



**Terapias complementarias: una esperanza en el manejo  
del dolor de la persona con cáncer**

Trabajo monográfico para optar al título de  
especialista en cuidado a la persona con cáncer y su familia

Tatiana Andrea Fernández Pulgarín

Yulis Zúñiga Agamez

Especialización en enfermería oncológica

Asesora

Edith Arredondo Holguín

Docente. Especialista en cuidado al adulto en estado crítico de  
salud

Magíster en Enfermería

Universidad de Antioquia

Facultad de enfermería, Departamento de posgrado

13 de junio del 2023

## **Agradecimientos**

A Dios por habernos dado la sabiduría y permitir desde los conocimientos que se fueron adquiriendo crear este trabajo monográfico con las bases de datos necesarias para que sirvan a otros en su desarrollo profesional y para implementación en instituciones.

Agradecemos a nuestra orientadora por su comprensión, paciencia, dedicación y acompañamiento, la cual desde su experiencia y conocimiento aportó al logro obtenido.

Finalmente, a la facultad por darnos las herramientas para realizar las investigaciones pertinentes que nos ayudaron a darle cuerpo al presente trabajo monográfico.

## Tabla de Contenido

Agradecimientos.....	2
Tabla de Contenido .....	3
Tabla de Figuras .....	4
Siglas .....	5
Glosario.....	6
Resumen.....	8
ABSTRACT .....	8
Introducción.....	10
1. Formulación sustentada del tema propuesto.....	12
2. Justificación .....	19
3. Objetivos.....	23
3.1 Objetivo general .....	23
3.2 Objetivos específicos.....	23
4. Metodología.....	24
4.1. Fase preparatoria .....	24
4.2. Fase descriptiva .....	25
4.3. Fase constructiva .....	26
4.4. Fase interpretativa .....	26
4.5. Fase de extensión .....	26
5. Análisis descriptivo del material revisado .....	28
6. Análisis hermenéutico del material revisado y discusión.....	36
6.1 Terapias Mente-Cuerpo.....	36
6.2 Terapia Energética .....	41
6.3 Terapias de Manipulación.....	44
7. Conclusiones Generales .....	48
8. Recomendaciones.....	51
9. Cronograma.....	52
Bibliografía .....	53

### Tabla de Figuras

<b>Figura 1</b>	Terapias complementarias más usadas en el manejo del dolor oncológico..	28
<b>Figura 2</b>	Disciplinas que estudian las terapias complementarias en el manejo del dolor oncológico .....	29
<b>Figura 3</b>	Base de datos consultadas para la investigación de artículos .....	30
<b>Figura 4</b>	Años de publicación de artículos del tema de estudio.....	30
<b>Figura 5</b>	Países que han publicado en el uso de terapias complementarias .....	31
<b>Figura 6</b>	Idioma en el cual se publican los artículos del tema .....	31
<b>Figura 7</b>	Tipo de material publicado en el tema de terapias complementarias para el manejo del dolor oncológico.....	32
<b>Figura 8</b>	Métodos de investigación usados en la realización de estudios en terapias complementarias para el manejo del dolor oncológico.....	33
<b>Figura 9</b>	Prevalencia de enfoque de la investigación cualitativo .....	33
<b>Figura 10</b>	Prevalencia de enfoque de la investigación cuantitativo .....	34

## Siglas

**OMS:** Organización mundial de la salud

**OPS:** Organización panamericana de salud

**SGSSS:** Sistema general de seguridad social en salud en Colombia

**CAM:** Terapias alternativas y complementarias

**IASP:** Asociación Internacional para el Estudio del Dolor

**THM:** Medicina herbal tradicional.

**ESAS:** Evaluación de síntomas de Edmonton.

**AINES:** Analgésicos antiinflamatorios no esteroideos.

**MINSALUD:** Ministerio de salud.

**EME:** Estimulación de la medula espinal.

**ADME:** Asta dorsal de la medula espinal.

## Glosario

**Terapias complementarias:** Constituyen una amplia y compleja combinación de intervenciones, filosofías, enfoques y terapias que adoptan un punto de vista holístico de la atención: el tratamiento de la mente, el cuerpo y el espíritu. Unido a la terapia convencional, las terapias complementarias logran una mejoría en la calidad de vida de la persona con cáncer, disminuyendo los efectos adversos del tratamiento y aumentando el control de la enfermedad. Adoptan un punto de vista holístico de la atención: el tratamiento de la mente, el cuerpo y el espíritu.

Las terapias complementarias aportan a una mejor calidad de vida de la persona con cáncer gracias a su uso concomitante con los tratamientos farmacológicos potenciando el efecto analgésico. disminuyendo los efectos adversos por lo que se convierten en una alternativa para el manejo del dolor ocasionado por la enfermedad o su tratamiento.

**Medicina de mente y cuerpo:** Utiliza la hipnosis, meditación, yoga, Tai chi, imágenes guiadas y expresiones creativas con el propósito de afianzar la capacidad de la mente para controlar la función y los síntomas corporales.

**Terapias biológicas:** Son aquellas que emplean sustancias que se encuentran en la naturaleza como hierbas, alimentos y vitaminas, como (dietas especiales, nutracéuticos, suplementos vitamínicos, bebidas herbales) con el objetivo de estimular el sistema inmunitario y proporcionar alivio al dolor generado por enfermedades como el cancer.

**Terapias de manipulación corporal:** Hacen énfasis en la manipulación o en el movimiento de una o más partes del cuerpo como la manipulación quiropráctica y el masaje con el fin de aliviar la tensión, reducir la inflamación, mejorar la circulación y por ende el dolor.

**Terapias alternativas:** son aquellas que se utilizan como único tratamiento en el alivio del dolor ocasionado por la enfermedad del cáncer y su tratamiento convencional no son consideradas por la profesión médica como herramienta fundamental en el manejo de ciertas patologías porque carecen de evidencia científica y pocos estudios de investigación.

**Dolor oncológico:** Es un síntoma frecuente, asociado a la lesión tumoral o al tratamiento del cáncer, es conocido dicho síntoma tiene factores emocionales y espirituales inciden en su severidad.

**Cancer:** Enfermedad en la que las células del cuerpo se dividen sin control, provocando la destrucción de los tejidos corporales.

**Persona con cáncer:** Individuo que sufre afectación en el cuerpo en cualquiera de las etapas de vida por una alteración celular generada por factores medioambientales genético que conlleva a la enfermedad

## Resumen

El dolor según la IASP (Asociación internacional para el estudio del dolor) se considera como una experiencia emocional y sensorial desagradable, que se puede asociar a un daño tisular real o potencial y que afecta a un gran número de personas alrededor del mundo, incluyendo las personas que padecen cáncer, siendo este el síntoma principal que acompaña a la persona durante su diagnóstico, tratamiento rehabilitación y final de vida; el dolor en muchas ocasiones no puede ser controlado con los medicamentos contemplados en el tratamiento convencional de analgesia. Lo cual ha requerido que en los últimos años los equipos de salud y la OMS contemple las terapias complementarias como una ayuda para aliviar el dolor y los síntomas asociados tanto a la enfermedad como al tratamiento y lograr una mejor calidad de vida durante el proceso de la enfermedad oncológica. En el presente estado del arte se pretende indagar acerca del uso de las terapias complementarias utilizadas por el personal de salud en la última década, para el manejo del dolor de la persona con cáncer y los síntomas derivados de este. La metodología usada en el presente estudio es el estado de arte, en el cual Maldonado y Calderón (2014), proponen para su desarrollo las fases preparatoria, descriptiva, constructiva, interpretativa y de extensión, donde en la fase descriptiva a partir de los 60 artículos encontrados y su vaciamiento a la matriz del programa Microsoft Excel, se realizó un análisis de cada uno, con la información de todas las variables en relación con los objetivos establecidos (p.ej. fenómenos, tipos de estudio y disciplinas). Para finalmente en la fase interpretativa sacar tres grandes capítulos, (terapia mente-cuerpo, terapia de manipulación y terapia energética), con el fin de dar respuesta al interrogante respecto al tema investigado.

**Palabras claves:** Cáncer, dolor oncológico, terapias complementarias.

## ABSTRACT

According to the IASP (International Association for the Study of Pain) pain is considered as an unpleasant sensory and emotional experience, which can be associated with actual or potential tissue damage and affects a large number of people around the world, including people suffering from cancer, this being the main symptom that accompanies the person

during their diagnosis, rehabilitation treatment and end of life; the pain in many occasions cannot be controlled with the medicines contemplated in the conventional treatment of analgesia. This has required that in recent years health teams and the WHO consider complementary therapies as an aid to alleviate pain and symptoms associated with both the disease and treatment and achieve a better quality of life during the healing process. oncological disease. In the present state of the art, it is intended to inquire about the use of complementary therapies used by health personnel in the last decade, for the management of pain in people with cancer and the symptoms derived from it. The methodology used in this study is the state of the art, in which Maldonado and Calderón (2014), propose for its development the preparatory, descriptive, constructive, interpretive and extension phases, where in the descriptive phase from the 60s articles found and their emptying to the matrix of the Microsoft Excel program, an analysis of each one was carried out, with the information of all the variables in relation to the established objectives (eg phenomena, types of study and disciplines). To finally, in the interpretative phase, take out three large chapters, (mind-body therapy, manipulation therapy and energy therapy), in order to answer the question regarding the subject investigated.

**Keywords:** Cancer, cancer pain, complementary therapies.

## Introducción

El cáncer es una enfermedad crónica que va en aumento en todo el mundo. Es compleja en la medida que se manifiesta con signos y síntomas que alteran las dimensiones físicas, emocionales y sociales y la vida misma, sometiendo a la persona que la padece a la dependencia, al abandono de sus ideales y al sufrimiento.

El dolor oncológico es una condición que altera tanto la calidad de vida como la vida misma del paciente con cáncer. El dolor es un síntoma frecuente ya sea asociado a la lesión tumoral o al tratamiento del cáncer; es un síntoma que tiene como causa factores emocionales, fisiológicos y espirituales que inciden en su severidad. Frente a esta problemática la ciencia ha avanzado en la creación de analgésicos potentes que, a pesar de sus altas dosis, en ocasiones no logran el control del dolor oncológico. Sin embargo, históricamente algunas disciplinas del área de la salud han venido trabajando en la atención integral y humana de la persona con cáncer y en esa medida se han ocupado tanto en el desarrollo de investigación, como en la implementación de distintas terapias complementarias, como una opción en el tratamiento del dolor de la persona con cáncer. Mundialmente las terapias complementarias son utilizadas por familias, comunidades y persona para tratar el dolor ocasionado por el cáncer. La frecuencia con la que se utilizan las terapias complementarias en estos últimos tiempos ha llevado a que diversos profesionales de la salud se interesen e investiguen sobre los efectos de estas en el control del dolor y la calidad de vida del paciente con cáncer.

La literatura plantea que en las últimas décadas se ha encontrado que algunas disciplinas de la salud están usando estas terapias, concomitantes con la farmacoterapia analgésica para el tratamiento de los pacientes que padecen dolor por cáncer. La medicina complementaria y alternativa (CAM, por sus siglas en inglés) propone diferentes alternativas para el manejo del dolor. Entre estas están la meditación, yoga, hipnosis, además de prácticas con base biológica (dietas especiales, nutraceuticos, suplementos vitamínicos, bebidas herbales) y prácticas manipulativas como: masajes, la acupuntura, el reiki, la bioenergética corporal y los toques terapéuticos) lo cual constituye una amplia y compleja combinación de intervenciones, filosofías, enfoques y terapias que adoptan un punto de vista holístico de la atención: en el tratamiento de la mente, el cuerpo y el

espíritu, que unidos a la terapia convencional logran una mejoría en la calidad de vida y el control del dolor en la persona con cáncer (Martínez et al., 2014).

El objetivo de la presente monografía es conocer en el campo de la oncología los avances teóricos, prácticos e investigativos en el estudio de las terapias complementarias para el manejo del dolor, con el fin de contar con estrategias científicas y humanas para dar un cuidado integral a la persona con cáncer que padece dolor.

## 1. Formulación sustentada del tema propuesto

El dolor es “una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada o no a daño tisular real o potencial de los tejidos, descrito en términos de dicho daño”. Su fisiopatología se ve alterada por la somatización que padece la persona. Para la IASP, el dolor tiene un componente fisiológico y un componente emocional. El fisiológico se presenta por lesión tisular o dolor nociceptivo que se da gracias a un estímulo de los receptores del dolor (nociceptores) y por otro lado está la percepción y vivencia personal, cognitiva e individual que incide en la experiencia personal y psicológica del padecimiento del dolor. (Pérez Fuentes, 2020).

