5 minutos diarios en el grupo de control, y 11 ± 3 minutos en el experimental. Los vómitos en el grupo experimental ocurrieron 2 ± 1 veces al día de media, en comparación con 4 ± 1 veces al día en el grupo de control. El dolor abdominal persistió durante 7 ± 2 minutos en el grupo experimental y 16 ± 5 minutos en el de control. El grupo experimental experimentó episodios de diarrea 1 ± 1 veces al día de media mientras que en el grupo de control eran 3 ± veces al día. Se tomaron muestras de sangre dos veces por semana de todos los sujetos, sin obtener diferencias significativas</p>	<p>quimioterapia, y parece ser eficaz y segura frente a las náuseas, vómitos, dolor abdominal y diarrea consiguiendo así mejorar la calidad de vida de los pacientes. Desde el punto de vista económico, la acupuntura reduce el tiempo de hospitalización y por tanto, los costes hospitalarios. Sin embargo, hace falta realizar más estudios, ya que el pequeño tamaño de la muestra y la falta de un grupo comparador placebo puede haber alterado los resultados.</p>
<p>A mixed-methods evaluation of complementary therapy services in palliative care: yoga and dance therapy</p> <p>DOI: 10.1111/j.1365-2354.2011.01285.x</p>	<p>SELMAN, L. E., WILLIAMS, J., & SIMMS, V.</p>	<p>2012</p>	<p>-Identificar los problemas para los que los pacientes buscaban ayuda con el yoga y la danza, y cómo podrían mejorarse</p>	<p>Se realizó una evaluación antes y después de las terapias de grupo de yoga y danza en un entorno de cuidados paliativos, sin grupo de control. Se administró un cuestionario a los</p>	<p>Diseño cuasi-experimental de métodos mixtos.</p>	<p>-Pacientes en entorno de cuidados paliativos (hospitalizados, con atención domiciliaria o atención diurna) -Ambos sexos</p>	<p>-Se detectaron ciento ocho preocupaciones y problemas diferentes, y cada paciente declaró al menos dos problemas en cada evaluación. -Se declararon veintinueve factores que afectaban al bienestar de las personas (situación</p>	<p>El yoga y la danza pueden ser beneficiosos para los pacientes que reciben cuidados paliativos, aunque es esencial seguir investigando en este ámbito, y si confirman los beneficios, destinar</p>

Imagen 6. Tabla descriptiva de los artículos seleccionados. Elaboración propia

*Colóquese sobre el título del artículo y presione ctrl + clic para dirigirse al mismo.

			-Identificar otros factores que afectaban al bienestar de los pacientes -Evaluar el impacto de la asistencia a yoga y danza sobre los pacientes y su bienestar	participantes al principio y al final de los cursos de 6 semanas de dichas terapias.		-Capaces de asistir a sesiones de 60 min de yoga o danza	laboral, conciencia de bienestar, recepción de otras terapias, apoyo social, etc) -Se señalaron 56 aspectos importantes de la terapia (relajación, motivación, beneficio físico, capacidad de utilizar la terapia en casa, confianza, mejora de movilidad...) Los participantes hicieron algunas sugerencias: introducir nueva música y bailes, tratamientos adicionales, por ejemplo, masajes; más indicaciones individuales en las clases sobre las posturas de yoga, para obtener el máximo beneficio, cursos más largos de 10-12 sesiones, etc	financiación, voluntarios, tiempo y espacio para llevarlos a cabo. En general, los pacientes que asistieron a clases de yoga y danza mostraron una mejora significativa en la puntuación de la preocupación/problema. Las mejoras en el bienestar psicosocial y espiritual fueron relevantes y experimentadas por los pacientes. Los pacientes informaron de que disfrutaban con las clases, eran capaces de relajarse y mejorar en su movilidad y capacidad respiratoria.
A Survey of the Use of Complementary and Alternative Medicine in Illinois Hospice and Palliative Care Organizations DOI: 10.1177/1049909113500378	Gregory J. Van Hyfte, MA, MA/HAP, RYT 5001, Leila E. Kozak, PhD2,3, and Michael Lepore, PhD	2014	Evaluar el uso y la administración de medicina complementaria en cuidados paliativos	Encuesta en línea a una muestra de 108 personas, con métodos cualitativos y cuantitativos	Diseño descriptivo.	-Pacientes y cuidadores en cuidados paliativos -Correo electrónico disponible -Teléfono de contacto disponible -Uso de medicina complementaria y alternativa	Las cinco modalidades de MCA más ofrecidas a los pacientes fueron la terapia con animales domésticos (64,5%), musicoterapia (61,3%), terapia de masaje (54,8%), terapia artística (29,0%) y terapias energéticas (25,8%). La barrera más frecuente fue "no hay fondos suficientes para cubrir la necesidad", después "falta de personal", y "tiempo limitado para prestar los servicios". Las barreras menos frecuentes Los obstáculos	El 90.3% de las organizaciones de Illinois ofrecen una o más modalidades de medicina complementaria, y solo el 9.7% de las organizaciones no ofrecen servicios de medicina complementaria y alternativa porque 'el coste es demasiado elevado' o porque les preocupaba la seguridad de los tratamientos. La aromaterapia y la imaginaria guiada se encontraban entre las 5

Imagen 6. Tabla descriptiva de los artículos seleccionados. Elaboración propia

**Colóquese sobre el título del artículo y presione ctrl + clic para dirigirse al mismo.*

							menos frecuentes culturales y los espirituales.	modalidades más importantes. La terapia artística era la más ofrecida por los cuidados paliativos.
<p>Characteristics of users and implications for the use of complementary and alternative medicine in Ghanaian cancer patients undergoing radiotherapy and chemotherapy: a cross-sectional study</p> <p>DOI: 10.1186/1472-6882-13-16</p>	<p>Joel Yarney1*, Andrew Donkor1, Samuel Y Opoku2, Lily Yarney3, Isaac Agyeman-Duah1, Alice C Abakah4 and Emmanuel Asampong</p>	2013	<p>Investigar la prevalencia, el patrón y los predictores del uso de la medicina complementaria y alternativa en pacientes paliativos.</p>	<p>Cuestionario descriptivo</p>	<p>Estudio transversal</p>	<p>-Adultos entre 18 y 89 años -Terapia contra el cáncer o estaban sometidos a radioterapia o quimioterapia o ambas -Sometidos o no a cirugía en el pasado -Consentimiento informado aceptado -Capacidades mentales y sensoriales no afectadas</p>	<p>El 73,5% de los pacientes encuestados eran usuarios de la medicina complementaria y alternativa: Masaje: (66,3%), hierbas (59,2%), megavitaminas (55,1%), medicina china (53,1%) y oración (42,9%). El análisis identificó al sexo femenino como significativo para el uso. Las personas jóvenes, casadas y con un alto nivel de estudios son más propensas a utilizar la CAM. Los amigos y los medios de comunicación son las principales fuentes de información sobre la medicina complementaria y alternativa.</p>	<p>Existe un elevado uso de la medicina complementaria y alternativa en los pacientes ghaneses con cáncer, siendo la razón principal de su uso el mejorar la calidad de vida y el impulso psicológico.</p>
<p>Acupuncture to treat the symptoms of patients in a palliative care setting</p> <p>DOI: 10.1016/j.explore.2015.06.001</p>	<p>Melissa J. Romeo, PhD, MAOM1# Barbara Parton, RN, LicAc1,2,3 Rachel A. Russo, RN, BSN2 Lewis S. Hays, MD, MPH2,4 and Lisa Conboy, MA, MS, ScD</p>	2015	<p>Revisar y detectar los efectos sobre los síntomas que impactan negativamente en la calidad de vida, tras el uso de acupuntura</p>	<p>Encuesta, con tabulación de las respuestas pre / post de cada paciente.</p>	<p>Diseño transversal</p>	<p>-Consentimiento informado aceptado -Adultos cognitivamente estables</p>	<p>La necesidad de empoderamiento, curación física y emocional atrae a algunos pacientes a buscar una terapia alternativa. El 80% de los encuestados expresó su interés por recibir acupuntura, siendo el dolor el síntoma más común. El 97% de los pacientes considera la acupuntura como una terapia</p>	<p>Los resultados indican que la acupuntura es eficaz para la reducción y el alivio de los síntomas que afectan a la calidad de vida de los pacientes, reduciendo eficazmente el dolor, el cansancio, las náuseas, la depresión, la ansiedad y la disnea, mejorando así la sensación de bienestar. No se observó un cambio significativo en la gravedad de los</p>

Imagen 6. Tabla descriptiva de los artículos seleccionados. Elaboración propia

*Colóquese sobre el título del artículo y presione ctrl + clic para dirigirse al mismo.

							importante para el tratamiento de los síntomas.	síntomas en las puntuaciones de apetito y somnolencia antes y después del tratamiento. Son necesarias más investigaciones para evaluar los beneficios a largo plazo .
<p>Use of acupuncture in hospices and palliative care services in the UK</p> <p>DOI: 10.1136/acupmed-2012-010230</p>	Graham Leng	2018	<p>Evaluar la disponibilidad de la acupuntura en los servicios de cuidados paliativos de Reino Unido, determinando sus características y conocimiento.</p>	Cuestionario	Estudio descriptivo transversal		<p>Teniendo una tasa de respuesta del 54%, se obtuvo que la acupuntura se aplicaba en el 59% de los servicios.</p> <p>La mayoría de los profesionales que ofrecían este servicio eran profesionales de la salud regulados que habían recibido una formación en acupuntura de estilo occidental. Cuando la acupuntura no estaba disponible, la razón más común es la falta de un médico adecuado. La mayoría estuvo de acuerdo en que, si se dispusiera de financiación y de un médico adecuado, la acupuntura sería una adición útil a su servicio</p>	<p>Existe la necesidad de aumentar la formación en acupuntura de los profesionales sanitarios que trabajan en cuidados paliativos. También existe la necesidad de crear conciencia sobre los beneficios potenciales para los pacientes y la base de evidencia que respalda el uso de la acupuntura en los cuidados paliativos.</p>
<p>Music Therapy Reduces Pain in Palliative Care Patients: A Randomized Controlled Trial</p> <p>DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2012.05.008</p>	Kathy Jo Gutsell, RN, MT-BC, Mark Schluchter, PhD, Seunghee Margevicius, MA, MSN, Peter A. DeGolia, MD, Beth McLaughlin, MD, Mariel Harris, MD, JD, Janice Mecklenburg, CNP, CHPN, and Clareen Wiencek	2013	<p>Determinar la eficacia de una única sesión de musicoterapia para reducir el dolor en pacientes de cuidados paliativos.</p>	Cuestionario estandarizado	Estudio transversal mediante un cuestionario	<p>-18 años o más -Pacientes con enfermedades avanzadas y potencialmente mortales -Dolor de tres o más, medido en una escala</p>	<p>Se observó una disminución significativamente mayor de las puntuaciones de dolor en la escala EVA en el grupo de musicoterapia. Los cambios medios en las puntuaciones de Cara, Piernas, Actividad, Llanto,</p>	<p>Se observa que una única intervención de musicoterapia incorporando la relajación guiada por el terapeuta y música en vivo fue eficaz para reducir el dolor en los pacientes de cuidados paliativos.</p>