En efecto, se estima que un tercio de los pacientes con cáncer experimentan dolor en las fases iniciales de la enfermedad, entre el 50 y el 70 % de los casos el dolor estará presente en los estadios intermedios, y entre el 75 y el 90 % de ellos en las fases más avanzadas. La clasificación del dolor se hace atendiendo su duración, fisiopatología, localización, curso, intensidad, factores pronósticos y finalmente con base en ello se selecciona la farmacología para su control (Pérez Fuentes, 2020).

Así mismo, Puebla plantea que el dolor oncológico es un síntoma relacionado con sensaciones simultáneas de dolor agudo y crónico, de diferentes niveles de intensidad, asociados a la propagación invasiva de células tumorales; el tratamiento del cáncer y las complicaciones relacionadas con el cáncer. Generalmente el dolor oncológico está descrito como impreciso, aterrador o como una sensación insoportable, con episodios de sensaciones intensas, acompañado de dificultades para dormir, irritabilidad, depresión, sufrimiento, aislamiento, desesperanza e impotencia. (Puebla, 2005)

Por otro lado, el dolor oncológico es el síntoma más frecuente en el paciente con cáncer, apareciendo hasta en el 90% de los pacientes diagnosticados con un cáncer terminal (López et al., 2020; Martínez et al., 2014). El dolor oncológico es un problema complejo y de gran importancia en la práctica clínica diaria, que requiere un enfoque de tratamiento multidimensional. Este dolor, según la OMS, puede ser aliviado mediante el uso de técnicas farmacológicas y no farmacológicas (Expósito et al, 2019).

Aunque la Escala Analgésica de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha utilizado ampliamente, cerca del 40% al 50% de los casos de dolor oncológico tienen un

alivio inadecuado debido a la naturaleza multifactorial que este síntoma tiene. Todavía son escasos los manejos eficaces del dolor para muchos pacientes con cáncer, especialmente aquellos en cuidados paliativos. En este contexto, la combinación de modalidades de tratamiento farmacológico y no farmacológico para el manejo del dolor en el cáncer es un reto en la atención, debido a la complejidad de este (López et al, 2020, p.2).

Es clara la asociación que hay entre el padecimiento del cáncer, su tratamiento y el dolor. La alta incidencia del cáncer en todo el mundo indiscutiblemente plantea a su vez un reto para el personal de salud, que tendrá que ocuparse del control del dolor en estos pacientes usando otros tratamientos como las terapias complementarias.

La organización mundial de la salud (OMS, 2020), define que: la carga de morbilidad por cáncer sigue aumentando en todo el mundo, y ello genera una enorme tensión física, emocional y financiera para las familias, las comunidades y los sistemas de salud. Muchos sistemas de salud de países de ingresos bajos y medianos están muy poco preparados para gestionar esa carga de morbilidad, y un gran número de pacientes de cáncer de todo el mundo carecen de acceso oportuno a medios de diagnóstico y tratamiento de calidad. (p.1)

El cáncer es un problema de salud pública que afecta alrededor de 8 millones de personas en el mundo. Su alta incidencia, mortalidad y prevalencia van en aumento, esto ha generado una preocupación global, llevando a distintas organizaciones a implementar políticas de salud para mejorar la calidad de vida de las personas que lo padecen. (OPS y OMS, 2021, p.1).

Según la OMS y Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021), el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo. Se estima que 4 millones de personas fueron diagnosticadas en 2020 y 1,4 millones murieron por esta enfermedad.

Aproximadamente, el 57% de los nuevos casos de cáncer y el 47% de las muertes ocurren en personas de 69 años o más jóvenes, cuando se encuentran en lo mejor de sus vidas (OPS y OMS, 2021, p.1).

Los tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia en hombres son: de próstata (21,7%), pulmón (8,9%), colorrectal (7,8%), vejiga (4,5%) y melanoma de la

piel (3,4%). En mujeres son de: mama (25,4%), pulmón (8,5%), colorrectal (7,9%), tiroides (5 %) y cervicouterino (3,8%) (OPS y OMS, 2021, p.1).

A nivel mundial, se estima que para el año 2021 se registraron 20 millones de nuevos casos de cáncer y de estas personas 10 millones de muertes por cáncer, cifras que seguirán en aumento según las predicciones de la OMS. Es sabido que esta enfermedad afecta de manera desproporcionada a los países de ingresos bajos y medios, la organización estima que para el año 2040 la carga del cáncer aumentará aproximadamente en un 70% en estas naciones por la inequidad en el acceso al diagnóstico y tratamiento que tienen las personas especialmente de bajos recursos económicos (OMS,2021, p.1).

Teniendo en cuenta lo anterior, es claro que la alta incidencia de cáncer es una realidad que afecta a muchas personas alrededor del mundo y el dolor ocasionado por el padecimiento oncológico conlleva a una doble problemática, sumado a esto el sufrimiento del individuo, su núcleo familiar y las pérdidas económicas que también están presentes. Todo esto hace de la problemática planteada en este trabajo un área en la que la los profesionales de salud deben investigar y trabajar.

Según estudios realizados, se concluye que la prevalencia del dolor incrementa con la progresión de la enfermedad, se concluye además que con la presencia de dolor en todas las fases del cáncer; este puede incapacitar a la persona, interfiere con su patrón de sueño, estado de ánimo y calidad de vida, los cuales no se controlan en su totalidad con los opiáceos y analgésicos suministrados (González et al., 2011).

En el desarrollo de la práctica en el área de oncología puede encontrarse como el dolor producido por el cáncer y sus tratamientos afecta el entorno del paciente y la familia; en su rol de cuidadora esta se ve limitada ante el sufrimiento de su ser querido. Enfrentar la incapacidad que produce el dolor en este para desarrollar sus funciones, lleva a la persona y su familia a indagar con la comunidad sobre otras terapias complementarias en las que no solo se vea aliviado el dolor físico sino el espiritual y emocional. El dolor asociado al cáncer y a su tratamiento tiene una afectación de la integralidad de la persona, llevándolo a una dependencia analgésica o farmacológica, las cuales son parte del conjunto de medidas ofrecidas para una atención general de la enfermedad.

El impacto del dolor en la persona con cáncer se manifiesta como un temor a que su enfermedad avance, a enfrentar un sufrimiento insostenible que supere la capacidad médica para resolverlo. Esto implica-para la persona no solo un dolor físico sino espiritual y emocional, que afecta su estado anímico e incrementa su percepción de dolor.

González et al. (2011) establecen que la presencia de depresión afecta al más del 25% de los pacientes con cáncer y que el 83% de los pacientes con depresión presenta dolor y esto repercute en el confort, en sus actividades, motivaciones, bloquea la interacción del paciente con su núcleo familiar y amigos, destruye cualquier percepción de felicidad; y se incrementa la percepción de minusvalía de sí mismo, falta de interés en el entorno y el aislamiento. El dolor por cáncer afecta la calidad de vida y la capacidad funcional del paciente para realizar su vida, aumenta la ansiedad y la depresión y dichas circunstancias hacen más difícil de afrontar la enfermedad.

Decir que el dolor es un problema frecuente en la sociedad en que vivimos no constituye una novedad. Tampoco parece muy original decir que el dolor tiene unas consecuencias muy negativas personales y laborales para la persona que lo padece ni que representa una carga importante para el sistema sanitario. Sin embargo, tiene repercusiones familiares y sociales que, a pesar de su importancia, han recibido hasta ahora poca atención en la literatura científica y prácticamente ninguna por parte de los entes encargados de establecer las pautas y políticas de atención y cuidado de los pacientes que lo padecen (Failde I, 2014)

La dependencia que ocasiona el dolor en la persona con cáncer a menudo provoca reacciones en su familia por lo que se ven enfrentados a desarrollar actividades de cuidado para las que, en muchos casos, no se sienten preparados, y las cuales son incapaces de gestionar de forma adecuada. Ello les provoca un deterioro tanto físico como psicológico, sentimientos de tristeza, sobrecarga de trabajo, frustración e impotencia. La literatura reporta cómo en personas con dolor crónico (dolor en cáncer) el problema afecta igualmente a la familia en lo emocional, físico y social. Lo cual es claro que puede complejizar el problema y propiciar que la familia deba acompañar a la persona en el proceso de afrontamiento de su enfermedad y ocupar un papel en la adaptación positiva del paciente hacia el dolor o, por el contrario, la familia se ve tan

afectada por la problemática que podría inconscientemente ser responsable de mantener y perpetuar los problemas del dolor del paciente (Failde I, 2014).

Así mismo, la familia sufre un impacto psicoemocional y pasa por un periodo de estrés al afrontar la enfermedad de cáncer de su ser querido, los cambios que esta conlleva, el dolor y las pérdidas económicas que debe asumir en mayor o menor medida. Las familias, al igual que el paciente, se ven limitadas en sus funciones sociales, empiezan a aislarse socialmente y a enfrentar la enfermedad solos, aumentando la ansiedad y estrés (Delgado y Sanhueza, 2021).

El padecimiento del dolor en la persona con cáncer demanda del profesional de enfermería un cuidado holístico y personalizado, donde muchas veces se imponen exigencias emocionales que llevan a situaciones de estrés y/o síndrome de burnout (quemado) en los profesionales, ya que se ve una lucha en estos por lograr un equilibrio emocional, el control de sus sentimientos y el actuar de forma correcta ante la atención en salud de la persona con cáncer. En este sentido buscan planear un cuidado de calidad para sentirse conforme con su desempeño y enfrentar así el sufrimiento, la muerte de la persona con cáncer y dar un sentido positivo a la vivencia y poder con ello ayudar a las familias. Es evidente según algunos estudios que el personal de enfermería se siente impotente ante la situación de enfrentar el dolor, con falta de conocimiento y miedo del manejo de los analgésicos y a sus efectos adversos en personas con cáncer (Delgado y Sanhueza, 2021).

En cuanto a lo económico, García-Andreu (2017) plantea que el costo para el manejo del dolor es alto, siendo la causa principal de consulta médica, comparado con otras enfermedades. Además, si se realiza una comparación del uso de los fármacos y la implementación de terapias complementarias para el manejo del dolor en el paciente con cáncer; son claras las objeciones que en el uso de las terapias farmacológicas y complementarias ponen unos y otros. Frente al tratamiento farmacológico la hepatotoxicidad causada por algunos analgésicos, los trastornos gastrointestinales y el riesgo de infarto de miocardio por uso de los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), la adicción producida por los opioides, los efectos adversos, como náuseas, vómitos, mareo, sedación, constipación y depresión respiratoria; que llevan a tener que disminuir las dosis

de los fármacos utilizados y, por ende, el efecto en el alivio del dolor, llevando a pensar en el uso de otras alternativas terapéuticas para el manejo del dolor en personas con cáncer.

En relación a las terapias complementarias se considera que estas generalmente no hacen parte de las herramientas fundamentales para el manejo las alteraciones de la salud entre las que está el dolor oncológico, ya que son catalogadas como terapias sin niveles de recomendación y evidencia; e intervenciones sin valor científico y menos terapéutico. En muchos momentos en las personas que las usan producen desesperación, temor y desesperanza, debido a los altos fracasos terapéuticos que ha implicado su enfermedad; tratamientos costosos de larga duración y tratamientos farmacológicos con diversos efectos adversos, no han logrado la curación de la patología que les aqueja (Herrera et al, 2020).

A sí mismo, se considera que la implementación de las terapias complementarias es un desafío político, pues equivale a tener que implementar legislaciones, y políticas que avalen su adecuado uso dentro de las instituciones de salud, incluso la OMS habla sobre este tema y enumera los desafíos de la siguiente manera:

*“La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe estratégico sobre la cuestión para el periodo 2014-2023 reconoce que en la actualidad existen importantes desafíos en esta área, entre ellos, destaca: a) el desarrollo y aplicación de políticas y reglamentos, y b) la comunicación y el intercambio de información sobre estas políticas y reglamentos, así como sobre los datos de investigaciones y los recursos informativos objetivos y fiables para los usuarios (OMS, 2013, p.1).*

Aunque cabe resaltar que desde 1998 existe la resolución 2927 del ministerio de salud, la cual reglamenta la práctica de terapias complementarias en el sistema general de seguridad social en salud en Colombia (SGSSS), pero sigue siendo insuficiente, el desinterés político, el monopolio y los intereses personales hacen ausentes más legislaciones que garanticen el acceso a estas terapias y la implementación de ellas en todas las instituciones prestadoras de salud. Colocar la bibliografía de esta legislación.

En la actualidad el ministerio de salud y protección social contempla como una buena alternativa “La articulación de la medicina y terapias alternativas y complementarias (MTAC) con el SGSSS, como terapias que pueden aportar

a la salud de las personas, a la sostenibilidad del sistema y a la reducción del gasto de bolsillo. Así mismo, facilitan mecanismos innovadores que apoyan de manera integral la autogestión en salud y la prestación de servicios. Su integración promueve perspectivas pertinentes en promoción de la salud, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación, y son complemento en el tratamiento de situaciones agudas” (Ministerio de salud, 2018.)

Para concluir puede decirse que si bien no existe suficiente evidencia científica que sustente el uso de las terapias alternativas y complementarias (CAM) dentro de la práctica médica convencional, su frecuente aplicación entre las personas que padecen dolor crónico (como es el caso del dolor por cáncer) el beneficio que estas ofrecen para ellos es un fundamento de peso para el desarrollo de nuevos proyectos de investigación que permitan incluir estas terapias en los protocolos del manejo clínico del dolor (Delgado y Sanhueza, 2021).

La evidencia científica frente al efecto de las terapias complementarias es escasa. En los tiempos actuales se está avanzando en su análisis, aprobación y aplicación de estas terapias; aunque se requieren más ensayos clínicos de alto impacto; estudios que determinen estas terapias como eficaces en el manejo del dolor por cáncer. Es necesario además de que el personal de salud en la práctica las conozca para explicar su nivel de eficacia y aplicarlas en su atención diaria, además de empoderar a cada persona a participar y dirigir su atención hacia el uso de estas intervenciones y elegir la intervención que más se acerque y responda a sus necesidades y creencias personales.

## 2. Justificación

La OMS actualmente reconoce los aportes de las terapias complementarias al tratamiento de la enfermedad y la conservación de la salud y las define como aquellas prácticas, enfoques, conocimientos y diversas creencias sanitarias que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades (Herrera et al, 2020).

Así mismo, Martínez y colaboradores plantean que: las CAM constituyen una amplia y compleja combinación de intervenciones, filosofías, enfoques y terapias que adoptan un punto de vista holístico de la atención: el tratamiento de la mente, el cuerpo y el espíritu y que se utilizan conjuntamente con la medicina convencional para abordar el manejo de la enfermedad. (Martínez et al., 2014).

Cada vez son más las personas que recurren a las terapias de la CAM como una herramienta útil que ayuda a la reducción de los efectos adversos indeseables, al manejo de ciertos síntomas y al restablecimiento y promoción de un sentido de control y vitalidad, el cual resulta indispensable en pacientes con enfermedades como el cáncer y argumentan que las terapias complementarias abordan la situación de dolor desde sus componentes físico, psicológico, cultural, emocional, espiritual y social, lo que constituye una visión integral del ser humano (Martínez et al, 2014)

Las terapias complementarias (CAM) en el manejo del dolor no tiene como único propósito aliviar el síntoma, sino que valoran e intervienen el estado de salud total con un enfoque integral, considerando a la persona como un ser holístico con creencias culturales con respecto a este tipo de tratamiento. La CAM obliga al terapeuta a educar a su paciente, pues, cuanto más contemple el curso de su condición como ser humano en proceso de evolución y transformación, mayor será la comprensión de la enfermedad y su utilización como eje curativo (Martínez et al., 2014).

López et al. (2020) concluyen que una terapia complementaria como el masaje terapéutico favorece el aumento de la circulación sanguínea y linfática, disminuye la inflamación y el edema, relaja los músculos, aumenta los niveles de dopamina y

serotonina y también el número de linfocitos lo que hace que estas terapias mejoren igualmente el sistema inmunológico. Además, los ensayos clínicos controlados han reportado resultados positivos del masaje terapéutico en el sistema neuroendocrino e inmunológico de mujeres con cáncer de seno en etapa temprana, los cuales concluyen que este reduce los niveles de ansiedad, depresión, ira y miedo, lo que lleva a la mejora considerable del dolor causado por el cáncer.

Las terapias complementarias se usan en las personas con cáncer para paliar efectos secundarios de los tratamientos o como recurso de afrontamiento psicológico, pues les ayuda a sentir que tienen más control de su situación y mantener una actitud más positiva y de esperanza frente a todo lo adverso que puede resultar de una enfermedad oncológica. Las terapias complementarias para el manejo del dolor en la persona con cáncer permiten expresar preocupaciones y miedos, liberando así el estrés y la tensión acumulada. Se reduce, igualmente, el cansancio, la ansiedad y las preocupaciones y esto genera un aumento del ánimo, la energía y mejoría en el patrón de sueño. Los participantes expresan sentirse relajados, felices, con sentimientos de bienestar. Mencionan que gracias a las terapias complementarias pudieron aumentar la confianza y la autoestima e incluso aliviar la depresión (Delgado y Sanhueza, 2021).

Las terapias complementarias son abordajes de la asistencia en salud de la persona, que son usadas desde la prevención, el tratamiento o la curación de la enfermedad. Desde estas se considera a la persona como un todo conformado por mente, cuerpo y espíritu, no enfocándolo como un conjunto de partes aisladas. Son terapias que abordan la enfermedad con métodos no farmacológico, naturales y con bajos efectos secundarios. Son terapias económicas, fáciles de aplicar y al alcance de todas las personas, lo que implica para las instituciones disminución de costos y disminución en el uso de altas dosis de opiáceos; especialmente aquellas instituciones que no cuentan con los recursos para brindar una atención completa al paciente que padece dolor en un país globalizado, marcado por gran injusticia social y pobreza, donde siempre hay cierta urgencia en la resolución de los problemas de salud; donde las personas están progresivamente medicadas, cada vez más dependientes de procedimientos, rituales y exámenes con alta tecnología. (Ceolin et al, 2009).

En cuanto a enfermería, las terapias complementarias son abordajes que para el cuidado los profesionales los han aplicado desde la prevención, tratamiento rehabilitación de manera integral; permitiendo abordar la salud y la enfermedad como hechos que involucran mente, cuerpo y espíritu y que como tal deben abordarse en la atención.

La utilización de las terapias complementarias en el mundo ha hecho que los profesionales de la salud centren su objetivo en la investigación para poder responder a los cuestionamientos relacionados con su aplicación mientras están en tratamiento convencional para el manejo del cáncer y/o los síntomas relacionados con su tratamiento, además les permite su aplicación en las diferentes procesos de la salud centrándose en la persona como un ser multidimensional que padece una alteración. (Ceolin et al, 2009).

En la actualidad los profesionales de enfermería en los servicios de oncología evidencian como el manejo del dolor oncológico es cada vez más posible gracias al enfoque integrador que ofrecen las terapias complementarias, a diferencia del tratamiento tradicional. Estas terapias usadas hoy en todo el mundo y por personas con padecimiento de distintos tipos de cáncer. Desde el momento en que se enteran el diagnóstico de su enfermedad las personas son receptivas en iniciar procesos de búsqueda de tratamientos esperanzadores que puedan mejorar su salud, y aferrarse a la idea de lograr la curación o un bienestar cuando se ofrece un manejo paliativo de esta.

Las terapias complementarias son intervenciones que en general son seguras, no son invasivas, son económicas, producen pocos efectos adversos, por lo que son apropiadas para el uso e intervención de la persona con cáncer. Además, producen alivio del dolor y otros síntomas relacionados con la enfermedad y el tratamiento a corto y largo plazo. Son intervenciones que ayudan a la familia a una mejor relación y cuidado, disminuyendo la ansiedad de no saber que hacer frente a la situación y ver la enfermedad desde un enfoque diferente (Eaton et al, 2019).

Así mismo, Méndez et al, (2021) establece que algunas terapias complementarias como el reiki proporciona una sensación de bienestar a la persona que padece cáncer, le ayuda a sentirse bien no solo físicamente disminuyendo sus dolores, sino también a lograr un equilibrio emocional y espiritual, sentirse sano en medio de su enfermedad. A

desmitificar la enfermedad, a adoptar una actitud positiva frente a esta, potenciar el afrontamiento; esta terapia permitió que surgiera la fuerza vital de la persona y la familia para promover la salud y convivir con la enfermedad desde una perspectiva sensible.

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo general**

3.1.1 Describir las terapias complementarias usadas para el tratamiento del dolor oncológico en la persona que padece cáncer.

#### **3.2 Objetivos específicos**

3.2.1 Identificar las diferentes disciplinas que han estudiado el tema de las terapias complementarias para el tratamiento del dolor oncológico en el paciente que padece cáncer.

3.2.2. Conocer la perspectiva de investigación que diferentes disciplinas han abordado para el estudio de terapias complementarias en el tratamiento para el manejo del dolor oncológico.

3.2.3 Identificar los fenómenos que se han investigado acerca de las terapias complementarias en el manejo del dolor en el paciente con cáncer.

3.2.4 Describir las tendencias de la investigación en el uso de las terapias complementarias en el manejo del dolor en personas con cáncer.

3.3.5 Describir los vacíos y limitaciones existentes en la actualidad en terapias complementarias para el manejo del dolor en personas con cáncer.

#### 4. Metodología

Se usa para el desarrollo de esta monografía el enfoque cualitativo desde el estado del arte. Londoño et al (2014), en su texto guía para crear estados de artes, definen un estado de arte como la primera actividad de carácter investigativo y formativo por medio de la cual el investigador se pregunta desde el inicio de su trabajo qué se ha dicho y qué no; cómo se ha dicho; a quién se ha dicho; y qué falta por decir, con respecto a un tema ; esto con el fin de develar el dinamismo y la lógica que deben estar presentes en toda descripción, explicación o interpretación de cualquier fenómeno que ha sido estudiado.

Para la realización del estado del arte en la presente monografía, se emplea como metodología la propuesta por Maldonado y Calderón (2014). La cual propone para el desarrollo del estado del arte las siguientes fases:

##### 4.1. Fase preparatoria

Para llevar a cabo la elección de la temática a investigar, se realiza un listado de temas de intereses personales de cada una de las investigadoras que surgieron a partir de experiencias propias en el ámbito personal y/o laboral. Con ayuda de los asesores y la realización de un taller, se planteó la definición del tema a investigar, el objeto de estudio y la población objeto. Posteriormente, se definieron algunos términos claves (dolor oncológico, dolor general, adulto con dolor oncológico y cuidados, estrategias alternativas), se establecieron los criterios de inclusión (artículos en español, inglés o portugués, que el tema central fuera terapias complementarias para el manejo del dolor en cancer, en un periodo definido de 2012 a 2022), se realizó una búsqueda preliminar en base de datos, se definieron los descriptores y se estableció la ecuación de búsqueda de la siguiente manera: dolor AND dolor oncológico, estrategias alternativas AND dolor oncológico, adulto con dolor oncológico NOT dolor agudo, adulto con dolor oncológico AND estrategias alternativas, dolor oncológico AND cuidado AND investigación de enfermería.

Con base en esta ecuación y la literatura identificada es definido el tema central. Se realizó una revisión bibliográfica dentro del periodo 2012 - 2022 en los recursos electrónicos de la Universidad de Antioquia (PubMed, SciELO, LILACS, Clinicalkey,

Dialnet) así como en SCImago y Google Académico, donde fue posible encontrar artículos, tesis, documentos, libros y resúmenes de fuente científica, respetando cada fase del proceso metodológico y para tener información veraz hacia el tema *Terapias alternativas en el tratamiento del dolor en la persona con cáncer*.

#### 4.2. Fase descriptiva

Una vez se obtuvo los 60 artículos que cumplían con los criterios de inclusión antes mencionados, se vaciaron en una matriz del programa Microsoft Excel y se realizó un análisis de cada uno. Con la información de todas las variables que interesan en el estudio y que están en relación con los objetivos establecidos (p.ej. fenómenos, tipos de estudio y disciplinas).

El análisis crítico de la información se hizo teniendo en cuenta los criterios de rigor científico que permiten valorar los documentos recolectados y su validez para la construcción del tema monográfico (es decir estudios de literatura publicada en espacios académicamente reconocidos por la universidad, en diversos idiomas y con un rigor académico adecuado).

Basándose en lo indicado por Noreña y colaboradores (2012), para este estudio monográfico se consideraron los criterios de credibilidad, transferibilidad, conformabilidad, autenticidad y reflexividad. Estos permitieron indagar bajo los parámetros establecidos el tema de investigación permitiendo tener cuidado y garantizar la calidad del estudio.