Imagen 6. Tabla descriptiva de los artículos seleccionados. Elaboración propia

**Colóquese sobre el título del artículo y presione ctrl + clic para dirigirse al mismo.*

						numérica de 0 a 10 -Poder entender el inglés -Estar alerta y orientado	Consolabilidad no difirieron entre los grupos del estudio	
<p>Music Therapy in Palliative Care A Randomized Controlled Trial to Evaluate Effects on Relaxation</p> <p>DOI: 10.3238/arztebl.2015.0788</p>	<p>Marco Warth, Dipl.-Psych.,*,1,2,* Jens Keßler, M.A., PD Dr. med.,1,* Thomas K Hillecke, Prof. Dr. sc. hum.,2 and Hubert J. Bardenheuer</p>	2015	<p>Evaluar y determinar los beneficios de la musicoterapia en pacientes graves paliativos</p>	<p>Ensayo controlado aleatorio de doble ciego, con dos grupos, uno de tratamiento: musicoterapia y otro de control</p>	Estudio transversal		<p>Los análisis de covarianza revelaron que la musicoterapia fue más eficaz que el tratamiento de control para promover la relajación y el bienestar. Este efecto se vio respaldado por un aumento significativamente de las oscilaciones de alta frecuencia de la frecuencia cardíaca. La musicoterapia no se diferenció del tratamiento de control con respecto a de dolor, pero dio lugar a una reducción significativamente mayor en la puntuación de la fatiga en la escala de calidad de vida.</p>	<p>La musicoterapia es un tratamiento eficaz con una baja tasa de abandono para promover la relajación y el bienestar de los enfermos terminales que reciben cuidados paliativos. Faltan estudios de alta calidad que permitan ofrecer una recomendación basada en la evidencia para el uso de la musicoterapia en este campo. En un total de 78 sesiones de musicoterapia, sólo una (1,3%) se interrumpió debido a dolor/ansiedad por parte del paciente. Este hecho sugiere una alta aceptación y bajos niveles de efectos secundarios.</p>
<p>Yoga as palliation in women with advanced cancer: a pilot study</p> <p>DOI: 10.12968/ijpn.2016.22.3.111</p>	<p>Tracey Carr, Elizabeth Quinlan, Susan Robertson, Wendy Duggleby, Roanne</p>	2016	<p>Investigar el potencial paliativo de las sesiones de yoga a domicilio ofrecidas a mujeres con cancer avanzado.</p>	<p>Entrevista pre y post tratamiento (sesión de 45 min de yoga individual)</p>	Estudio transversal		<p>La naturaleza personalizada de las sesiones de yoga produjo efectos positivos. Los participantes describieron beneficios físicos, mentales y emocionales, así como el alivio de los impactos.</p>	<p>La investigación cualitativa sobre el yoga y el cáncer Ha revelado efectos positivos constantes de las intervenciones de yoga. Los participantes describieron experiencias de empoderamiento, aumento de la aptitud</p>

Imagen 6. Tabla descriptiva de los artículos seleccionados. Elaboración propia

**Colóquese sobre el título del artículo y presione ctrl + clic para dirigirse al mismo.*

	Thomas and Lorraine Holtzlander							física y alivio del estrés, el dolor y la ansiedad. Además, las mujeres transfirieron sus experiencias con el yoga a otras situaciones que requerían la gestión del estrés
<p>Biologically based therapies are commonly self-prescribed by Brazilian women for the treatment of advanced breast cancer or its symptoms.</p> <p>DOI: 10.1007/s00520-013-2087-x</p>	Ana Camila Callado Alfano & Carlos Eduardo Paiva & Fernanda Capella Rugno & Raquel Haas da Silva & Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva	2013	Identificar las terapias complementarias usadas por pacientes con cáncer de mama metastásico, y evaluar las puntuaciones obtenidas en las escalas de ansiedad, depresión y calidad de vida.	Entrevistas y puntuaciones de escalas de ansiedad, depresión y calidad de vida	Diseño prospectivo transversal	<p>-18 años o más</p> <p>-Tratamiento activo de quimioterapia paliativa.</p> <p>-Capacidad para mantener una conversación y permanecer orientado.</p>	<p>Entre los participantes en el estudio, 63 (50 %) informaron del uso de al menos una modalidad de medicina complementaria tras el diagnóstico para tratar el cáncer y/o sus síntomas. Ningún paciente informó del uso de la medicina complementaria con orientación médica. Las categorías más frecuentes de CAM utilizadas tras el diagnóstico de cáncer y/o sus síntomas fueron las prácticas de base biológica (n =42, 33%). biológicas (n =42, 33,3 %) y las intervenciones cuerpo-mente (n =34, 27 %). Los que utilizaron intervenciones corporales y mentales tendían a hablar muy poco de esto con sus oncólogos (n = 34, 27%), mientras que la mayoría de los usuarios de las prácticas de base biológica hablaron abiertamente de la CAM con sus médicos (n =32, 76,1%)</p>	<p>Entre las prácticas de base biológica, el fruto del noni (Morinda citrifolia L., n =13), los complementos alimenticios (n =11) guanábana (Annona muricata L., n =10), y los zumos de frutas/ batidos caseros (n =7) fueron los más frecuentemente reportados. La oración individual o en grupo, la terapia artística y la psicoterapia (individual o de grupo) fueron las intervenciones cuerpo-mente más utilizadas. El masaje (n = 1) y el drenaje linfático (n = 3) fueron mencionados por los participantes que utilizaron terapias manipulativas y corporales (datos no mostrados). Las terapias energéticas y los sistemas médicos integrales se mencionaron raramente e incluían el Reiki (n =1), la pirámide de poder (n =1)</p>

Imagen 6. Tabla descriptiva de los artículos seleccionados. Elaboración propia

**Colóquese sobre el título del artículo y presione ctrl + clic para dirigirse al mismo.*

									<p>y la homeopatía (n =2) (datos no mostrados). La calidad de vida global y la calidad de vida relacionada con la salud específica no difirieron entre los usuarios y los no usuarios de medicina complementaria.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Imagen 6. Tabla descriptiva de los artículos seleccionados. Elaboración propia

**Colóquese sobre el título del artículo y presione ctrl + clic para dirigirse al mismo.*

Nº	TITULO	AÑO	DISEÑO	CUESTIONARIO SELECCIONADO	RESULTADOS CASPE		
					PREGUNTAS A	PREGUNTAS B	PREGUNTAS C
1	A critical realist evaluation of a music therapy intervention in palliative care	2017	Estudio cualitativo descriptivo	Estudio cualitativo			
2	Patients with advanced cancer and their usage of complementary and alternative medicine.	2013	Estudio descriptivo transversal	Estudio de cohortes			
3	Exploring patients' interest in complementary therapies in a specialist palliative care unit.	2019	Observacional (Investigación de campo)	Estudio de cohortes			
4	Use of complementary therapies for cancer symptom management: results of the 2007 National Health Interview Survey.	2012	Muestral en etapas	Estudio de caso-control			
5	Music therapy in UK palliative and end-of-life care: a service evaluation.	2018	Estudio exploratorio con diseño cuasi-experimental no aleatorio	Estudio de cohortes			
6	Reiki Therapy for Symptom Management in Children Receiving Palliative Care: A Pilot Study.	2016	Estudio exploratorio con diseño cuasi-experimental no aleatorio	Estudio de cohortes			
7	Use of complementary and alternative medicine by pediatric oncology patients during palliative care.	2016	Estudio cuasi experimental	Estudio de cohortes			
8	Impact of a complementary/integrative medicine program on the need for supportive cancer care-related medications.	2017	Estudio prospectivo, controlado y no aleatorizado	Estudio de cohortes			
9	Complementary Therapies for Patients with Cancer: Reflexology and Relaxation in Integrative Palliative Care. A Randomized Controlled Comparative Study.	2020	Estudio experimental	Estudio de cohortes			
10	Complementary and Alternative Medicine in Palliative Care: A Comparison of Data From Surveys Among Patients and Professionals.	2016	Estudio experimental	Estudio de cohortes			
11	The use of complementary medicine in palliative care in France: an observational cross-sectional study.	2020	Encuesta transversal observacional	Ensayo clínico Aleatorio			
12	Association Between Physical Activity and Use of Complementary Medicine by Female Oncology Patients in an Integrative Palliative Care Setting.	2020	Estudio observacional retrospectivo	Estudio de cohortes			
13	A Canadian experience of integrating complementary therapy in a hospital palliative care unit	2013	Diseño descriptivo	Estudio de cohortes			
14	Vitamin "G"arden: a qualitative study exploring perception/s of horticultural therapy on a palliative care ward	2018	Diseño cualitativo descriptivo	Estudio cualitativo			
15	Psychoneuroendocrinological effects of music therapy versus mindfulness in palliative care: results from the 'Song of Life' randomized controlled trial	2022	Diseño controlado aleatorio multicéntrico	Estudio de cohortes			
16	Massage therapy versus simple touch to improve pain and mood in patients with advanced cancer: a randomized trial	2016	Diseño controlado aleatorio multicéntrico	Estudio de cohortes			

17	Art therapy among palliative cancer patients: Aesthetic dimensions and impacts on symptoms		Estudio observacional multicéntrico prospectivo	Estudio de cohortes			
18	The effect of acupuncture on chemotherapy-associated gastrointestinal symptoms in gastric cancer	2017	Observacional (Investigación de campo)	Estudio de cohortes			
19	A mixed-methods evaluation of complementary therapy services in palliative care: yoga and dance therapy	2012	Diseño cuasi-experimental de métodos mixtos	Estudio de cohortes			
20	A Survey of the Use of Complementary and Alternative Medicine in Illinois Hospice and Palliative Care Organizations	2013	Diseño descriptivo (encuesta)	Ensayo clínico Aleatorio			
21	Characteristics of users and implications for the use of complementary and alternative medicine in Ghanaian cancer patients undergoing radiotherapy and chemotherapy: a cross-sectional study	2013	Estudio transversal mediante un cuestionario	Ensayo clínico Aleatorio			
22	Complementary and Alternative Medicine Utilization in Texas Hospices: Prevalence, Importance, and Challenges	2014	Estudio transversal	Estudio de cohortes			
23	Acupuncture to treat the symptoms of patients in a palliative care setting	2015	Diseño transversal descriptivo (encuesta)	Estudio de cohortes			
24	Use of acupuncture in hospices and palliative care services in the UK	2013	Diseño transversal descriptivo (encuesta)	Estudio de cohortes			
25	Music Therapy Reduces Pain in Palliative Care Patients: A Randomized Controlled Trial	2013	Estudio transversal mediante un cuestionario	Ensayo clínico Aleatorio			
26	Music Therapy in Palliative Care A Randomized Controlled Trial to Evaluate Effects on Relaxation	2015	Estudio transversal mediante un cuestionario	Ensayo clínico Aleatorio			
27	Yoga as palliation in women with advanced cancer: a pilot study	2016	Estudio cualitativo descriptivo	Estudio cualitativo			
28	Biologically based therapies are commonly self-prescribed by Brazilian women for the treatment of advanced breast cancer or its symptoms.	2013	Encuesta transversal prospectivo	Ensayo clínico Aleatorio			

Imagen 7. Resultados de evaluación CASPe. Elaboración propia

5. DISCUSIÓN

En la presente revisión bibliográfica se han seleccionado finalmente 28 artículos, de los cuales 7 abordaban el uso, prevalencia e interés despertado en los pacientes y profesionales por las terapias complementarias; 5 artículos tratan el uso y efectividad de la musicoterapia; 2 artículos se centran en el uso de la arteterapia para el manejo de los síntomas; 11 se focalizan en los beneficios de las terapias centradas en el cuerpo-mente-energía como pueden ser el yoga, la danza, el reiki, el masaje terapéutico, la meditación o el tai chi; y 3 artículos evalúan los beneficios del uso de la acupuntura.

Toda persona que haya estado en un servicio de cuidado paliativos ha podido comprobar como la mayoría de estos pacientes y familiares experimentan síntomas múltiples que suponen una carga emocional para el paciente y la familia, dificultando así su bienestar bio-psico-social y la calidad de sus vidas. Las intervenciones tradicionales actuales no siempre cubren estas necesidades, siendo así poco eficaces o viables o estando fuera del alcance de los pacientes (por coste, falta de información, escepticismo...). No obstante, cada vez más centros incorporan la medicina complementaria y alternativa a su entorno. ⁽¹³⁾

A pesar de la falta de resultados de estudios y pruebas empíricas, los pacientes y profesionales de la salud siguen acudiendo e interesándose por el uso de terapias complementarias ⁽¹⁴⁾ ⁽¹⁵⁾, con el deseo de mantener el confort y la calidad de vida, motivo por el cual se debería trabajar en la realización de estudios concluyentes. Cada vez más se recurre a la medicina complementaria y alternativa para tratar diferentes problemas de salud como la ansiedad, la artritis, la depresión el dolor crónico, etc. ⁽¹³⁾ Los datos sugieren similitudes estadísticas entre el uso de terapias complementarias de pacientes paliativos y población en general, sin embargo, los primeros han notado una mayor disminución de los síntomas nocivos gracias al uso combinado de medicina complementaria (insomnio, somnolencia, ansiedad, depresión...). ⁽¹⁶⁾ A pesar de ello, hoy en día, todavía existe cierto hermetismo y ocultación respecto al uso de este tipo de terapias. Según los datos obtenidos por el estudio realizado por Yarney et al ⁽¹⁷⁾ el 83.3% de los pacientes que emplearon algún tipo de terapia complementaria en el contexto de los cuidados paliativos en la región de Ghana no se lo comunicaron a sus médicos. Este mutismo se encuentra también en el estudio de Paul et al. ⁽¹⁸⁾ donde la mayoría de los pacientes tampoco habían comunicado a su médico el uso de estas terapias. Debemos investigar porqué esta gran parte de población oculta este tipo de información a su médico, pudiendo así aparecer efectos adversos resultantes del uso de ciertos fármacos con productos de terapias alternativas, como pueden ser las plantas en homeopatía.

Como se ha indicado en el párrafo anterior, existe un gran interés por el uso de terapias complementarias en los cuidados paliativos, tanto en los pacientes (40%) y familiares, como médicos (84.6%) y enfermeras (99.1%).⁽¹⁹⁾ Estos datos impactan con el aparente rechazo y falta de comunicación existente entre los pacientes paliativos que usan terapias complementarias asociadas a un tratamiento médico tradicional sin comunicárselo a su médico. Es evidente con estos datos, que la medicina complementaria y alternativa es muy importante para los pacientes y para los profesionales de los cuidados paliativos. Sin embargo, para mejorar la comunicación, los médicos deberían formarse en la evidencia de los métodos de medicina complementaria que interesan a los pacientes: métodos de base biológica, como oligoelementos (64%), vitaminas (60%), otros suplementos (60%), hierbas medicinales (64%) y dietas (32%)^{(14) (19)}. Así, los pacientes recibirían la información de fuentes completamente fiables y de calidad, evitando caer en errores suscitados por la radio, televisión o familiares y amigos que pueden dar información con poca base científica.⁽¹⁹⁾

A grandes rasgos, los resultados encontrados para la aplicación de terapias complementarias en pacientes paliativos son prometedores, pero poco concluyentes debido a los métodos empleados en las investigaciones y el tipo de diseños de investigación utilizado, a menudo deficiente y con tamaño pequeño de muestra. La investigación sobre el uso de las terapias alternativas en los cuidados paliativos debe centrarse en la eficacia comparativa para evaluar si este tipo de terapias pueden mejorar la calidad de vida, aliviar el dolor y controlar los síntomas negativos experimentados por los pacientes.

TIPOS DE TERAPIAS COMPLEMENTARIAS UTILIZADAS EN CUIDADOS PALIATIVOS:

MUSICOTERAPIA

Se puede definir como el uso de la música en el contexto de una relación terapéutica, con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente a través de la salud física y psíquica (control de síntomas, apoyo en la comunicación, alivio de conflictos espirituales o existenciales)^(20, 21). Las sesiones de musicoterapia deben estar dirigidas por un musicoterapeuta formado, capaz de establecer una relación terapéutica mediante el uso de experiencias musicales, planeando y adaptando las sesiones para la consecución de los objetivos marcados. La efectividad de la

musicoterapia mejora significativamente si antes de comenzar las sesiones se establece un compromiso común con el paciente, marcando las necesidades y preferencias desde el principio (20).

En la bibliografía se encuentran beneficios como la mejora del estado de ánimo, mayor sensación de bienestar y reducción de náuseas, ansiedad, dolor y depresión. (20, 21, 23, 25) En el estudio de Koehler et al se mostró a través de muestras aleatorizadas de saliva como la musicoterapia redujo los niveles de cortisol, y a través de los registros de fotopletimografía en los grupos de control, la frecuencia cardíaca disminuyó. (25) Además, la musicoterapia ayuda a favorecer la comunicación ente pacientes, profesionales y familias, creando un canal más íntimo, centrado en el dominio emocional. (24)

Se trata de una técnica sencilla, relativamente económica y segura, sin efectos secundarios indeseados, que la convierte en una herramienta muy útil en el ámbito de los cuidados paliativos y que cuenta con gran aceptación por parte de los pacientes y profesionales, con una baja tasa de abandono. (24) Los efectos parecen notarse desde la primera sesión, tal y como describe Gutgsell et al en su ensayo de 2009/2011 en el que se observó una disminución significativa de las puntuaciones de dolor en la escala EVA tras una única intervención guiada por un musicoterapeuta y con música en vivo. (23)

No obstante, es necesario una mayor financiación, pues actualmente el apoyo proviene de organizaciones benéficas, autofinanciación o subvenciones limitadas en el tiempo, para poder llegar a un mayor número de pacientes y mejorar y continuar la formación de los profesionales. (26) Según datos obtenidos por Graham-Wisener et al en UK, tan solo un 15.2% de los musicoterapeutas tenían más de 10 años de experiencia, y solo una minoría del 13% dedicaba más de 28h de apoyo con musicoterapia en pacientes de cuidados paliativos. (22) Cabe destacar que la mayoría de los pacientes que utilizan la musicoterapia padecen enfermedades neurológicas irreversibles o demencias (68.2%), seguidos de pacientes con cáncer o neoplasias hematológicas (65.9%) (26)

ARTETERAPIA

Se puede definir como la 'explotación del potencial artístico de una persona con un fin humanitario y terapéutico'. La literatura incluye numerosos artículos donde se expone la eficacia de la arteterapia para el tratamiento de síntomas y mejora del bienestar en pacientes con cáncer. (27)

En el estudio de Lefèvre C, se detalla como la sesión de arteterapia de una hora de duración produjo una reducción significativa ante la angustia global e individual de cada paciente, con un promedio de un 47%.⁽²⁷⁾ Los datos muestran mejoras en los pacientes respecto a puntuaciones de dolor, ansiedad, malestar, cansancio, tristeza y depresión tras la aplicación de una sola sesión de arteterapia basadas en la pintura, dibujo, fotografía o modelado. Esto puede ser potencialmente importante en una situación paliativa, donde el tiempo a menudo es limitado.

Por el contrario, en el estudio de Alfano ACC,⁽²⁸⁾ se pone de manifiesto la escasa literatura y la falta de estudios relacionados con las terapias complementarias. Se encontró cómo las mujeres que recurrían a la arteterapia obtuvieron puntuación más baja en la función cognitiva, emocional y social, y tan solo abordaban la arteterapia como una forma de sentirse 'útiles'.