La investigación se ajustó a los principios establecidos y al cumplimiento de la ley 23 de 1982 en relación a los derechos de autor. Igualmente, el código deontológico de enfermería, desde sus principios éticos orientó, la realización del presente trabajo enfermería la cual, según el Ministerio de Salud, está conformada por integridad, individualidad, dialogicidad, calidad y continuidad. Todos estos principios, durante la investigación, permitieron tener un horizonte minucioso para llevar a cabo el estudio de forma moralmente acorde. Además, es importante tener claridad que los hallazgos encontrados durante el proceso fueron tratados de manera confidencial y se realizó exposición de los mismo a los entes involucrados para la aplicabilidad en caso de ser necesario.

#### 4.3. Fase constructiva

Una vez analizados los 60 artículos derivados de la búsqueda realizada por las dos investigadoras; con herramientas de la estadística descriptiva se realizó el análisis de variables y se muestra a través de gráficos y tablas los datos con el fin de lograr una comprensión del tema de investigación. Con los resultados preliminares del análisis de los estudios a partir de los años de publicación de estos se hace una línea del tiempo que permite a los investigadores analizar la tendencia de investigación y publicación en el periodo de 2012-2022 del tema de investigación.

Para el análisis de las variables cualitativas con la ayuda de algunos elementos de la hermenéutica se realizó una lectura horizontal y vertical de la matriz donde están descritos los estudios; allí las investigadoras logran identificar e interpretar los conceptos, temas, subtemas, tendencias, vacíos, limitaciones y dificultades que plantean los diversos autores en cuanto al tema central, permitiendo la ampliación del horizonte del estudio.

#### 4.4. Fase interpretativa

Con la información contenida en la base de datos se realizan mapas conceptuales y se resaltaron aspectos comunes para los autores; lo cual facilita a los investigadores a hacer un análisis de la información. La información obtenida y los resultados encontrados fueron guiados a partir de algunos planteamientos teóricos que proponen los autores y por los objetivos propuestas en la presente investigación, de los cuales salen tres grandes capítulos, con el fin de dar respuesta al interrogante respecto al tema investigado.

#### 4.5. Fase de extensión

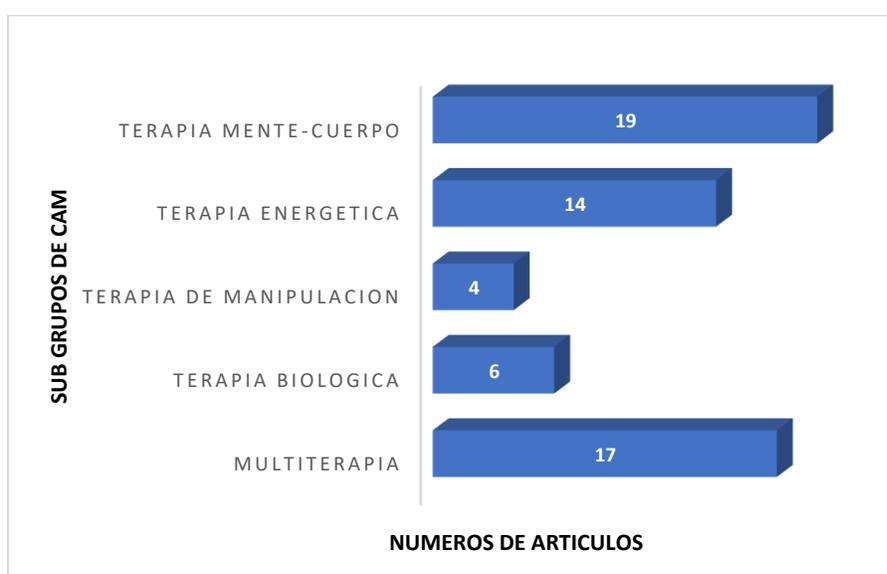
La presente monografía se ha socializado durante 3 semestres consecutivos en encuentros académicos en los que participan estudiantes y docentes; razón por la cual se espera que los resultados consolidados con juicio permitan en un futuro, que profesionales interesados en la investigación les sea útil y apoyen su teoría y los planes de cuidado de personas con cáncer que padezcan dolor.

La presente monografía se publicará en el repositorio de trabajos de grado de la Universidad de Antioquia, desde donde se espera sea un material útil en futuras consultas y como base de implementación de protocolos en diferentes instituciones. Se pretende que el presente estudio permita, en un futuro, que personas interesadas en la investigación les sea útil y apoyen su teoría.

## 5. Análisis descriptivo del material revisado

Para este trabajo monográfico se realizó un estado del arte con el fin de conocer las terapias complementarias más usadas en el manejo del dolor en la persona que padece cáncer o el dolor ocasionado por los tratamientos usados para la enfermedad. Para la investigación se realizó una compilación y posterior revisión de 60 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión (artículos en español, inglés o portugués, que el tema central fuera terapias complementarias para el manejo del dolor en cancer), establecidos en un periodo de tiempo comprendido entre los años 2012 – 2022. Desde el análisis descriptivo se encontró lo siguiente:

**Figura 1.** *Terapias complementarias más usadas en el manejo del dolor oncológico*



*Nota:* En la figura 1 en relación con el tema de uso de las terapias complementarias para el manejo del dolor oncológico se analizaron un total de 60 artículos. De estos se encontraron que la terapia mente -cuerpo fue la más usada, con 19 artículos que corresponden al (31.67%) %, dentro de estas esta la musicoterapia, yoga, hipnosis, relajación, meditación, tai chi, seguido de la multiterapia con 17 artículos (28.33%), esta aborda la combinación de terapia mente-cuerpo, terapia energética, terapia de manipulación y terapia biológica, reconociendo la importancia de cada una de ellas dentro del manejo del dolor en personas con cáncer. Se encontró un menor porcentaje del uso

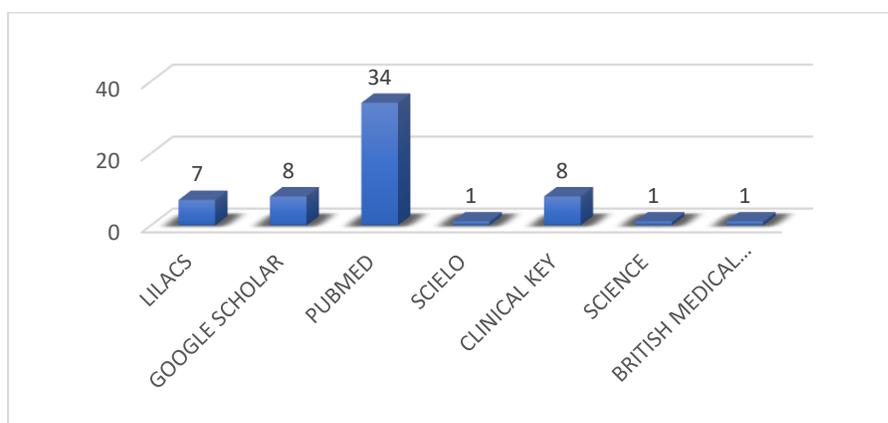
de la terapia de manipulación con 4 artículos (6.67%), los cuales incluían la acupuntura, la acupresión, el masaje y el qui gong.

**Figura 2.** *Disciplinas que estudian las terapias complementarias en el manejo del dolor oncológico*



*Nota:* En la figura 2, la disciplina que más investigó el tema de terapias complementarias para el manejo del dolor en personas con cáncer fue medicina con 39 artículos que corresponden al 65% del total de la muestra, seguido de enfermería con 12 artículos con un porcentaje del 20% en temas de terapia de mente-cuerpo, terapia energética y terapia de manipulación, se concluye que es necesario que enfermería se empodere de la investigación en temas que lleven al cuidado integral de la persona y a proporcionarle un total bienestar físico, mental y espiritual, y más aún en aquellos que son diagnosticados con cáncer, que es nuestra población de enfoque. Pero también es necesario resaltar que según la evidencia cada día son más las disciplinas que se suman para crear un equipo interdisciplinario y así recopilar evidencia sobre un determinado tema de interés común.

**Figura 3.** Base de datos consultadas para la investigación de artículos



*Nota:* En la figura 3, Pubmed fue la base de datos que más número de artículos arrojó, 34 artículos, que corresponden al 56.6% del total de la muestra, seguido de Google scholar y clinicalkey con un total de 8 artículos cada uno, lo que corresponde a un porcentaje del 0.13% en cada uno de ellos.

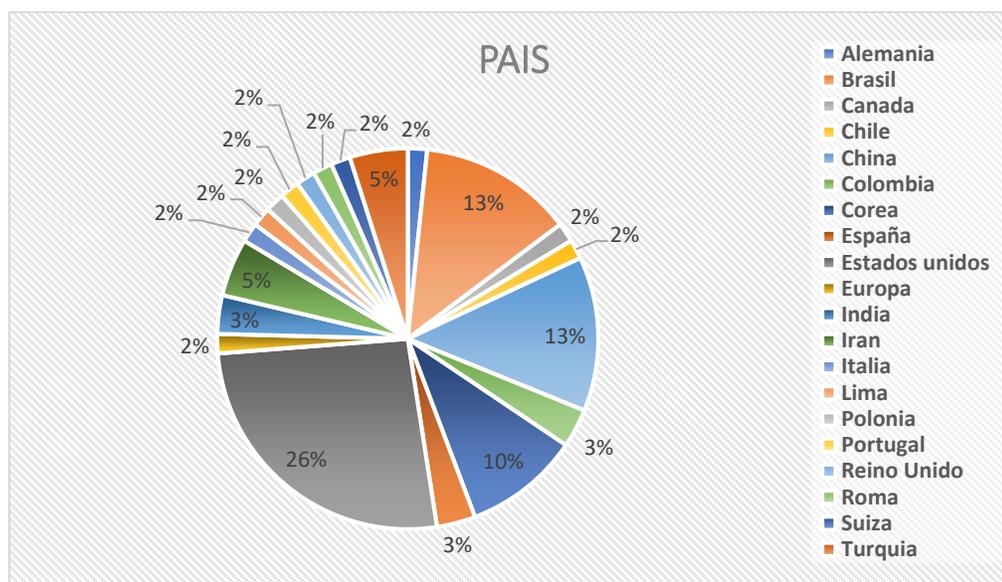
**Figura 4.** Años de publicación de artículos del tema de estudio



*Nota:* En la figura 4, llamó la atención que, en los años 2014 con un (11%), 2019 con un (15%) y 2020 con un (16%) respectivamente fueron los años en donde tuvo lugar la mayor publicación de artículos, asociados al tema de interés por parte de los autores con

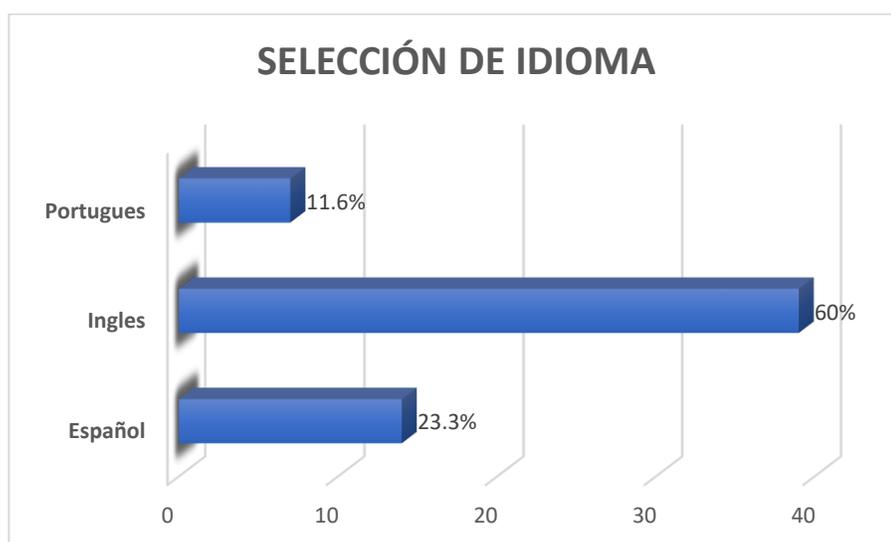
un total de 7, 9 y 10 artículos respectivamente. Y menor publicación en los años 2012 y 2016 con un 5% (3 artículos) y 2017 con un 3% (2 artículos).

**Figura 5.** Países que han publicado en el uso de terapias complementarias



*Nota:* En la figura 5, con respecto a los países que tuvieron mayor participación en la publicación del tema de interés fueron: Estado Unidos con un 26% (16 artículos) del total de la muestra, seguido de Brasil y China, con un aporte de 8 artículos cada uno correspondientes a un 13 %. En cuanto a Colombia está representado en un 3% dentro de la búsqueda para un total de 2 artículos.

**Figura 6.** Idioma en el cual se publican los artículos del tema



*Nota:* En la figura 6, en cuanto al idioma en el cual se publican los artículos del tema seleccionado, se encontró que inglés es el idioma en el que más se publicó el tema con un 60% correspondientes a 39 artículos de la muestra total, seguido del idioma español con 13 artículos correspondiente al 23.3%. Lo que indicó que los países hispanohablantes tienen un gran reto en publicar tanto las experiencias prácticas, la investigación y las revisiones teóricas en relación con el uso de terapias complementarias para el manejo del dolor en cáncer.

**Figura 7.** *Tipo de material publicado en el tema de terapias complementarias para el manejo del dolor oncológico*



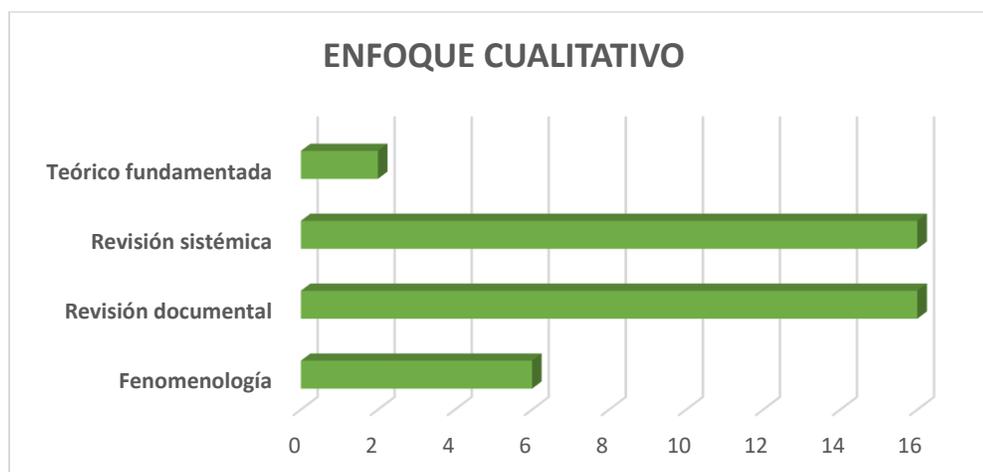
*Nota:* La figura 7 mostro que, de los 60 artículos revisados, el 86.6 % correspondiente a (52 artículos) fueron investigaciones y el 8.13% fueron revisión de tema (8 artículos). Lo que evidencio que el tema de uso de terapias complementarias en el manejo del dolor de la persona con Cáncer ha sido de interés para los autores.

**Figura 8.** Métodos de investigación usados en la realización de estudios en terapias complementarias para el manejo del dolor oncológico.



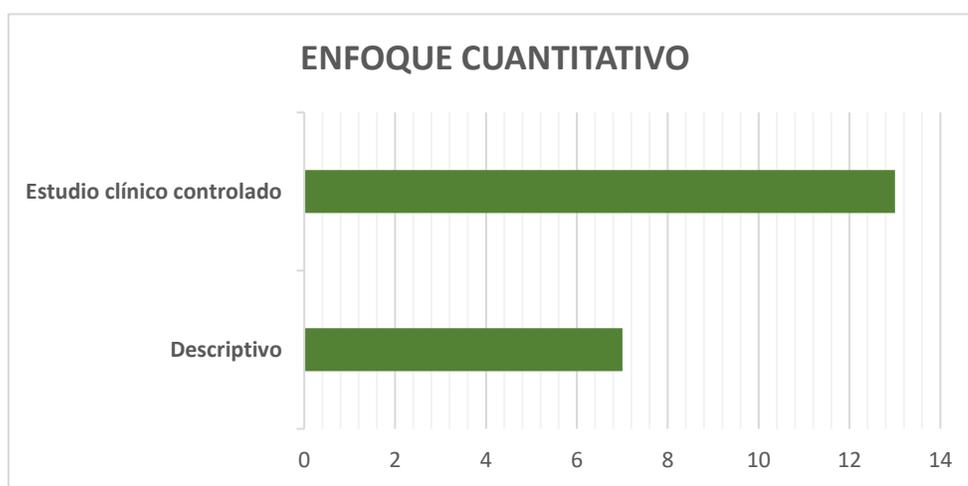
*Nota:* En la figura 8, El método de investigación cualitativo fue el que tuvo mayor predominio en los artículos analizados con un 58.3%, que equivalen a un total de 37 artículos. En este método, la teoría fundamentada, la fenomenología y las revisiones documentadas y sistemáticas fueron los enfoques más usados por autores.

**Figura 9.** Prevalencia de enfoque de la investigación cualitativo



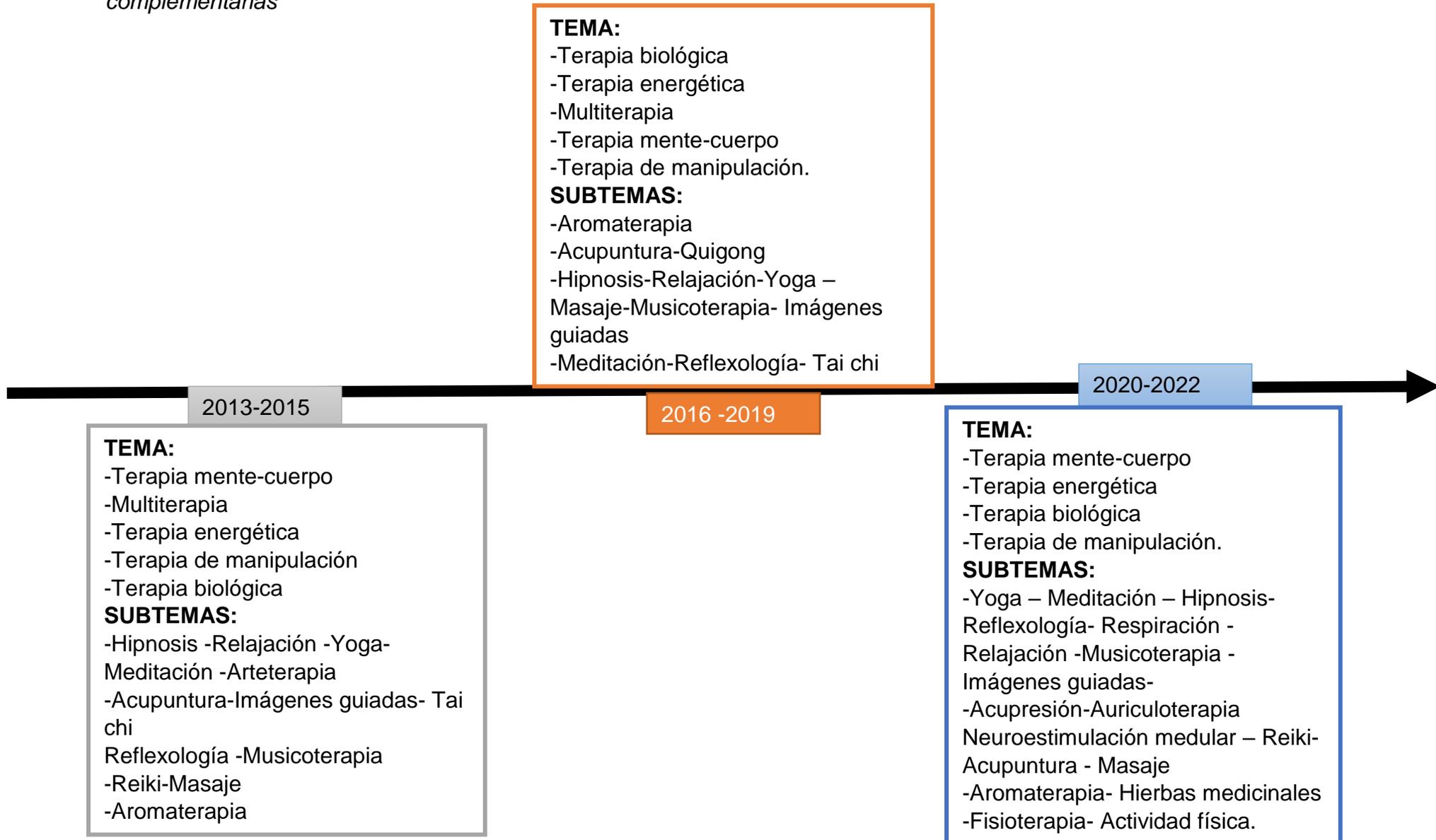
*Nota:* En la figura 9, Se encontró que la metodología de investigación más usada en el enfoque cualitativo por los autores fue la revisión sistémica y revisión documentada con 16 artículos, que corresponden a un 26,6 y en menor porcentaje el enfoque de fenomenología y teoría fundamentada con 6 (10%) y 2 (3,3%) artículos

**Figura 10.** *Prevalencia de enfoque de la investigación cuantitativo*



*Nota:* En la figura 10, Se encontró que la metodología de investigación más usada por los autores en el enfoque cuantitativo, fue la de estudio clínico controlado con 13 artículos, que corresponden a un 21,6% y en menor cantidad el enfoque descriptivo con 7 artículos, que correspondes a 21.6 %, sobre el total de la muestra de investigación.

**Figura 11.** Línea del tiempo -Tendencias de investigación en el tema de implementación de terapias complementarias



Como lo muestra la figura 11, en la línea del tiempo en el periodo de 2012 -2022, se encontró que el uso de las terapias complementarias para el manejo del dolor en personas con cáncer, tuvo una relevancia importante y aparece en el panorama del manejo del dolor en la persona con cáncer. En el periodo entre 2012-2019 hubo un mayor enfoque en el uso de terapias de manipulación y biológica, que en su gran mayoría eran utilizadas por iniciativa de las mismas personas con cáncer para el manejo de sus síntomas. Entre los años 2020-2022 con el avance en la investigación y el interés en el tema se plantearon las terapias energéticas y de mente y cuerpo, que usaron la acupuntura, la acupresión, la neuroestimulación medular, el yoga, la musicoterapia, la meditación, los ejercicios de respiración; terapias que fueron usadas por los profesionales en las personas para el manejo del dolor ocasionado por la enfermedad y el tratamiento y para el control de los síntomas asociados, como: náuseas, ansiedad, depresión, insomnio.

## **6. Análisis hermenéutico del material revisado y discusión**

Una vez terminada la lectura y análisis de los 60 artículos seleccionados para la monografía, estos fueron vaciados en la matriz de análisis bibliográfica adjunto (ver anexo No. 1), se realizó una lectura vertical y horizontal de la misma, identificando en esta de manera cualitativa dieciséis subtemas (arteterapia, musicoterapia, reiki, yoga, acupuntura, acupresión, terapia física, risoterapia, acupuntura auricular, neuroestimulación medular, aromaterapia, masaje, hipnosis, relajación muscular, reflexología, imágenes guiadas). Los investigadores contrastando estos con la teoría encontraron que dichos subtemas pertenecían a las distintas terapias complementarias revisadas para este estudio; por lo cual para la organización y posterior análisis los agruparon en tres capítulos o temas principales: terapia mente-cuerpo, terapia energética y terapia de manipulación, que se redactaran a continuación.

### **6.1 Terapias Mente-Cuerpo**

La terapia de mente-cuerpo, es una forma de tratamiento no farmacológico, que nace de la psico neuro inmunología; viene utilizándose hace más de 20 años, a través de esta, los

profesionales de la salud y las personas utilizan herramientas que logran abordar técnicas que permiten la relación entre el cuerpo y la mente, a través de ejercicios sistemáticos que ayudan a la persona a reivindicar la capacidad intrínseca de curarse y controlar los síntomas. Esta terapia se basa en el efecto que tiene los pensamientos y las emociones en la salud, generando de esta forma un impacto positivo en el cuerpo y logrando un equilibrio emocional, sensorial, físico y espiritual desde el enfoque holístico. (Rodríguez Barquero 2005)

Dentro de la terapia mente-cuerpo se encuentran terapias como: la atención plena, la psicoeducación, meditación, relajación, yoga, musicoterapia, reflexología y los ejercicios de respiración, los cuales contribuyen al control del dolor. Estos logran según los autores mejorar la salud mental, la reducción del estrés, la ansiedad y la depresión, mejora la calidad de vida, el insomnio y la respuesta afectiva de la persona al tratamiento con una eficacia del 95%, logrando el bienestar fisiológico y psicológico a través de la recanalización de la energía desde la mente hacia los diferentes órganos del cuerpo (Danon et al. 2021), (Ruano, et al; 2022).