YOGA

Es una de las terapias complementarias más populares del mundo occidental; se trata de una práctica que conecta cuerpo y mente a través de la respiración, posturas físicas y meditación mejorando así la salud de forma holística. Se ha descrito un mayor bienestar emocional y físico en varias poblaciones de pacientes con depresión, ansiedad, esclerosis múltiple y otros trastornos musculoesqueléticos.⁽²⁹⁾

A través del ensayo control aleatorizado de Carr et al se obtuvo como la práctica de yoga redujo significativamente la fatiga, mejorando el funcionamiento físico y mental de los participantes y aportándoles un mayor empoderamiento al aumentar su condición física, mental y emocional, consiguiendo un alivio de estrés y ansiedad, y en menor medida, del dolor.⁽²⁹⁾

En cuanto al impacto en la calidad del sueño, Cohen et al, 2005, describieron que el yoga ayudó a mejorar la conciliación del sueño, disminuyendo el uso de fármacos para dormir; por el contrario, Buffart et al, 2012, determinaron que el impacto era menor y poco significativo, poniendo de evidencia nuevamente la necesidad de la realización de más estudios.^(29, 30)

En el estudio piloto llevado a cabo por Carr et al, las sesiones fueron dirigidas por un profesor de yoga con más de 20 años de experiencia trabajando con personas con enfermedades crónicas y discapacidades.⁽²⁹⁾ Esto permitió una mayor individualización de las sesiones de yoga, adaptándolas a las necesidades de cada participante, personalizando así las técnicas usadas en los 45 min de desarrollo. El análisis del estudio fue de tipo cualitativo obteniendo opiniones de empoderamiento y autoaceptación por parte de los pacientes.

Selman et al ⁽³¹⁾ señalaron que las principales inquietudes que informaron los pacientes se relacionaban con la movilidad o estado físico, en contraste con los estudios de Seers et al y Vaghela et al donde se hacía hincapié en los aspectos psicológicos y emocionales. Además de conseguir mayor agilidad, flexibilidad, capacidad de movimiento físico, unido a beneficios psico espirituales y emocionales, debemos destacar el beneficio social que les aporta a los pacientes asistir a estas clases, según ellos mismos describen. ⁽³¹⁾

Con relación a la seguridad del yoga, no se ha descrito ningún efecto perjudicial no deseado durante la realización de los ensayos.

EJERCICIO FÍSICO

En el artículo de Gressel Raz et al se estudió la relación que tiene la práctica de actividad física con la disminución de la mortalidad específica en el cáncer de mama, pues su estudio se centraba en pacientes con neoplasias ginecológicas y de mama. ⁽³²⁾ Se constató como el ejercicio físico, individualizado a cada paciente, disminuía los efectos secundarios del tratamiento, incluso la fatiga, relacionándose con una mejora en los resultados de calidad de vida. Además, en este mismo estudio, se comprobó como existe una relación entre los pacientes que realizan deporte de forma habitual, y adoptan unas prácticas adecuadas de autocuidado (alimentación equilibrada, consumo de vitaminas y suplementos, grupos de apoyo, oración, etc).

El análisis de los cuestionarios administrados por Gressel et al sugirió, en comparación con el grupo físicamente inactivo, que los pacientes del grupo físicamente activos tenían una mejor calidad de vida, con puntuajes más bajos para los parámetros de dolor, fatiga, náuseas, depresión, dificultad para respirar y bienestar general. ⁽³²⁾

En este contexto que tratamos, podemos decir que la práctica de ejercicio físico moderado y adaptado al paciente tiene la capacidad de promover la salud del paciente en estado paliativo, y no solo hacer frente a la atención al final de la vida; conseguiremos así empoderar nuevamente al paciente y hacerle participe de su propia vida.

DANZA

Relacionado con los beneficios obtenidos del yoga y de la práctica de ejercicio físico, podemos situar la realización de danza. Se ha descrito como las clases de danza, con movimientos lentos, suaves y de poca resistencia han ayudado a mejorar el movimiento, la flexibilidad y el equilibrio de los pacientes. ⁽³¹⁾ Los pacientes han reportado también el disfrute de las clases y de estar con

pacientes en su misma situación, el beneficio social de asistir a estas clases, así como mejoras en la movilidad y capacidad respiratoria, apreciación de relajación y disminución de la ansiedad, aumento de confianza y motivación y la capacidad de utilizar esta terapia en casa.

Los participantes de las sesiones de Danza del estudio de Selman et al, se involucraron y reportaron algunas sugerencias como la introducción de nueva música y bailes, la posibilidad de hacer clases individuales, la realización de cursos más largos y de más sesiones, etc, lo que pone de manifiesto el compromiso adoptado por estos pacientes.

En el estudio de Selman et al, se aplicó el **Método Lebed**, con una duración de 60 minutos más 15 para la preparación y debriefing, con movimientos lentos, suaves y de poca resistencia sin muchas repeticiones en cada lado. Los primeros minutos se realizaban ejercicios para trabajar el sistema linfático con el objetivo de aliviar el linfedema y otros síntomas.⁽³¹⁾

AROMATERAPIA

Consiste en el uso de aceites esenciales diluidos en aceites portadores para masajes, con el objetivo de mejorar el bienestar psicológico y físico, o en forma de ungüentos, cremas y preparaciones para el cuidado de la boca en ciertos síntomas.⁽³²⁾

Es uno de los tratamientos más comunes de Francia, según Filbert, utilizado por el 33.7% de los pacientes en cuidados paliativos.⁽¹⁹⁾

REIKI

Es una terapia complementaria, con ensayos clínicos muy limitados y evidencia mixta, caracterizada por la imposición de manos en el ser humano como un objetivo para restablecer el equilibrio físico, mental y espiritual. No se ha encontrado información relevante y de calidad acerca del beneficio, o falta de él en esta terapia, tal y como señala Susan E. Thrane et al en su estudio piloto con niños para el manejo de los síntomas. En los resultados pre y post tratamiento con niños no se obtuvieron efectos para el dolor o la ansiedad, aunque sí hubo una disminución significativa en la frecuencia cardiaca de los niños más pequeños.⁽³⁴⁾

MASAJE TERAPEUTICO

Según resultados del estudio de S. Kutner et al,⁽³⁶⁾ tanto el masaje como el simple toque físico se ha asociado con mejoras inmediatas en el estado de ánimo. Además, estos datos se han objetivado con la disminución en la frecuencia cardiaca y respiratoria de los grupos estudiados

de masaje frente a los de control. En dicho estudio se aplicaron seis sesiones de masaje de 30 minutos durante 2 semanas, obteniendo efectos beneficiosos sobre el dolor, el estado de ánimo, síntomas de angustia física y emocional y mejoras significativas en la calidad de vida percibida por el paciente en cuidados paliativos.

Además, es alentador que la mayoría de los pacientes del estudio experimentaran mejoras significativas en el dolor, calidad de vida y síntomas emocionales y físicos, sin necesidad de aumentar la analgesia. Esto puede deberse a la liberación manual de espasmos musculares a través del masaje, con la consecuente liberación de endorfinas de forma endógena, y estímulos sensoriales que anulen las señales de dolor. ⁽²⁵⁾ Se ha visto también, como el masaje terapéutico, realizado por personal formado y experimentado, devuelve al paciente cierto sentido del equilibrio y control sobre su situación. ⁽³²⁾

No obstante, tal y como indican en el estudio Paul M et al, a pesar de que el 87% de los pacientes mostraron interés por las terapias complementarias y especialmente por la reflexología y los masajes, es un campo que aún necesita estudios más profundos y una mayor financiación, pues cerca del 50% de los pacientes abandona la terapia por el elevado coste. ⁽³⁷⁾

REFLEXOLOGIA

Es conocida como la terapia de zonas reflejas en la que, por medio de presión en áreas determinadas, se genera relajación y alivio del estrés. En el estudio de Alexandra Mantoudi llevado a cabo en Grecia, se determinó que la reflexología era más efectiva para la reducción de la ansiedad, manejo del dolor y el estrés que la relajación. Probablemente estos resultados se deban a que los efectos de la reflexología son prácticamente inmediatos y a corto plazo, y la relajación necesita una práctica y entrenamiento para conseguir los máximos beneficios. ⁽¹³⁾

MEDITACIÓN

Se define como la conexión consciente con el propio cuerpo centrandolo la atención en los propios pensamientos. Requiere cierto aprendizaje y practica para conseguir los máximos beneficios. Terapias como la relajación o la meditación son frecuentemente usadas en pacientes paliativos que recurren a terapias complementarias, entre otras causas, por su bajo coste. Se ha comprobado como la meditación mejora la calidad de vida percibida, reduce la ansiedad y el estrés, la depresión, la fatiga y los trastornos de sueño. ^(39, 40, 41)

ACUPUNTURA

Consiste en la inserción de pequeñas y finas agujas en puntos de gatillo del cuerpo, con el objetivo de aliviar dolores y 'curar' ciertas enfermedades. Otros síntomas que también son foco de su praxis son los vómitos y náuseas, el estreñimiento, la fatiga, ansiedad, depresión y falta de bienestar. También se han realizado estudios en pacientes con xerostomía y sofocos. ⁽⁴²⁾

En los resultados obtenidos en el ensayo de J. Romeo, se reporta un significativo cambio en las puntuaciones de dolor, cansancio, náuseas, depresión y ansiedad antes y después del tratamiento. No obstante, no hubo cambio apenas para apetito y problemas de sueño. Incluso, tres pacientes (11%) de dicho estudio reportaron tener menos apetito después del tratamiento con acupuntura. ⁽⁴²⁾ Graham Leng también ha señalado en su estudio la evidencia del uso de acupuntura para tratar disfagia, rectitis por radiación y prurito. ⁽⁴³⁾

El hándicap al que se enfrenta el uso de la acupuntura es la falta de profesional formado, razón de peso por la que la acupuntura no está más extendida y disponible en regiones occidentales. En UK, región del ensayo de Graham Leng, el número de años de experiencia del acupunturista era de un 9% de ninguna experiencia hasta 2 años, 38% de 2 a 5 años, 26% de 5 a 10 años, 26% de 10 a 20 años y tan solo un 2% con más de 20 años de experiencia en este campo. ⁽⁴³⁾

A parte de las citadas terapias complementarias, se han encontrado referencias acerca de la terapia con mascotas, ⁽⁴⁴⁾ hortícola, ⁽⁴⁵⁾ risoterapia, ⁽⁴⁶⁾ masoterapia, ⁽³⁰⁾ uso de suplementos y supervitaminas, fitoterapia, homeopatía, terapia enzimática o canalización de emociones por medio de la oración. ^(19, 32,35) No obstante, la investigación en estas es muy escasa y a menudo sesgada, por lo que no se puede afirmar ni negar sus virtudes en sinergia con el tratamiento habitual de los pacientes paliativos.

La mayoría de la investigación está centrada en pacientes adultos, a pesar de haber encontrado estudios en pacientes neonatales e infantiles, a menudo realizados en conjunto con la familia siendo tratados como 'uno'. La mayoría de los usuarios se tratan de mujeres de mediana edad, las cuales están más abiertas al uso de terapias complementarias.

A grandes rasgos, las principales ventajas que obtenemos con el uso de terapias complementarias en sinergia con tratamiento ordinario, en pacientes paliativos se relacionan tanto con el bienestar físico como emocional. Según los datos recogidos, la musicoterapia parece ser la terapia complementaria con mayor cantidad de estudios y datos relevantes, más efectiva

frente a otros tipos de terapias tratadas en el manejo de dolor y la ansiedad, principalmente. Sus beneficios se ven aumentados cuando se trata de música en directo frente a música grabada.

Por contraparte, se describen algunos efectos secundarios no deseados surgidos del uso de terapias complementarias, como por ejemplo la aparición de pequeños hematomas en los puntos de inserción de las agujas en la acupuntura.⁽³⁰⁾

Los resultados obtenidos cuentan con una limitación importante, ya que la mayoría de las terapias complementarias son originadas en regiones orientales y la búsqueda bibliográfica se ha hecho únicamente usando como filtro el idioma español e inglés, por lo que puede haber bibliografía existente que no se ha podido obtener por barrera idiomática. Otra limitación es el bajo número y calidad de la metodología usada en los estudios, pues a menudo son estudios sesgados, sin grupo de control, con poca población recluida y con una alta tasa de abandono por el perfil del paciente al que nos enfrentamos.

6. CONCLUSIONES E IMPLICACIONES PARA LA PRACTICA ENFERMERA

Tras una exhaustiva búsqueda bibliográfica en las citadas bases de datos, se ha encontrado que la musicoterapia es la terapia complementaria más usada en el ámbito sanitario y especialmente en cuidados paliativos, seguida de la danza y ejercicio físico, yoga y meditación, arteterapia, masaje terapéutico, aromaterapia, acupuntura y reiki, entre otras que carecen de evidencia científica que respalde su uso y efectividad.

La principal limitación en la mayoría los estudios ha sido la falta de aleatoriedad y la escasa muestra observacional. Existen insuficientes estudios al respecto, con tamaños muestrales pequeños y la mayoría de ellos sin grupo de control. Hoy en día, se destinan pocos recursos económicos para investigar en el efecto que ejercen las terapias complementarias en pacientes que reciben cuidados paliativos; la mayor parte de la financiación procede de organizaciones benéficas o voluntarios.

Se ha visto que algunas de las terapias complementarias, como la musicoterapia, el yoga, el masaje terapéutico, el ejercicio físico, etc, tienen efectos beneficiosos de forma prácticamente inmediata, además de ser bien aceptados por los pacientes, pero más del 50% de los que han probado sus beneficios se han visto obligados a abandonar el tratamiento por el elevado coste económico que supone. Tal y como se ha tratado en el punto anterior, el alivio de dolor, la disminución de la ansiedad y depresión y la mejora del bienestar físico y emocional en general son algunos de los beneficios que podemos obtener.

Desde mi punto de vista, la falta de financiación por parte de organismos gubernamentales y, con ello, la escasa investigación en los beneficios que pueden aportar las terapias complementarias en acción conjunta con los tratamientos habituales son los mayores obstáculos a los que nos enfrentamos; se dedican grandes cantidades de dinero en el tratamiento farmacológico, investigación de nuevos medicamentos más agresivos y con menos efectos secundarios, como pueden ser tratamientos con inmunoglobulinas o inmunoterapia, pero se destina escasa o nula financiación a las terapias complementarias (siempre desde un punto de vista sumatorio a la medicina tradicional y coadyuvante, nunca con intención de suplirla) limitando la obtención de beneficios que podemos conseguir. Considero que, si se dedicaran más recursos a la formación del personal sanitario en este tipo de terapias, podríamos

ofrecer un trato más humanista y cercano a los pacientes en estado paliativo, así como incrementar su confort y ayudar a liberar y verbalizar sus temores.

A excepción del reiki, que no se ha encontrado bibliografía con datos objetivos, las terapias complementarias citadas en este trabajo aportaban beneficios indiscutibles a los pacientes, familias e incluso profesionales de los servicios de cuidados paliativos, considerando a la persona como un ser bio psico social, y buscando su máximo bienestar y experiencia de calidad. En la mayor parte de los estudios encontrados, la realización de un programa integrado de medicina complementaria mejora los síntomas, aumenta la comodidad de los pacientes y actúa como una valiosa adición a la atención interdisciplinaria.

Para poner en práctica estos resultados, considero que todo profesional sanitario debería comenzar a aplicarlo, especialmente el equipo de enfermería (técnicos medios de cuidados auxiliares de enfermería, enfermeros, celadores...), pues son las personas con las que los pacientes pasan la mayor parte del día. En momentos íntimos como el aseo del paciente, sería beneficioso acompañar esa actividad con música, por ejemplo. Desde mi experiencia profesional, pacientes sedoanalgesiados en cuidados críticos que escuchaban música de su interés, informado así por la familia, han mantenido constantes en rango durante el aseo y las movilizaciones.

No obstante, es necesario seguir realizando estudios en esta línea para conocer el alcance de las terapias y posibles efectos secundarios que puedan acarrear.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Instituto Nacional de Estadística. (2019). Esperanza de vida. Recuperado 9 de noviembre de 2021, de https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout
2. Fernández, M. (2021, 9 octubre). Periódico El debate. El debate. Recuperado 9 de noviembre de 2021, de <https://www.eldebate.com/sociedad/20211009/dia-mundial-cuidados-paliativos.html>
3. BOE.es - BOE-A-2021-4628 Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. (n.d.). Retrieved May 19, 2022, from <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3>
4. Lynch, T., Connor, S., & Clark, D. (2013). Mapping levels of palliative care development: a global update. *Journal of pain and symptom management*, 45(6), 1094–1106. Recuperado 9 de noviembre de 2021, de <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.05.011>
5. BOE.es - BOE-A-2015-2295 Ley 1/2015, de 9 de febrero, de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida. (n.d.). Retrieved May 19, 2022, from <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-2295>
6. Organización Mundial de la Salud. Definition of Palliative Care (Internet). Organización Mundial de la Salud; 2012. Recuperado 7 de noviembre de 2021, de: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
7. Sociedad Española de Cuidados Paliativos [Internet]. Guía de Cuidados Paliativos. 2002. p. 1–52. Recuperado 9 de noviembre de 2021, de <http://www.secpal.com/guia-cuidados-paliativos-1>
8. Centeno Cortés C, Panorama actual de la Medicina Paliativa en España. *Oncología* 1995; 18: 256-261
9. Garner K, Chaffee KW. Palliative Care Improves Value and Quality of Care. *J Ark Med Soc* [Internet]. 2016;113(1):12–3. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27544941>
10. Centeno C, Hernansanz S, Flores LA, López-Lara F. Directorio 2000 de Cuidados Paliativos. Valladolid: Sociedad Española de Cuidados Paliativos, 2000.

11. Quesada Tristán L. Derechos Humanos y Cuidados Paliativos. Rev Med Hondur. 2008;76(1):39–43. Recuperado 10 de noviembre de 2021 de <http://www.cuidadospaliativos.org/uploads/2010/04/Derechos%20Humanos%20y%20Cuidado%20Paliativo.pdf>
12. Amaro Escribano, M^a José; Martí-García, Celia; Gómez Urquiza, José Luis. Uso de las terapias complementarias en Cuidados Paliativos. Evidentia. 2017; vol. 14. Recuperado 10 de noviembre de 2021 de <http://www.index-f.com/evidentia/v14/e10636.php>
13. Mantoudi A, Parpa E, Tsilika E, Batistaki C, Nikoloudi M, Kouloulis V, et al. Complementary Therapies for Patients with Cancer: Reflexology and Relaxation in Integrative Palliative Care. A Randomized Controlled Comparative Study. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2020 Sep 1;26(9):794–800.
14. Bradt, J., & Dileo, C. (2010). Music therapy for end-of-life care. The Cochrane database of systematic reviews, (1), CD007169. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007169.pub2>
15. Zhou J, Fang L, Wu WY, He F, Zhang XL, Zhou X, et al. The effect of acupuncture on chemotherapy-associated gastrointestinal symptoms in gastric cancer. Current Oncology. 2017 Feb 28;24(1):1.
16. Archie P, Bruera E, Cohen L. Music-based interventions in palliative cancer care: a review of quantitative studies and neurobiological literature. Support Care Cancer. 2013 Sep;21(9):2609-24. doi: 10.1007/s00520-013-1841-4. Epub 2013 May 30. PMID: 23715815; PMCID: PMC3728458.
17. Yarney J, Donkor A, Opoku SY, Yarney L, Agyeman-Duah I, Abakah AC, et al. Characteristics of users and implications for the use of complementary and alternative medicine in Ghanaian cancer patients undergoing radiotherapy and chemotherapy: a cross-sectional study. BMC Complementary and Alternative Medicine. 2013 Jan 19;13(1).
18. Paul M, Davey B, Senf B, Stoll C, Münstedt K, Mücke R, et al. Patients with advanced cancer and their usage of complementary and alternative medicine. Journal of Cancer Research and Clinical Oncology [Internet]. 2013 Sep 1 [cited 2022 May 2];139(9):1515–22. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23832609/>