En un estudio realizado por Anderson y Downey (2021) sobre reflexología podal como terapia en un grupo de 40 pacientes; se usó esta para el manejo del dolor y las náuseas. Los resultados arrojaron que los síntomas comunes mencionados, disminuyeron en el grupo intervenido con reflexoterapia con un intervalo de confianza del 95%, el dolor de una media de 4 a 1.6 posteriores a la sesión; las náuseas de una media de 2.2 a 0.8, sin requerimiento de dosis de manejo farmacológico, utilizando solo técnicas manuales a nivel de los pies para estimular las vías neurales y generar alivio no solo al dolor, si no a otros síntomas como la fatiga, la depresión y la ansiedad. Además, durante el seguimiento al grupo experimental intervenido con reflexoterapia con una  $P=$  entre 0.001-0.22 entre la semana 3-8 se encontró una disminución significativa del dolor. En la semana 12 se encontró una disminución del dolor ( $p=0.013$ ) y los efectos de este en la calidad de vida diaria ( $p = 0 .017$ ) fue estadísticamente significativa.

Mostrándose que basta solo una sesión para que los pacientes noten mejoría de sus síntomas, y que son técnicas fáciles de aprender no solo por el profesional de enfermería

sino también por los familiares y cuidadores principales, con el fin de mejorar los síntomas que le generan la enfermedad y el tratamiento a la persona.

Dentro de la terapia mente – cuerpo, se encuentra la arteterapia, es una psicoterapia que utiliza las distintas manifestaciones de las artes plásticas y en ella todos los sentidos (manos, oídos, ojos, boca, olfato), como un medio para que la persona logre expresar sus sentimientos y logre a través de ello dimensionar su vida y a alcanzar la salud mental. Esta terapia se basa en el proceso creativo para ayuda a resolver conflictos y problemas, desarrolla habilidades interpersonales, manejo de la conducta, reduce el estrés, aumenta la autoestima y la auto conciencia y se logra la introspección. Es una intervención terapéutica que utiliza las cualidades expresivas de la creación artística con el objetivo de mejorar el bienestar y el funcionamiento psicológico de la persona, a través de ella, la persona puede expresar de una forma no verbal sus preocupaciones, memorias, ideas y sentimientos en una creación artística, favoreciendo a la mejoría de otros síntomas físicos como el dolor y al encuentro de nuevas alternativas de alivio a su enfermedad.

Teniendo en cuenta lo anterior, Rondhali et al. (2012), en su estudio evaluaron la factibilidad de la práctica de arteterapia a corto plazo en el alivio del dolor en personas con cáncer avanzado, concluyeron en su estudio que hubo mejoras con pruebas estadísticamente significativas en la disminución del dolor ( $p = 0,002$ ), la fatiga ( $p = 0,001$ ), la depresión ( $p = 0,022$ ), la ansiedad ( $p = 0,027$ ). Mejoró la sensación de bienestar ( $p = 0,015$ ). Desde lo cualitativo los pacientes expresaron que la distracción que produjo la pintura les permitió olvidarse del dolor, estar en una actividad terapéutica fue un incentivo para levantarse de cama.

La arteterapia a corto plazo según las personas con cáncer influyo en el alivio del dolor, ellos experimentaron que la pintura es un pasatiempo, que les permitió expresar sus sentimientos y experimentar placer, olvidarse de su enfermedad y su dolor y sentirse en total bienestar. Además, expresaban que durante la sesión no pensaban en nada más, si no en el arte que estaban realizando, y aquellos que refirieron fatiga lo asociaron a la sensación de estar haciendo algo.

Por su parte, Puetz et al. (2013), concluyeron en su estudio que el uso de la arteterapia como neoadyuvante en personas sometidas a cirugía, radioterapia y quimioterapia, hubo una reducción significativa de la ansiedad ( $P= 0,28 - 0,11$ ) IC del 95 %, depresión ( $p =0,23$ ) y del dolor ( $p=0,54- 0,33-0,75$ ) y expresaron una mayor calidad de vida ( $p=0,50$ ). El dolor se redujo significativamente durante seguimiento ( $p=0,59 - 0,42$ ). IC 95%.

En el estudio de Paulissa et al, (2019) en personas con cáncer terminal en cuidados paliativos se encontró que la terapia mente-cuerpo, desde la relajación muscular, las imágenes guiadas y la respiración profunda; comparando un grupo control (recibió la atención convencional) y un grupo experimental (tratado con terapia mente cuerpo); en estos últimos se encontró una reducción del dolor. El criterio principal de valoración fue una puntuación de diferencia de intensidad del dolor (PID), es decir, una diferencia en el dolor informado entre antes y después de la intervención,  $\geq 1$ . La terapia de direccionar el pensamiento a imaginar situaciones diferentes mejoró de forma notable su salud y calidad de vida; lo que permitió concluir que esta terapia tiene un efecto positivo en el alivio del dolor por cáncer, la disminución de la debilidad, la somnolencia y la falta de apetito. Además, disminuyó síntomas psicológicos como la angustia, la depresión y la ansiedad relacionada con el dolor que pueden afectar la percepción de la persona frente a su enfermedad.

La musicoterapia, como terapia de mente-cuerpo; actúa sobre el cerebro facilitando la liberación de hormonas (endorfinas, oxitocina, dopamina) que actúan sobre receptores específicos del SNC llevando así al alivio el dolor, la generación de bienestar, disminución de sentimientos y emociones complejas y a la disminución del requerimiento de dosis de opiáceos.

Carrasco et al. (2020) plantea que la música se utilizó como terapia complementaria en la persona con cáncer, disminuyendo su dolor. Las estrategias desde la musicoterapia más aplicadas fueron: música en directo combinada con relajación; música variada al unísono con el Mindfulness, música receptiva, música grabada (generalmente clásica con uso de imágenes); composición de canciones e intervención musical autodirigida y música sacra.

Se concluyo en este estudio que la musicoterapia minimiza los efectos fisiopatológicos de tratamientos como la quimioterapia. La música influye además en la estabilidad de la vida emocional y anímica del paciente, reduce la depresión, la ansiedad y el estrés, ayuda en la relajación y la disminución de la fatiga, mejorar el umbral del dolor.

Se usó como complemento de analgesia con opioides ( morfina/ sufentanilo) logrando disminuir el dolor y mejorando el estado emocional, al lograr disminuir la depresión, la ansiedad y el estrés; esta terapia igualmente produce relajación mejorando el umbral del dolor.

Finalmente, dentro de la terapia mente-cuerpo, se encontró con estudios acerca de la risoterapia, la cual es una terapia de distracción, que utiliza el método del humor para actuar en el estado de ánimo y el dolor que percibe la persona, haciendo uso de la diversión y que para lograr su efecto la risa debe ser natural, franca y sincera, produciendo emociones que generan bienestar. una estrategia que logra disminuir el dolor de la persona con cáncer, mejora su estado de ánimo disminuye el estrés frente a la enfermedad y los tratamientos.

La risoterapia, fue considerada una terapia en los pacientes con dolor; que les ayudó a la curación del alma, les produjo felicidad, propicio la sensación de bienestar físico, emocional y espiritual. La risoterapia produjo energía debido a que esta produce la liberación de secreción de catecolaminas y endorfinas, las cuales en el paciente con dolor actúan como calmantes y relajantes naturales producidos por el mismo organismo, estas igualmente mejoran el sistema inmunológico, aumentando la oxigenación de la sangre, que ayuda de manera integral a la persona con cáncer que tiene dolor. (Villán et al; 2018)

Se concluye, que la risoterapia no requiere mucho tiempo ni dinero, por lo que se podría implementar fácilmente, es una medida costo-efectiva, de modo que es beneficiosa para la persona, su entorno y para el que la desarrolla; esta terapia contribuye a que la persona restaure el control de su enfermedad y tenga una nueva perspectiva de su realidad.

Tras el análisis, podemos decir que los estudios antes mencionados concluyeron como algunas terapias complementarias han evidenciado científicamente su efectividad no solo en la reducción del dolor físico, sino también en el bienestar psicosocial del paciente y

su familia. Sin embargo, es necesario que enfermería y otras áreas de la salud avancen en la investigación en diversos grupos poblacionales y con muestras suficientes que permitan tener una evidencia científica contundente que permita la creación de guías de manejo institucional basadas en las terapias complementarias; para el manejo del dolor y otras situaciones de salud en el paciente con cáncer y dar más luz a la oncología en este tema.

Además, se debe tener en cuenta que, actualmente las guías de manejo del dolor del cáncer, recomiendan el uso de estrategias cognitivo-conductuales como la relajación, como método adyuvante de la medicación para el alivio del dolor. Sin embargo, los pacientes con cáncer rara vez reciben este tipo de intervención y muy poco personal está capacitado para brindar esta atención, lo cual hace necesario la creación de protocolos de manejo no farmacológico del dolor dentro de los centros de atención a personas con cáncer, con el fin de mejorar el bienestar de los mismos y disminuir el uso de medicamentos y los efectos adversos que estos producen. Es necesario que médicos y enfermeros se capaciten para brindar esta atención y generar evidencia científica.

Es claro que en el mundo las terapias complementarias permiten el desarrollo de una atención en salud con un enfoque integral, considerando a la persona como un ser holístico, cultural y complejo que requiere en ese mismo sentido tratamientos más integrales. Las CAM permiten a los profesionales brindar cuidado, humano, mejorar los servicios de atención en salud, mejorar la percepción que la persona y su familia tiene del servicio y continuar desarrollando líneas de investigación en el campo de la oncología y los cuidados paliativos.

## **6.2 Terapia Energética**

Se define como una terapia en la que la clave fundamental es la creencia de que existe una energía vital que recorre todo el cuerpo humano y la meta es lograr el equilibrio de dicha energía en la persona logrando resultados positivos en el balance entre el cuerpo y la mente. Este concepto se basa en que las personas son más que un cuerpo físico, unas emociones o una mente, son energía, y la energía fluye para formar un equilibrio llamado "aura" que se distribuye en los llamados chacras, encargados de asimilar la energía vital del

entorno y distribuirla por todo el cuerpo a través de los meridianos, logrando un bienestar físico, psicológico, emocional y espiritual. En este estudio las terapias complementarias del grupo de las energéticas fueron: la acupuntura, el reiki, la acupresión y la auriculoterapia.

La acupuntura y la acupresión es otra terapia complementaria que ayuda al control del dolor en el paciente con cáncer. Es así, como Weidong y Rosenthal. (2013) plantean que la acupuntura es utilizada para interrumpir los bloqueos energéticos a través de la inserción de agujas en varias partes del cuerpo para generar respuestas neurohormonales regulando el flujo normal de la energía vital del cuerpo, produciendo alivio el dolor, reduciendo el consumo de opioides y síntomas relacionados con los mismos como náuseas, mareos, estreñimiento, sedación o somnolencia.

Los autores plantean que cuando el dolor es valorado según la escala EVA  $>7$  se recomienda el uso de fármacos y acupuntura combinados, cuando el dolor es leve o moderado se puede utilizar la acupuntura sola.

Rúela et al, (2018), concluyeron que la auriculoterapia en pacientes que reciben quimioterapia disminuye el dolor. En este estudio las personas del grupo experimental manifestaron que en cada sesión la intensidad de su dolor mejoraba, pasando de alto a moderado y leve, las personas del estudio disminuyeron el uso de analgésicos. Además, el uso de la acupuntura auricular tiene alta probabilidad de disminuir la ingesta de analgésicos por lo tanto la reducción de efectos adversos causados por estos. Esta técnica ofrece un mínimo de riesgos por lo que es altamente recomendada como método eficaz dentro del tratamiento profesional.

Del mismo modo, Venancio et al. (2012) muestran que el uso de la auriculoterapia ha sido efectiva para el alivio de los síntomas relacionados con el cáncer y su tratamiento, como náuseas, fatiga y dolor. Además, se ha concluido que en muchos de los casos de los pacientes con cáncer la auriculo terapia potencializa el uso de analgésicos, permitiendo un manejo más eficaz del dolor.

En cuanto a la acupresión, se plantea que estimula diferentes partes del cuerpo, incluyendo el oído, ayudando a aumentar el flujo sanguíneo y la circulación, teniendo como

respuesta la reducción general del dolor. Se encontró que la intensidad del dolor al utilizar esta terapia disminuía de 2,21 a 1,35 ( $p < 0,00001$ ), que la calidad de vida percibida por las personas después del tratamiento fue más altos entre 0,35 y 0,85 ( $p < 0,00001$ ) y la calidad del sueño mejoraba de 2,96 a 0,93 ( $p: 0,0002$ ). En cuanto al uso diario promedio de analgésicos fue significativamente menor con el uso de acupresión a los 15-21 días, 22-28 días de tratamiento y durante todo el período de tratamiento ( $p < 0,05$ ) y que cuando se utilizaba la acupresión unida a la acupuntura la respuesta al alivio del dolor se daba en una escala mayor. (Mal et al. 2021), (He et al. 2020).