19. Filbet M, Schloss J, Maret J-B, Diezel H, Palmgren PJ, Steel A. The use of complementary medicine in palliative care in France: an observational cross-sectional study. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer* [Internet]. 2020 Sep 1;28(9):4405–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31919664>
20. Porter S, McConnell T, Clarke M, Kirkwood J, Hughes N, Graham-Wisener L, et al. A critical realist evaluation of a music therapy intervention in palliative care. *BMC Palliative Care*. 2017 Dec;16(1).
21. Koehler F, Kessler J, Stoffel M, Weber M, Bardenheuer HJ, Ditzen B, et al. Psychoneuroendocrinological effects of music therapy versus mindfulness in palliative care: results from the “Song of Life” randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer*. 2021 Aug 6
22. Graham-Wisener L, Watts G, Kirkwood J, Harrison C, McEwan J, Porter S, et al. Music therapy in UK palliative and end-of-life care: a service evaluation. *BMJ Supportive & Palliative Care*. 2018 Feb 22;8(3):282–4.
23. Gutsell KJ, Schluchter M, Margevicius S, DeGolia PA, McLaughlin B, Harris M, et al. Music Therapy Reduces Pain in Palliative Care Patients: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Pain and Symptom Management* [Internet]. 2013 May;45(5):822–31. Available from: [https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(12\)00330-2/pdf](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(12)00330-2/pdf)
24. Warth M, Keßler J, Hillecke TK, Bardenheuer HJ. Music Therapy in Palliative Care. *Deutsches Aerzteblatt Online* [Internet]. 2015 Nov 13; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4671329/>
25. Koehler F, Kessler J, Stoffel M, Weber M, Bardenheuer HJ, Ditzen B, et al. Psychoneuroendocrinological effects of music therapy versus mindfulness in palliative care: results from the “Song of Life” randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer*. 2021 Aug 6
26. Anderson JG, Taylor AG. Use of Complementary Therapies for Cancer Symptom Management: Results of the 2007 National Health Interview Survey. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2012 Mar;18(3):235–41
27. Lefèvre C, Ledoux M, Filbet M. Art therapy among palliative cancer patients: Aesthetic dimensions and impacts on symptoms. *Palliative and Supportive Care*. 2015 Nov 20;14(4):376–80

28. Alfano ACC, Paiva CE, Rugno FC, da Silva RH, Paiva BSR. Biologically based therapies are commonly self-prescribed by Brazilian women for the treatment of advanced breast cancer or its symptoms. *Supportive Care in Cancer*. 2013 Dec 17;22(5):1303–11.
29. Carr T, Quinlan E, Robertson S, Duggleby W, Thomas R, Holtslander L. Yoga as palliation in women with advanced cancer: a pilot study. *International Journal of Palliative Nursing*. 2016 Mar 2;22(3):111–7.
30. Zhou J, Fang L, Wu WY, He F, Zhang XL, Zhou X, et al. The effect of acupuncture on chemotherapy-associated gastrointestinal symptoms in gastric cancer. *Current Oncology*. 2017 Feb 28;24(1):1
31. SELMAN LE, WILLIAMS J, SIMMS V. A mixed-methods evaluation of complementary therapy services in palliative care: yoga and dance therapy. *European Journal of Cancer Care*. 2011 Aug 31;21(1):87–97
32. Gressel Raz O, Samuels N, Levy M, Leviov M, Lavie O, Ben-Arye E. Association Between Physical Activity and Use of Complementary Medicine by Female Oncology Patients in an Integrative Palliative Care Setting. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2020 Aug 1;26(8):721–8.
33. Muecke R, Paul M, Conrad C, Stoll C, Muenstedt K, Micke O, et al. Complementary and Alternative Medicine in Palliative Care. *Integrative Cancer Therapies* [Internet]. 2015 Jul 26;15(1):10–6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5736076/>
34. Thrane SE, Maurer SH, Ren D, Danford CA, Cohen SM. Reiki Therapy for Symptom Management in Children Receiving Palliative Care: A Pilot Study. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 2016 Feb 7;34(4):373–9
35. Van Hyfte GJ, Kozak LE, Lepore M. A Survey of the Use of Complementary and Alternative Medicine in Illinois Hospice and Palliative Care Organizations. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*[®]. 2013 Aug 12;31(5):553–61
36. Kutner JS, Smith MC, Corbin L, Hemphill L, Benton K, Mellis BK, et al. Massage Therapy versus Simple Touch to Improve Pain and Mood in Patients with Advanced Cancer. *Annals of Internal Medicine*. 2008 Sep 16;149(6):369

37. Kutner JS, Smith MC, Corbin L, Hemphill L, Benton K, Mellis BK, et al. Massage Therapy versus Simple Touch to Improve Pain and Mood in Patients with Advanced Cancer. *Annals of Internal Medicine*. 2008 Sep 16;149(6):36
38. Paul M, Davey B, Senf B, Stoll C, Münstedt K, Mücke R, et al. Patients with advanced cancer and their usage of complementary and alternative medicine. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology* [Internet]. 2013 Sep 1 [cited 2022 May 2];139(9):1515–22. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23832609/>
39. Artículo 9 – Shalom-Sharabi I, Samuels N, Lev E, Lavie O, Keinan-Boker L, Schiff E, et al. Impact of a complementary/integrative medicine program on the need for supportive cancer care-related medications. *Supportive Care in Cancer*. 2017 Apr 22;25(10):3181–9
40. Artículo 10 – Mantoudi A, Parpa E, Tsilika E, Batistaki C, Nikoloudi M, Kouloulas V, et al. Complementary Therapies for Patients with Cancer: Reflexology and Relaxation in Integrative Palliative Care. A Randomized Controlled Comparative Study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2020 Sep 1;26(9):794–80
41. Artículo 4 - Harte J, Leahy H, McCarthy J, O'Brien T. Exploring patients' interest in complementary therapies in a specialist palliative care unit. *International Journal of Palliative Nursing*. 2019 Mar 2;25(3):108–10
42. Artículo 4 - Harte J, Leahy H, McCarthy J, O'Brien T. Exploring patients' interest in complementary therapies in a specialist palliative care unit. *International Journal of Palliative Nursing*. 2019 Mar 2;25(3):108–10 44.
43. Artículo 5 - Anderson JG, Taylor AG. Use of Complementary Therapies for Cancer Symptom Management: Results of the 2007 National Health Interview Survey. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2012 Mar;18(3):235–41
44. Artículo 23 – Romeo MJ, Parton B, Russo RA, Hays LS, Conboy L. Acupuncture to Treat the Symptoms of Patients in a Palliative Care Setting. *EXPLORE*. 2015 Sep;11(5):357–62.

45. Artículo 24 – Leng G. Use of Acupuncture in Hospices and Palliative Care Services in the Uk. *Acupuncture in Medicine*. 2013 Mar;31(1):16–22.
46. Artículo 21 – Van Hyfte GJ, Kozak LE, Lepore M. A Survey of the Use of Complementary and Alternative Medicine in Illinois Hospice and Palliative Care Organizations. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*®. 2013 Aug 12;31(5):553–61.
47. Artículo 15 – Masel EK, Trinczek H, Adamidis F, Schur S, Unseld M, Kitta A, et al. Vitamin “G”arden: a qualitative study exploring perception/s of horticultural therapy on a palliative care ward. *Supportive Care in Cancer*. 2017 Dec 19;26(6):1799–805.
48. Pinna, M. Á. C., Mahtani-Chugani, V., Sánchez Correas, M. Á., & Sanz Rubiales, A. (2018). The Use of Humor in Palliative Care: A Systematic Literature Review. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 35(10), 1342–1354. <https://doi-org.ezproxy.universidadeuropea.es/10.1177/1049909118764414> Grief, C. J., Grossman, D., Rootenberg, M., & Mah, L. (2013). Attitudes of terminally ill older adults toward complementary and alternative medicine therapies. *Journal of Palliative Care*, 29(4), 205–209

8. ANEXOS

A critical realist evaluation of a music therapy intervention in palliative care

PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe. 10 preguntas para entender un estudio cualitativo				
PREGUNTAS		SI	¿?	NO
A. ¿Son los resultados del estudio válidos?	¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?	X		
	¿Es congruente la metodología cualitativa?	X		
	¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?	X		
	¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?	X		
	¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?	X		
	¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?		X	
	¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	X		
B. ¿Cuáles son los resultados?	¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	X		
	¿Es clara la exposición de los resultados?		X	
C. ¿Son los resultados aplicables?	¿Son aplicables los resultados de la investigación?	X		

Imagen 8. Adaptación Programa CASPe para la Lectura Crítica del Artículo 1. Elaboración propia

Patients with advanced cancer and their usage of complementary and alternative medicine.

PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe				
11 preguntas para ayudarte a entender un estudio de cohortes				
PREGUNTAS		SI	¿?	NO
A. ¿Son los resultados del estudio válidos?	¿El estudio se centra en un tema claramente definido?	X		
	¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?	X		
	¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?		X	
	¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?		X	
	¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completos?		X	
B. ¿Cuáles son los resultados?	¿Cuáles son los resultados de este estudio?			
	¿Cuál es la precisión de los resultados?			
C. ¿Son los resultados aplicables a tu medio?	¿Te parecen creíbles los resultados?	X		
	¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?	X		
	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	X		
	¿Va a cambiar esto tu decisión clínica?			X

Imagen 9. Adaptación Programa CASPe para la Lectura Crítica del Artículo 2. Elaboración propia

Exploring patients' interest in complementary therapies in a specialist palliative care unit.

PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe				
11 preguntas para ayudarte a entender un estudio de cohortes				
PREGUNTAS		SI	¿?	NO
A. ¿Son los resultados del estudio válidos?	¿El estudio se centra en un tema claramente definido?	X		
	¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?		X	
	¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?		X	
	¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?		X	
	¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completos?		X	
B. ¿Cuáles son los resultados?	¿Cuáles son los resultados de este estudio?			
	¿Cuál es la precisión de los resultados?			
C. ¿Son los resultados aplicables a tu medio?	¿Te parecen creíbles los resultados?	X		
	¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?	X		
	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	X		
	¿Va a cambiar esto tu decisión clínica?	X		

Imagen 10. Adaptación Programa CASPe para la Lectura Crítica del Artículo 3. Elaboración propia

Use of complementary therapies for cancer symptom management: results of the 2007 National Health Interview Survey.

PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe				
11 preguntas para ayudarte a entender un estudio de Casos y Controles				
PREGUNTAS		SI	¿?	NO
A. ¿Son los resultados del estudio válidos?	¿El estudio se centra en un tema claramente definido?	X		
	¿Los autores han utilizado un método apropiado para responder a la pregunta?	X		
	¿Los casos se reclutaron/incluyeron de una forma aceptable?	X		
	¿Los controles se seleccionaron de una manera aceptable?	X		
	¿La exposición se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?		X	
	A. ¿Qué factores de confusión han tenido en cuenta los autores? B. ¿Han tenido en cuenta los autores el potencial de los factores de confusión en el diseño y/o análisis?			
B. ¿Cuáles son los resultados?	¿Cuáles son los resultados de este estudio?			
	¿Cuál es la precisión de los resultados?			
	¿Te crees los resultados?	X		
C. ¿Son los resultados aplicables a...	¿Se pueden aplicar los resultados a tu medio?	X		
	¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?	X		

Imagen 11. Adaptación Programa CASPe para la Lectura Crítica del Artículo 4. Elaboración propia

Music therapy in UK palliative and end-of-life care: a service evaluation.

PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe				
11 preguntas para ayudarte a entender un estudio de cohortes				
PREGUNTAS		SI	¿?	NO
A. ¿Son los resultados del estudio válidos?	¿El estudio se centra en un tema claramente definido?	X		
	¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?	X		
	¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?		X	
	¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?		X	
	¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completos?		X	
B. ¿Cuáles son los resultados?	¿Cuáles son los resultados de este estudio?			
	¿Cuál es la precisión de los resultados?			
C. ¿Son los resultados aplicables a tu medio?	¿Te parecen creíbles los resultados?	X		
	¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?	X		
	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	X		
	¿Va a cambiar esto tu decisión clínica?			X

Imagen 12. Adaptación Programa CASPe para la Lectura Crítica del Artículo 5. Elaboración propia

Reiki Therapy for Symptom Management in Children Receiving Palliative Care: A Pilot Study.

PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe				
11 preguntas para ayudarte a entender un estudio de cohortes				
PREGUNTAS		SI	¿?	NO
A. ¿Son los resultados del estudio válidos?	¿El estudio se centra en un tema claramente definido?	X		
	¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?	X		
	¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?		X	
	¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?		X	
	¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completos?	X		
B. ¿Cuáles son los resultados?	¿Cuáles son los resultados de este estudio?			
	¿Cuál es la precisión de los resultados?			
C. ¿Son los resultados aplicables a tu medio?	¿Te parecen creíbles los resultados?	X		
	¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?	X		
	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	X		
	¿Va a cambiar esto tu decisión clínica?			X

Imagen 13. Adaptación Programa CASPe para la Lectura Crítica del Artículo 6. Elaboración propia

Use of complementary and alternative medicine by pediatric oncology patients during palliative care.

PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe				
11 preguntas para ayudarte a entender un estudio de cohortes				
PREGUNTAS		SI	¿?	NO
A. ¿Son los resultados del estudio válidos?	¿El estudio se centra en un tema claramente definido?	X		
	¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?	X		
	¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?		X	
	¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?		X	
	¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completos?		X	
B. ¿Cuáles son los resultados?	¿Cuáles son los resultados de este estudio?			
	¿Cuál es la precisión de los resultados?			
C. ¿Son los resultados aplicables a tu medio?	¿Te parecen creíbles los resultados?	X		
	¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?	X		
	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	X		
	¿Va a cambiar esto tu decisión clínica?			X

Imagen 14. Adaptación Programa CASPe para la Lectura Crítica del Artículo 7. Elaboración propia

Impact of a complementary/integrative medicine program on the need for supportive cancer care-related medications.

PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe				
11 preguntas para ayudarte a entender un estudio de cohortes				
PREGUNTAS		SI	¿?	NO
A. ¿Son los resultados del estudio válidos?	¿El estudio se centra en un tema claramente definido?	X		
	¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?	X		
	¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?	X		
	¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?	X		
	¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completos?		X	
B. ¿Cuáles son los resultados?	¿Cuáles son los resultados de este estudio?			
	¿Cuál es la precisión de los resultados?			
C. ¿Son los resultados aplicables a tu medio?	¿Te parecen creíbles los resultados?	X		
	¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?	X		
	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	X		
	¿Va a cambiar esto tu decisión clínica?			X

Imagen 15. Adaptación Programa CASPe para la Lectura Crítica del Artículo 8. Elaboración propia

Complementary Therapies for Patients with Cancer: Reflexology and Relaxation in Integrative Palliative Care. A Randomized Controlled Comparative Study.

PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe				
11 preguntas para ayudarte a entender un estudio de cohortes				
PREGUNTAS		SI	¿?	NO
A. ¿Son los resultados del estudio válidos?	¿El estudio se centra en un tema claramente definido?	X		
	¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?	X		
	¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?		X	
	¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?		X	
	¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completos?		X	
B. ¿Cuáles son los resultados?	¿Cuáles son los resultados de este estudio?			
	¿Cuál es la precisión de los resultados?			
C. ¿Son los resultados aplicables a tu medio?	¿Te parecen creíbles los resultados?	X		
	¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?	X		
	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	X		
	¿Va a cambiar esto tu decisión clínica?			X

Imagen 16. Adaptación Programa CASPe para la Lectura Crítica del Artículo 9. Elaboración propia

Complementary and Alternative Medicine in Palliative Care: A Comparison of Data From Surveys Among Patients and Professionals.

PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe				
11 preguntas para ayudarte a entender un estudio de cohortes				
PREGUNTAS		SI	¿?	NO
A. ¿Son los resultados del estudio válidos?	¿El estudio se centra en un tema claramente definido?	X		
	¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?	X		
	¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?		X	
	¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?		X	
	¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completos?		X	
B. ¿Cuáles son los resultados?	¿Cuáles son los resultados de este estudio?			
	¿Cuál es la precisión de los resultados?			
C. ¿Son los resultados aplicables a tu medio?	¿Te parecen creíbles los resultados?	X		
	¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?	X		
	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	X		
	¿Va a cambiar esto tu decisión clínica?			X

Imagen 17. Adaptación Programa CASPe para la Lectura Crítica del Artículo 10. Elaboración propia

The use of complementary medicine in palliative care in France: an observational cross-sectional study.

PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe. 11 preguntas para entender un ensayo clínico				
PREGUNTAS		SI	¿?	NO
A. ¿Son los resultados del estudio válidos?	¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?	X		
	¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?	X		
	¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?	X		
	¿Se mantuvo el cegamiento a pacientes, clínicos y personal del estudio?		X	
	¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?		X	
	¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?	X		
B. ¿Cuáles son los resultados?	¿Es muy grande el efecto del tratamiento?		X	
	¿Cuál es la precisión de este efecto?			
C. ¿Son los resultados aplicables a tu medio?	¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?	X		
	¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?	X		
	¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y costes?		X	

Imagen 18. Adaptación Programa CASPe para la Lectura Crítica del Artículo 11. Elaboración propia

Association Between Physical Activity and Use of Complementary Medicine by Female
 Oncology Patients in an Integrative Palliative Care Setting.

PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe				
11 preguntas para ayudarte a entender un estudio de cohortes				
PREGUNTAS		SI	¿?	NO
A. ¿Son los resultados del estudio válidos?	¿El estudio se centra en un tema claramente definido?	X		
	¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?	X		
	¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?		X	
	¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?		X	
	¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completos?		X	
B. ¿Cuáles son los resultados?	¿Cuáles son los resultados de este estudio?			
	¿Cuál es la precisión de los resultados?			
C. ¿Son los resultados aplicables a tu medio?	¿Te parecen creíbles los resultados?	X		
	¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?	X		
	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	X		
	¿Va a cambiar esto tu decisión clínica?			X

Imagen 19. Adaptación Programa CASPe para la Lectura Crítica del Artículo 12. Elaboración propia

A Canadian experience of integrating complementary therapy in a hospital palliative care unit

PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe				
11 preguntas para ayudarte a entender un estudio de cohortes				
PREGUNTAS		SI	¿?	NO
A. ¿Son los resultados del estudio válidos?	¿El estudio se centra en un tema claramente definido?	X		
	¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?		X	
	¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?		X	
	¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?		X	
	¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completos?	X		
B. ¿Cuáles son los resultados?	¿Cuáles son los resultados de este estudio?			
	¿Cuál es la precisión de los resultados?			
C. ¿Son los resultados aplicables a tu medio?	¿Te parecen creíbles los resultados?	X		
	¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?	X		
	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	X		
	¿Va a cambiar esto tu decisión clínica?			X

Imagen 20. Adaptación Programa CASPe para la Lectura Crítica del Artículo 13. Elaboración propia

Vitamin "G"arden: a qualitative study exploring perception/s of horticultural therapy on a palliative care Ward

PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe. 10 preguntas para entender un estudio cualitativo				
PREGUNTAS		SI	¿?	NO
A. ¿Son los resultados del estudio válidos?	¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?	X		
	¿Es congruente la metodología cualitativa?	X		
	¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?	X		
	¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?	X		
	¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?		X	
	¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?		X	
	¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	X		
B. ¿Cuáles son los resultados?	¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	X		
	¿Es clara la exposición de los resultados?		X	
C. ¿Son los resultados aplicables?	¿Son aplicables los resultados de la investigación?	X		

Imagen 21. Adaptación Programa CASPe para la Lectura Crítica del Artículo 14. Elaboración propia

Psychoneuroendocrinological effects of music therapy versus mindfulness in palliative care: results from the 'Song of Life' randomized controlled trial

PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe				
11 preguntas para ayudarte a entender un estudio de cohortes				
PREGUNTAS		SI	¿?	NO
A. ¿Son los resultados del estudio válidos?	¿El estudio se centra en un tema claramente definido?	X		
	¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?	X		
	¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?		X	
	¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?		X	
	¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completos?	X		
B. ¿Cuáles son los resultados?	¿Cuáles son los resultados de este estudio?			
	¿Cuál es la precisión de los resultados?			
C. ¿Son los resultados aplicables a tu medio?	¿Te parecen creíbles los resultados?	X		
	¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?	X		
	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	X		
	¿Va a cambiar esto tu decisión clínica?			X

Imagen 22. Adaptación Programa CASPe para la Lectura Crítica del Artículo 15. Elaboración propia

Massage therapy versus simple touch to improve pain and mood in patients with advanced cancer: a randomized trial

PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe				
11 preguntas para ayudarte a entender un estudio de cohortes				
PREGUNTAS		SI	¿?	NO
A. ¿Son los resultados del estudio válidos?	¿El estudio se centra en un tema claramente definido?	X		
	¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?	X		
	¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?	X		
	¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?	X		
	¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completos?	X		
B. ¿Cuáles son los resultados?	¿Cuáles son los resultados de este estudio?			
	¿Cuál es la precisión de los resultados?			
C. ¿Son los resultados aplicables a tu medio?	¿Te parecen creíbles los resultados?	X		
	¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?	X		
	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	X		
	¿Va a cambiar esto tu decisión clínica?			X

Imagen 23. Adaptación Programa CASPe para la Lectura Crítica del Artículo 16. Elaboración propia

Art therapy among palliative cancer patients: Aesthetic dimensions and impacts on symptoms

PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe				
11 preguntas para ayudarte a entender un estudio de cohortes				
PREGUNTAS		SI	¿?	NO
A. ¿Son los resultados del estudio válidos?	¿El estudio se centra en un tema claramente definido?	X		
	¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?	X		
	¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?		X	
	¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?	X		
	¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completos?		X	
B. ¿Cuáles son los resultados?	¿Cuáles son los resultados de este estudio?			
	¿Cuál es la precisión de los resultados?			
C. ¿Son los resultados aplicables a tu medio?	¿Te parecen creíbles los resultados?	X		
	¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?	X		
	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	X		
	¿Va a cambiar esto tu decisión clínica?			X

Imagen 24. Adaptación Programa CASPe para la Lectura Crítica del Artículo 17. Elaboración propia

The effect of acupuncture on chemotherapy-associated gastrointestinal symptoms in gastric cancer

PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe				
11 preguntas para ayudarte a entender un estudio de cohortes				
PREGUNTAS		SI	¿?	NO
A. ¿Son los resultados del estudio válidos?	¿El estudio se centra en un tema claramente definido?	X		
	¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?	X		
	¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?	X		
	¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?	X		
	¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completos?		X	
B. ¿Cuáles son los resultados?	¿Cuáles son los resultados de este estudio?			
	¿Cuál es la precisión de los resultados?			
C. ¿Son los resultados aplicables a tu medio?	¿Te parecen creíbles los resultados?	X		
	¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?	X		
	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	X		
	¿Va a cambiar esto tu decisión clínica?		X	

Imagen 25. Adaptación Programa CASPe para la Lectura Crítica del Artículo 18. Elaboración propia

A mixed-methods evaluation of complementary therapy services in palliative care: yoga and dance therapy

PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe				
11 preguntas para ayudarte a entender un estudio de cohortes				
PREGUNTAS		SI	¿?	NO
A. ¿Son los resultados del estudio válidos?	¿El estudio se centra en un tema claramente definido?	X		
	¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?	X		
	¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?		X	
	¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?		X	
	¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completos?		X	
B. ¿Cuáles son los resultados?	¿Cuáles son los resultados de este estudio?			
	¿Cuál es la precisión de los resultados?			
C. ¿Son los resultados aplicables a tu medio?	¿Te parecen creíbles los resultados?	X		
	¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?	X		
	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	X		
	¿Va a cambiar esto tu decisión clínica?			X

Imagen 26. Adaptación Programa CASPe para la Lectura Crítica del Artículo 19. Elaboración propia

A Survey of the Use of Complementary and Alternative Medicine in Illinois Hospice and Palliative Care Organizations

PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe. 11 preguntas para entender un ensayo clínico				
PREGUNTAS		SI	¿?	NO
A. ¿Son los resultados del estudio válidos?	¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?	X		
	¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?	X		
	¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?	X		
	¿Se mantuvo el cegamiento a pacientes, clínicos y personal del estudio?	X		
	¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?		X	
	¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?	X		
B. ¿Cuáles son los resultados?	¿Es muy grande el efecto del tratamiento?	X		
	¿Cuál es la precisión de este efecto?			
C. ¿Son los resultados aplicables a tu medio?	¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?	X		
	¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?	X		
	¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y costes?		X	

Imagen 27. Adaptación Programa CASPe para la Lectura Crítica del Artículo 20. Elaboración propia

Characteristics of users and implications for the use of complementary and alternative medicine in Ghanaian cancer patients undergoing radiotherapy and chemotherapy: a cross-sectional study

PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe. 11 preguntas para entender un ensayo clínico				
PREGUNTAS		SI	¿?	NO
A. ¿Son los resultados del estudio válidos?	¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?	X		
	¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?		X	
	¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?	X		
	¿Se mantuvo el cegamiento a pacientes, clínicos y personal del estudio?		X	
	¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?	X		
	¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?	X		
B. ¿Cuáles son los resultados?	¿Es muy grande el efecto del tratamiento?		X	
	¿Cuál es la precisión de este efecto?	X		
C. ¿Son los resultados aplicables a tu medio?	¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?	X		
	¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?	X		
	¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y costes?		X	

Imagen 28. Adaptación Programa CASPe para la Lectura Crítica del Artículo 21. Elaboración propia

Complementary and Alternative Medicine Utilization in Texas Hospices: Prevalence, Importance, and Challenges

PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe				
11 preguntas para ayudarte a entender un estudio de cohortes				
PREGUNTAS		SI	¿?	NO
A. ¿Son los resultados del estudio válidos?	¿El estudio se centra en un tema claramente definido?	X		
	¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?	X		
	¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?	X		
	¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?		X	
	¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completos?		X	
B. ¿Cuáles son los resultados?	¿Cuáles son los resultados de este estudio?			
	¿Cuál es la precisión de los resultados?			
C. ¿Son los resultados aplicables a tu medio?	¿Te parecen creíbles los resultados?	X		
	¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?	X		
	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	X		
	¿Va a cambiar esto tu decisión clínica?		X	

Imagen 29. Adaptación Programa CASPe para la Lectura Crítica del Artículo 22. Elaboración propia

Acupuncture to treat the symptoms of patients in a palliative care setting

PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe				
11 preguntas para ayudarte a entender un estudio de cohortes				
PREGUNTAS		SI	¿?	NO
A. ¿Son los resultados del estudio válidos?	¿El estudio se centra en un tema claramente definido?	X		
	¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?		X	
	¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?		X	
	¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?		X	
	¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completos?		X	
B. ¿Cuáles son los resultados?	¿Cuáles son los resultados de este estudio?			
	¿Cuál es la precisión de los resultados?			
C. ¿Son los resultados aplicables a tu medio?	¿Te parecen creíbles los resultados?	X		
	¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?	X		
	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?		X	
	¿Va a cambiar esto tu decisión clínica?		X	

Imagen 30. Adaptación Programa CASPe para la Lectura Crítica del Artículo 23. Elaboración propia

Use of acupuncture in hospices and palliative care services in the UK

PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe				
11 preguntas para ayudarte a entender un estudio de cohortes				
PREGUNTAS		SI	¿?	NO
A. ¿Son los resultados del estudio válidos?	¿El estudio se centra en un tema claramente definido?	X		
	¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?	X		
	¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?		X	
	¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?		X	
	¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completos?		X	
B. ¿Cuáles son los resultados?	¿Cuáles son los resultados de este estudio?			
	¿Cuál es la precisión de los resultados?			
C. ¿Son los resultados aplicables a tu medio?	¿Te parecen creíbles los resultados?	X		
	¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?	X		
	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	X		
	¿Va a cambiar esto tu decisión clínica?	X		

Imagen 31. Adaptación Programa CASPe para la Lectura Crítica del Artículo 24. Elaboración propia

Music Therapy Reduces Pain in Palliative Care Patients: A Randomized Controlled Trial

PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe. 11 preguntas para entender un ensayo clínico				
PREGUNTAS		SI	¿?	NO
A. ¿Son los resultados del estudio válidos?	¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?	X		
	¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?	X		
	¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?	X		
	¿Se mantuvo el cegamiento a pacientes, clínicos y personal del estudio?	X		
	¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?	X		
	¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?	X		
B. ¿Cuáles son los resultados?	¿Es muy grande el efecto del tratamiento?		X	
	¿Cuál es la precisión de este efecto?			
C. ¿Son los resultados aplicables a tu medio?	¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?		X	
	¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?		X	
	¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y costes?		X	

Imagen 32. Adaptación Programa CASPe para la Lectura Crítica del Artículo 25. Elaboración propia

Music Therapy in Palliative Care A Randomized Controlled Trial to Evaluate Effects on Relaxation

PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe. 11 preguntas para entender un ensayo clínico				
PREGUNTAS		SI	¿?	NO
A. ¿Son los resultados del estudio válidos?	¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?	X		
	¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?	X		
	¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?	X		
	¿Se mantuvo el cegamiento a pacientes, clínicos y personal del estudio?	X		
	¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?		X	
	¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?	X		
B. ¿Cuáles son los resultados?	¿Es muy grande el efecto del tratamiento?	X		
	¿Cuál es la precisión de este efecto?			
C. ¿Son los resultados aplicables a tu medio?	¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?	X		
	¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?	X		
	¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y costes?	X		

Imagen 33. Adaptación Programa CASPe para la Lectura Crítica del Artículo 26. Elaboración propia

Yoga as palliation in women with advanced cancer: a pilot study

PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe.				
10 preguntas para entender un estudio cualitativo				
PREGUNTAS		SI	¿?	NO
A. ¿Son los resultados del estudio válidos?	¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?	X		
	¿Es congruente la metodología cualitativa?	X		
	¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?	X		
	¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?	X		
	¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?	X		
	¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?		X	
	¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	X		
B. ¿Cuáles son los resultados?	¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?		X	
	¿Es clara la exposición de los resultados?	X		
C. ¿Son los resultados aplicables?	¿Son aplicables los resultados de la investigación?	X		

Imagen 34. Adaptación Programa CASPe para la Lectura Crítica del Artículo 27. Elaboración propia

Biologically based therapies are commonly self-prescribed by Brazilian women for the treatment of advanced breast cancer or its symptoms.

PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe.				
11 preguntas para entender un ensayo clínico				
PREGUNTAS		SI	¿?	NO
A. ¿Son los resultados del estudio válidos?	¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?	X		
	¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?		X	
	¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?	X		
	¿Se mantuvo el cegamiento a pacientes, clínicos y personal del estudio?		X	
	¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?		X	
	¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?	X		
B. ¿Cuáles son los resultados?	¿Es muy grande el efecto del tratamiento?		X	
	¿Cuál es la precisión de este efecto?			
C. ¿Son los resultados aplicables a tu medio?	¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?		X	
	¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?		X	
	¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y costes?		X	

Imagen 35. Adaptación Programa CASPe para la Lectura Crítica del Artículo 28. Elaboración propia