La neuroestimulación, es un enfoque no farmacológico y mínimamente invasivo, considerada una terapia de estimulación de la medula espinal, es un dispositivo similar a la utilización de un marcapasos, el cual se inserta en la cadera de la persona, en el que van incorporados electrodos que detectan el dolor emergido en la persona y su función es generar estímulos e impulsos eléctricos a las columnas dorsales de la medula espinal para la modulación de las señales de dolor.

Quintero et al. (2020), concluyeron que en pacientes con cáncer el dolor neuropático se encuentra presente en el 40% de los casos y que una vez se les instalaba el implante de la neuroestimulación el dolor mejoraba de forma progresiva, con una disminución de intensidad hasta “de un 80 %” referido por la paciente a los 3 meses del procedimiento y una EVA 2/10, lo cual le permitió al paciente reintegrarse a sus actividades laborales y realizar actividades de la vida diaria. En el manejo farmacológico se logró cambiar el opioide potente por un opioide débil y, dada la persistencia de áreas de alodinia, continúa el manejo con fármacos neuromoduladores en dosis bajas.

Méndez et al (2012) y Birocco et al (2022) establecen que el reiki, como terapia energética, es considerado una alternativa para ofrecer cuidado y autocuidado, obtener paz, alivio físico y felicidad. EL reiki es un sistema de técnicas de sanación natural administradas mediante la imposición de las manos y la transferencia de energía del practicante de reiki al receptor. Es un método por el que el profesional de enfermería al brindar cuidado con Reiki también realiza su autocuidado y logra un equilibrio para brindarlo luego a la persona, según este estudio los pacientes que se sometieron al ciclo completo de 4 sesiones de Reiki, la

puntuación de ansiedad disminuyó de 6,77 a 2,28 ( $p < ,000001$ ) y la puntuación media de dolor EVA disminuyó. En general, las sesiones se consideraron útiles para mejorar el bienestar, la relajación, el alivio del dolor, la calidad del sueño y la reducción de la ansiedad. El Reiki como terapia en los hospitales podrían responder a las necesidades físicas y emocionales de los pacientes.

Por lo que se concluyó que el reiki pretende mejorar la capacidad natural del cuerpo para curarse a sí mismo a través del equilibrio de la anergia y restaurar el bienestar físico, emocional y espiritual. Este método no requiere de instalaciones especiales, por lo que es útil en cualquier lugar y ha demostrado ser una ayuda eficaz para aliviar el dolor y otros síntomas como la ansiedad, el insomnio y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer avanzado, por lo que en algunos lugares se ha convertido en una práctica de enfermería para fomentar el bienestar , reducir el estrés, aumentar la relajación y aliviar el dolor, además de ser una técnica que reduce las estancias hospitalarias y el uso de medicamentos, ofrecer esta terapia dentro de los hospitales podría proporcionar una atención holística a los pacientes, respondido a sus necesidades físicas y emocionales. (Méndez et al, 2021), (Birocco et al. 2012)

Así la evidencia del estudio demuestra que la terapia energética a nivel mundial ofrece una alternativa eficaz en el paciente oncológico como tratamiento no farmacológico para el manejo de la sintomatología asociada al dolor por cáncer, esto ha llevado a la investigación y por ende a los resultados a favor de su aplicación.

Pero sigue existiendo una brecha entre la investigación y la aplicación a la práctica clínica, debido a que no se toma como un componente clave las terapias complementarias en el manejo del dolor y su introducción constituye un desafío que se debe enfrentar y garantizar un acceso equitativo para los pacientes y lograr un manejo integral de su dolor.

### **6.3 Terapias de Manipulación**

Las terapias complementarias juegan el papel de aliviar y generar bienestar, entre ellas está la terapia de manipulación, conocidas como aquellas que hacen énfasis en la

manipulación o en el movimiento de una o más partes del cuerpo: En estas terapias se tienen la quiropraxia, la termoterapia, la crioterapia, la fisioterapia y el masaje para aliviar el dolor generado por la enfermedad misma o el tratamiento recibido.

Neto et al. (2022), realizaron una revisión sistemática sobre efectos de los enfoques no farmacológicos sobre los síntomas físicos de las personas con cáncer avanzado, incluyendo el del ejercicio físico, aeróbico y cardiovascular, además de terapias manuales como el masaje, encontrando que las personas refieren haber restaurado la integridad cinético-funcional de los órganos y sistemas, mostrando una mejoría significativa en los síntomas físicos, como la movilidad funcional (con equilibrio y rendimiento de la marcha), capacidad funcional, fuerza muscular, disminución del dolor, y el poder realizar actividades de la vida diaria y disminución del estreñimiento y la fatiga.

Por otro lado, Maindet et al. (2019) encontraron que la actividad física actúa en el sistema sensorial, redujo el estrés y la ansiedad; se evidenció una mejoría de la depresión y en los pacientes con cáncer, y se logró un beneficio en su estado de supervivencia y calidad de vida, incluso en aquellos en estado paliativo.

Otros autores concluyeron que al realizar ejercicio físico, tipo caminata, montar en bicicleta, ejercicios de estiramiento, fuerza y resistencia, hay una liberación de hormonas que al actuar con los nociceptores favorecen el alivio del dolor, incluso los niveles más altos de ejercicio se relacionan con menores niveles de dolor; esto debido a que fortalece los músculos débiles, moviliza las articulaciones rígidas, restaura la coordinación, restablece la función cardiovascular y mejora el confort del paciente. (Arranz et al,1999).

Es claro que la terapia de manipulación puede ser aplicada en los centros hospitalarios por personal entrenado, pero también si se educa a los cuidadores de forma correcta puede ponerse en práctica en el hogar, se le puede enseñar a los cuidadores a dar masajes terapéuticos, a realizar ejercicios físicos de acuerdo a la capacidad de la persona y poder así mejorar los síntomas y aumentar la calidad de vida, incluso crear grupos con residencia cerca para llevar a cabo actividades físicas durante la semana como técnica de rehabilitación, para de esta forma mejorar la funcionalidad de los órganos y sistemas afectados por la enfermedad y la quimioterapia.

Sook et al. (2015) en su metaanálisis concluyo que el masaje disminuyó la intensidad del dolor relacionado con el tratamiento del cáncer (quimioterapia y cirugía), y el ocasionado por metástasis. Se mostro además que al recibir una sesión de masaje la persona mejoró no solo su dolor, sino otros síntomas relacionados, como las náuseas, la ansiedad, la depresión, la ira, el estrés y la fatiga.

López et al. (2020) plantearon que el masaje como técnica de manipulación practicada en combinación con otras terapias como la aromaterapia o musicoterapia fue eficaz en el alivio del dolor y síntomas relacionados con el cáncer, se disminuyó el uso de dosis extras de analgésicos y el alivio del dolor en estas personas duró un tiempo determinado. Se mostro que la realización de masaje con aceite de lavanda por su efecto sedante y analgésico a nivel de espalda, cuello, brazos y piernas, mostro una reducción significativa del dolor según la escala análoga.

El masaje terapéutico mejora en el paciente otros síntomas físicos que a su vez causaban dolor, como lo es la inflamación y el edema. En estas personas era benéfico en la medida que aumenta la circulación sanguínea y linfática, relaja los músculos, aumenta los niveles de dopamina y serotonina y también el número de linfocitos. En mujeres con cáncer de mama ayuda a la reducción del cortisol, mejorando el sistema inmune y llevando a una sensación de bienestar. (López et al, 2020)

Corriendo y Seright. (2012) en el mismo sentido de López, adicionan que es necesario tener en cuenta la no realización de presión profunda en puntos de lesiones cancerosas, ganglios linfáticos o donde se encuentre una distorsión anatómica, ya que esto sería una contraindicación del masaje.

Sampaio et al. (2015) y Tayner de Souza et al. (2015), establecen la aplicación de termoterapia para lograr la relajación muscular ya que el calor aplicado en el sitio estimula los termorreceptores cutáneos que, a través de vías aferentes, conducen impulsos a la médula espinal, que, a su vez, puede inhibir el dolor a través del canal espinal. En cuanto a la crioterapia, los autores plantean, que es poca la evidencia, de ser utilizada en paciente oncológicos, pero que logra mejorar el dolor inflamatorio a través de la vasoconstricción al activar la actividad simpática, reduciendo los mediadores químicos que se liberan en el lugar

de la lesión y por tanto controla el contacto de estos mediadores inflamatorios con los nociceptores, reduciendo el dolor.

Se concluye que la rehabilitación oncológica a través de la fisioterapia es eficaz para el alivio no solo de los síntomas físicos como el dolor y la fatiga, sino también para los síntomas psicológicos. Se sugiere que el ejercicio físico con un entrenamiento de fuerza y resistencia es efectivo en el control de la fatiga y mejoría de la calidad de vida durante el tratamiento de quimioterapia, sin aumentar el riesgo de linfedema, ni dolor.

Además, el ejercicio durante la quimioterapia (aeróbico más resistencia supervisada o de modo aeróbico en domicilio) se encontró que induce mejoras en la funcionalidad física, mantiene el rendimiento cardiovascular, facilita la reincorporación precoz a la actividad laboral y se asocia a menor incidencia de náuseas, vómitos y dolor. Dicho estudio concluyó que es necesario que cada ejercicio se realice de forma individualizada y que el profesional se encuentre debidamente capacitado para poder lograr los beneficios a nivel físico y emocional. Se hace necesario el desarrollo de políticas públicas en salud para aumentar la participación de los pacientes oncológicos en programas de actividad física dirigida, a través de una entrega de información adecuada y oportuna, analizando las necesidades de cada persona.

En la presente monografía el análisis de los estudios en los cuales se usaron las CAM, permitió comprender que existen muchas posibilidades integrales para el cuidado de la persona con cáncer que experimenta dolor a causa del cáncer y/o el tratamiento de este. Estas terapias fueron usadas en el hogar y la institución.

La educación para las personas y las familias que usan las terapias complementarias, es fundamental para que estos retomen estas como un complemento en el manejo integral no farmacológico del dolor. Los estudios mostraron además que desde el área de la salud es posible brindar a las personas con cáncer una mejor calidad de vida, un mejor nivel de funcionalidad, independencia y bienestar durante su vida y/o al final de estas.

## 7. Conclusiones Generales

- Las terapias complementarias son un enfoque no farmacológico utilizado en la actualidad para el control del dolor y los síntomas en la persona con cáncer; dentro de estas las más comunes son la terapia mente-cuerpo, terapia energética, terapia de manipulación y terapia biológica. Estas son recomendadas por algunas sociedades científicas y la OMS por la aceptabilidad de las personas y familias que padecen el cáncer y por la evidencia científica que se ha venido obteniendo en el uso de estas en la investigación.
- Entre las disciplinas que investigan sobre el tema de terapias complementarias la medicina es la que más ha publicado, seguido de la enfermería, fisioterapia y psicología. Según la literatura cada día son más las disciplinas que se ocupan de la investigación y la divulgación del tema de uso de terapias complementarias; lo que nos plantea una visión interdisciplinaria de los beneficios en el uso de las terapias complementarias en el manejo del dolor del paciente con cáncer. Según la evidencia cada día son más las disciplinas que se suman para crear un equipo interdisciplinario y así recopilar evidencia sobre un determinado tema de interés común.
- Es necesario que enfermería se empodere de la investigación en temas que lleven al cuidado integral de la persona y a proporcionarle un total bienestar físico, mental y espiritual, y más aún en aquellos que son diagnosticados con cáncer, que es nuestra población de enfoque.
- Los temas más investigados por las disciplinas encontradas, son las terapias de mente-cuerpo, todo lo relacionado con la musicoterapia, arteterapia, relajación, risoterapia e imágenes guiadas. Además de las terapias energéticas (reiki, acupuntura y acupresión), falta más investigaciones sobre las terapias de manipulación y se encontró muy pocas investigaciones en torno a la terapia biológica (productos vitamínicos, aromaterapia, alimentación).
- En el periodo de 2012- 2022 se muestra la eficacia de algunos países que han ido estableciendo dentro de las instituciones para la atención integral de las personas con cáncer el uso de terapias complementaria. Además, se observa que hay mayor interés por parte de los investigadores en estudiar no solo una alternativa de terapia, si

no que están sacando evidencia cada vez más completa, agrupando las múltiples terapias complementarias y dando a conocer como pueden ser útiles si se practican en combinación.

- A partir del 2021 se encuentra una disminución en la publicación en el tema de terapias complementarias, posiblemente por el interés que durante este periodo tuvieron todos los órganos de divulgación en el tema de los efectos de la pandemia del COVID en la salud de las personas, sin embargo es importante seguir investigando en el tema de las terapias complementarias para el manejo del dolor oncológico para lograr la implementación de las terapias alternativas en la atención de personal con cáncer.
- Dentro de los artículos analizados, Colombia se encuentra reflejado en un 3% que corresponde a 2 artículos en cuanto a la publicación sobre el tema de terapias complementarias para el manejo del dolor oncológico, lo que lleva a un vacío en cuanto a la implementación actual de protocolos y guías dentro de las instituciones para el manejo integral de las personas con cáncer, por la falta de conocimiento sobre el tema y sus beneficios.
- El idioma en el que mayor se publican las investigaciones sobre el tema de interés es el inglés, lo que indica que los países hispanohablantes tienen un gran reto en publicar tanto las experiencias prácticas, la investigación y las revisiones teóricas en relación con el uso de terapias complementarias para el manejo del dolor en cáncer.
- En cuanto al enfoque de investigación se encuentra que hay mayor número en los enfoques cualitativos con las metodologías de revisión sistémica y documental con 16 artículos, que corresponden a un 26.6% sobre el total de la muestra, lo cual indica que es necesario realizar enfoques de investigación dirigidos a la comunidad, partiendo desde la experiencia propia de los autores y sujetos, para llegar a unos resultados.
- Las terapias complementarias son económicas, seguras, no invasivas y no producen efectos secundarios.

- El personal de enfermería a través de las terapias complementarias busca primero su equilibrio para luego brindar eso mismo y a las familias durante el cuidado, lo que les ayuda a estas a enfrentar el cáncer y reconocer la enfermedad como una oportunidad para crecer espiritualmente.
- La terapia de reiki ofrece a los profesionales de enfermería una oportunidad de enfocar su cuidado no hacia un enfoque morbicentrico sino integrativo. Les orienta hacia el planteamiento de programas con un conocimiento, espacios y recursos que permitan el desarrollo de estas terapias.

## 8. Recomendaciones

- Durante la formación del talento humano en salud y de enfermería; el currículo debe incluir cursos, temas y diplomados en el tema de las terapias complementarias como un conocimiento importante para el cuidado y atención de la persona con cáncer.
- Incentivar a estudiantes y a investigadores a generar estudios sobre el uso de las distintas terapias complementarias en el manejo del dolor en la persona con cáncer. Estos estudios deben socializarse con la comunidad académica y de pacientes con cáncer y sus familias.
- Los enfermeros oncólogos y generales en la práctica deben acercarse al conocimiento tanto teórico como práctico de las terapias complementarias; como terapias importantes para el manejo del dolor en las personas con cáncer que permitan brindar una atención integral, viendo al ser humano como un todo, desde sus dimensiones.
- A los pacientes con cáncer y su familia, se les recomienda capacitarse y educarse con el personal de salud acerca del uso de terapias complementarias como parte de su autocuidado y como una opción no farmacológica importante para el manejo del dolor derivado del cáncer y su tratamiento.
- A las instituciones de salud en Colombia, se les sugiere incluir dentro de sus protocolos y guías actuales, tratamientos no farmacológicos científicamente avalado como las terapias complementarias para el manejo del dolor oncológico, disponiendo para ello tanto la capacitación del personal de salud, como los recursos materiales y logísticos que permitan el desarrollo y puesta en marcha de programas de atención enfocados en terapias complementarias.





Comité de Ética para la Investigación Científica. Facultad de Salud. Universidad Libre. (12 junio 2023). Guía para la elaboración de las consideraciones éticas en la investigación con seres humanos/no humanos.

<https://www.unilibrebaq.edu.co/unilibrebaq/Ciul/documentos/COMITE/ModConsEticas.pdf>

Corriendo A, Seright T. (2012). Integrative Oncology: Managing Cancer Pain with Complementary and Alternative Therapies. *Rev Curr Pain Headache Rep.* 16 (4). 325-331. DOI: 10.1007/s11916-012-0275-x

Danon N, Aligobary M, Burnand B, Rodondi P. (2021). ¿Are mind-body therapies effective for relieving cancer-related pain in adults? A systematic review and meta-analysis. *Psicooncología.* 31(3). 341-375. DOI: 10.1002/pon.5821.

Delgado, C. A. y Sanhueza, O. I. (2021). Experiencias y sentimientos de las enfermeras que trabajan en oncología: una revisión integradora. *Ciencia y Enfermería.* 27(22). <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-22escd20022%20>

Expósito-Vizcaíno, S., Burjalés-Martí, D., y Miró, J. (2019). Factores psicosociales en el dolor crónico oncológico: un estudio Delphi. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 26(1), 21-30. <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2018.3658/2018>

Failde, I. (2014). El dolor crónico, algo más que un problema de quien lo padece. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 21(1), 1-2.

García-Andreu, J. (2017). Manejo básico del dolor agudo y crónico. *Anestesia en México*, 29(Supl. 1), 77-85.

González Escalada, J. R., Camba, A., Casas, A., Gascón, P., Herriza, I., Núñez-Olarte, J. M., Ramos Aguerri, A., Trelis, J., y Torres, L. M. (2011). Código de buena práctica para el control del dolor oncológico. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 18(2), 98-117.

He Y, Guo X, Mayo BH, Lin- Zhang A, Liu Y, Mao J, Changlie-Xue CH, Zhang H. (2020). Clinical Evidence for Association of Acupuncture and Acupressure With Improved Cancer Pain. A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Oncology.* 6(2).271-278. doi:10.1001/jamaoncol.2019.5233

Herrera, S., Espinoza, M., y Huaiquian, J. (2020). Experiencia de personas con cáncer que realizan terapia complementaria: revisión integrativa. *Ciencia y Enfermería*, 26(8). <https://dx.doi.org/10.29393/ce26-1epsh30001>" \h

Herrera, S., Espinoza, M., y Huaiquian, J. (2020). Experiencia de personas con cáncer que realizan terapia complementaria: revisión integrativa. *Ciencia y Enfermería*, 26(8). <https://dx.doi.org/10.29393/ce26-1epsh30001>" \h

Londoño Palacio, O. L., Maldonado Granado, L. F. y Calderón Villafañez, L. C. (2014). Guía para construir estados del arte. International Corporation of Networks of Knowledge.

Lopera- Pareja EH. (2019). El debate político sobre las terapias alternativas y complementarias en España en la interfaz entre ciencia, política y sociedad. *Perspectivas de la comunicación*. 12(2).155-193.

López-Júnior LC, Rosa GS, Pessanha RM, Schuab SIPC, Nunes KZ, Amorim MHC. (2020). Efficacy of the complementary therapies in the management of cancer pain in palliative care: A systematic review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 28(1). 33 - 77. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4213.3377>

Maindet C, Burnot A, Minello CH, George B, Aliano G, Lemaire A. (2019). Strategies of complementary and integrative therapies in cancer-related pain-attaining exhaustive cancer pain management. *Rev Supportive Care in Cancer*. 27 (8). 3119-3132. DOI: 10.1007/s00520-019-04829-7

Martínez Sánchez, L.M., Martínez Domínguez, G.I., Gallego González, D., Vallejo Agudelo, E.O., Lopera Valle, J.S., Vargas Grisales, N., y Molina Valencia, J. (2014). Uso de terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 21(6), 338-344. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-80462014000600007>"

Mendes DC, Goncalves-Nitschke R, Dutra-Tholl A, Fonseca-Viegas SM, et al. (2021). Reiki no cuidado de enfermagem: imaginário e cotidiano de pessoas e de famílias vivenciando o câncer. *Revista ciencia, cuidado y saude*. 20(1). 58-88. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v20i0.58988>

Neto-Santos AT, Nascimento - dos Santos N, Godoy P, Martins- Alves J. (2022). Efeitos de Abordagens não Farmacológicas nos Sintomas Físicos de Indivíduos com

Cáncer Avanzado: Revisión Sistemática. *Revista brasileña de cancerología*. 68(2). 21-25

Noreña, A. L., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J. G., y Rebolledo-Mapica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, 12(3), 263-274.

Organización mundial de la salud. (12 de febrero 2022). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (12 de febrero 2022) Cáncer. (12 de mayo 2023). <https://www.who.int/es/health-topics/cancer> \l "tab=tab\_1

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (14 de mayo 2021). Día Mundial contra el Cáncer 2021: Yo Soy y voy a.

<https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2021-yo-soy-voy> \h

Paulissa GD, Naccaratob A, Cibelic F, Daleted A, Surdoe L, Magnanie C. (2019). The effectiveness of progressive muscle relaxation and interactive guided imagery as a pain-reducing intervention in advanced cancer patients: A multicentre randomised controlled non-pharmacological trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 34(1). 280-287. DOI: 10.1016/j.ctcp.2018.12.014.

Peña, A. y Paco, O. (2007). Medicina alternativa: intento de análisis. *Anales de la Facultad de Medicina*, 68(1), 87-96.

Pérez-Fuentes, J. (2020). Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 27(4), 232-233.

Puebla-Díaz, F. (2005). Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S.: Dolor iatrogénico. *Oncología (Barcelona)*, 28(3), 33-37.

Puetz TW, Morley CA, Herring MP. (2013). Effects of creative arts. therapies on psychological symptoms and quality of life in patients with cancer. *Revista JAMA INTERN MED*. 173 (11) 960-969. DOI: 10.1001/jamainternmed.2013.836

Quintero-Carreño V, Molina BM, Rodríguez-Martínez CH. (2020). Neuroestimulación medular en el manejo del dolor neuropático en pacientes con

cáncer: reporte de caso. Revista colombiana de anestesiología. 49. 1-4 DOI:  
<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n2.2125>

Ramírez K, Acevedo F, Herrera ME, Ibáñez C, Sánchez C. (2017). Actividad física y cáncer de mama: un tratamiento dirigido. Rev.Med Chile. 145(1).75-84.  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000100011>

Ribeiro Sampaio L, Moura CV, Resende MA. (2015). Recursos fisioterapéuticos no controle da dor oncológica: revisão da literatura. Revista Brasileira de Cancerologia; 51(4): 339-346

Rondhali W, Laserre E, Filbet M. (2012). Art therapy among palliative care inpatients with advanced cancer. Palliative Medicine. 27(6). 571-572. DOI:  
10.1177/0269216312471413

Ruano A, García-Torres F, Alvez-Lara MG, Moriana JA. (2022). Psychological and Non-Pharmacologic Treatments for pain in Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Pain and Symptom Management. 63(5). 50-58

Rodríguez Barquero V. (2005). Terapias mente cuerpo, una integración de mente, cuerpo y espíritu. Rev. Ciencias sociales. 4(5). 183-190. DOI:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15311014>

Rúela, LO., lunes, DH., Nogueira, DA., Stefanello, J., Cortes-Gradim, CV. (2018). Efectividade da acupuntura auricular no tratamento da dor oncológica: ensaio clínico randomizado. Rev. da escola de enfermagem. 2(52). DOI:  
<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017040503402>

Resolución 2927 de 1998 (Ministerio de salud). Por la cual se reglamenta la práctica de terapias alternativas en la prestación de servicios de salud, se establecen normas técnicas, científicas y administrativas y se dictan otras disposiciones. 27 de julio de 1998.

Sook-Hyun Lee, Jong-Yeop Kim, Sujung Yeo, Sung-Hoon Kim, Sabina Lim. (2025). Meta-Analysis of massage Therapy on Cancer Pain. DOI:  
10.1177/1534735415572885

Souza Pereira DT, Lima de Andrade L, Agra G, López Costa MM. (2015). Conduas terapêuticas utilizadas no manejo da dor em oncologia. Revista de pesquisa

cuidado e fundamental online. 7(1). 1883-1890. DOI: 10.9789/2175-5361.

2015.v7i1.1883-1890

Villán Gaona JL, Gaona CE, Carreo Gutiérrez ZA. (2018). Risoterapia: una terapia complementaria a la medicina occidental. *Revista médica*. 26(2). 1-8.

Venancio-Cotim, CL., Do espírito-Santo, FH., Gorski-Moretto, I. (2020). Aplicabilidade da auriculoterapia em pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. *Rev. da escola de enfermagem*. 54. DOI:

Weidong L, Rosenthal DS. (2013). Acupuncture for cancer pain and related symptoms. *Review Curr Pain Headache Rep*. 17(3) 321-328. DOI: 10.1007/s11916-013-0321-3

Zegarra, J. W. (2007). Bases fisiopatológicas del dolor. *Acta Médica Peruana*, 24(2), 35-38.